

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح . ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الشعبة: علم النفس وعلوم التربية



الميدان : العلوم الإجتماعية

مذكرة مقدمة لإستكمال مطالب نيل شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: علم النفس العيادي

مقدمة من طرف الطالبتين :

حواء بالمنقع

شيماء عميرات

الأثار النفسية المترتبة عن إستخدام الحمية الغذائية لعلاج السمنة

لدى مجموعة من النساء البدنيات

- دراسة ل 5 حالات - بمركز التغذية العلاجية بورقلة (سيدي عبد القادر)

تاريخ المناقشة : 20 | 06 | 2023

دا طارق صالح (أستاذ التعليم العالي ، جامعة ورقلة) رئيسا

دا قدوري الحاج (أستاذ التعليم العالي، جامعة ورقلة) مناقشا

دا سليم خميس (أستاذ التعليم العالي، جامعة ورقلة) مشرفا ومقررا

السنة الجامعية: 2022\2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الشكر و التقدير

الحمد لله على ما أنعم، وله الشكر على ما أهدى، و الثناء بما قدم، وصل اللهم وسلم وبارك على سيدنا وحبينا محمد - عليه الصلاة و السلام- وعلى آله وصحبه ومن والاه
ومن اهتدى بهديه و استن بسنته إلى يوم الدين، أما بعد:

إعترافا بمن كان له الفضل بعد الله في إنجاز هذه المذكرة، نتقدم بخالص عبارات الشكر و التقدير للأستاذ المشرف خميس سليم على هذا الإنجاز العلمي المتواضع.
ونتوجه كذلك بالشكر و التقدير و الدعاء لكل من قدم لنا العون و النصح و المشورة، و أخص منهم بالذكر: الأستاذة جعفرور نادية، الأستاذة مباركة ميدون، وزميلتنا الصديقة الغالية جعفرور سلمى.

وعرفانا بالجميل نقر و ندين بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة الأستاذ طارق صالح، الأستاذ قدوري الحاج لمناقشتهم هذه المذكرة.

وأشكر الشكر الجزيل لكل من ساندنا و شجعنا وأسدى لنا معروفا وساهم وساعد وقدم لنا خدمة لإكمال هذه الدراسة، ولكل من مد يد العون و المساعدة في البحث و غيره. نسأل الله لهم التوفيق ودوام الصحة و العافية.

كل الشكر و التقدير و الإمتنان، و نتمنى أن تكون هذه الكلمات البسيطة تعبيراً عن شعورنا وإمتناننا لأهل العلم.

شيماء و حواء

الإهداء

أهدي هذا العمل الى :

وأهديه إلى والداي (لخضر وفاطمة) اللذان سهرا على تربيتي وتعليمي

حتى وصلت إلى هذا المستوى....

والى كل افراد اسرتي ..

وكل شخص قدم لي يد العون في مساري الجامعي

واهدي هذا العمل الى الاساتذة " بورقعة فاتح " و " براهيمية عمار "

امناء مكتبة دار الثقافة مفدي زكريا .

حواء

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى نفسي أولاً، التي جاهدت وقاومت التحديات و
المصاعب لتصل إلى هذه المرحلة، فلم يكن الوصول لهنأ سهلاً ..
إلى والداي، من كانا سبب وجودي، إلى من تحملا عبئ تعليمي وشجعاني وحرصاً
أن أصل إلى هذه الدرجات المتقدمة من طلب العلم (العيد عميرات ، حليلة بن
سليمان)

إلى جدي الراحلة -رحمها الله- التي تمنيت أن تكون حاضرة، والتي كانت تنتظر
إكمالي تعليمي، ولعل جل توفيقي من دعواتها (الركبية بولحية)، وإلى جدي و
جدي -أطال الله عمرهما- (مصطفى بن سليمان، فاطنة بن سليمان)
إلى مصدر سعادتي إخوتي ، خالاتي وأخوالي، عماتي وأعمامي،
إلى صديقاتي كلن بإسمها ...

إلى من سيشاركني الحياة مستقبلاً، والذي أتمنى منه أن يكون لي دعماً لتحقيق
طموحاتي

إلى كل زملائي في مقاعد الدراسة ومن لم أذكر أسمهم ومكانهم في القلب باق..

شيماء

ملخص الدراسة :

تناولت الدراسة موضوع : الاثار النفسية المترتبة عن الحمية الغذائية لعلاج السمنة دراسة عيادية ل 5 حالات لمجموعة من النساء البدينات (15_48 سنة) حيث طبق عليهم مقياس القلق لبيك ، مقياس الاكتئاب لبيك ، مقياس تقدير الذات لروزنبورغ .

وبعد تحليل معطيات المقابلة توصلنا الى مايلي:

_ مستوى القلق لدى النساء اللواتي يتبعن حمية غذائية مرتفع

_ مستوى الاكتئاب لدى النساء اللواتي يتبعن حمية غذائية منخفض

_ مستوى تقدير الذات لدى النساء اللواتي يتبعن حمية غذائية مرتفع

الكلمات المفتاحية : الحمية الغذائية ، القلق ، الاكتئاب ، تقدير الذات ، نساء بدينات

Abstract :

The study dealt with the topic: the psychological effects of the diet for the treatment of obesity. A clinical study of 5 cases for a group of obese women (15_48 years), where they were applied to the Beck anxiety scale, the Beck depression scale, and the Rosenberg self-esteem scale. After analyzing the interview data, we found the following: _ The level of anxiety among women who follow a diet is high

_ The level of depression among women who follow a diet is low

_ The level of self-esteem among women who follow a diet is high

Keywords: diet, anxiety, depression, self-esteem, obese women



الصفحة	فهرس المحتويات
ج	كلمة شكر
د	الإهداء
و	ملخص الدراسة
ز	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
ح	فهرس المحتويات
1	مقدمة
7 – 3	الإشكالية
7	فرضيات الدراسة
8	أهمية الدراسة
8	أهداف الدراسة
8	التعاريف الإجرائية
8	حدود الدراسة
القسم النظري	
الفصل الأول: السمنة (البدانة)	
11	مدخل
11	I. تعريف السمنة (البدانة)
12	II. الفرق بين السمنة (البدانة) وزيادة الوزن

13	III . الإطار التاريخي للسمنة (البدانة)
14	IV . إنتشار السمنة (البدانة) في العالم
17	V . أشكال السمنة (البدانة)
17	VI . أنواع السمنة (البدانة)
18	VII . أدوات قياس السمنة (البدانة)
24	VIII . أسباب السمنة (البدانة)
34	IX . مضاعفات السمنة (البدانة)
43	X . الأثار النفسية و الإجتماعية للسمنة (البدانة)
43	XI . علاجات السمنة (البدانة)
50	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الحمية الغذائية	
46	مدخل
46	I . تعريف الحمية الغذائية
47	II . انواع الحمية الغذائية
49	III . عناصر النظام الغذائي في الحمية الغذائية
49	IV . الحمية وطبيعة الجسم
50	V . اثار الحمية الغذائية
51	VI . الاثر النفسي اثناء الحمية
52	VII . الاثار الجانبية للحمية الغذائية

54	خلاصة الفصل
القسم المنهجي	
56	ا. منهج البحث
56	اا. ميدان البحث
56	ااا. مجموعة البحث
56	اااا. أدوات البحث
65	ااااا. طريقة إجراء الدراسة وتحليل النتائج
القسم الميداني	
69	ا. عرض النتائج ودراسة الحالات
70	1. دراسة الحالة الأولى: خلود (26 سنة)
74	2. دراسة الحالة الثانية: هدى (46 سنة)
78	3. دراسة الحالة الثالثة: أمل (26 سنة)
82	4. دراسة الحالة الرابعة: فرح (45 سنة)
86	5. دراسة الحالة الخامسة: سارة (15 سنة)
90	اا. مناقشة وتفسير الفرضيات
97	الخاتمة
100	قائمة المراجع
107	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول
19	الجدول 1: مؤشر قياس محيط الخصر
20	الجدول 2: مؤشر كتلة الجسم
56	الجدول 3: وصفي لخصائص مجموعة البحث
72	الجدول 4: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة خلود (26 سنة)
73	الجدول 5: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة خلود (26 سنة)
73	الجدول 6: نتائج إختبار بيك للاكتئاب لحالة خلود (26 سنة)
76	الجدول 7: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة هدى (46 سنة)
76	الجدول 8: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة هدى (46 سنة)
77	الجدول 9: نتائج إختبار بيك للاكتئاب لحالة هدى (46 سنة)
80	الجدول 10: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة أمل (26 سنة)
80	الجدول 11: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة أمل (26 سنة)
80	الجدول 12: نتائج إختبار بيك للاكتئاب لحالة أمل (26 سنة)
84	الجدول 13: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة فرح (45 سنة)
84	الجدول 14: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة فرح (45 سنة)
85	الجدول 15: نتائج إختبار بيك للاكتئاب لحالة فرح (45 سنة)
88	الجدول 16: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة سارة (15 سنة)
88	الجدول 17: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة سارة (15 سنة)

	(سنة)
88	الجدول 18: نتائج إختبار بيك للاكتئاب لحالة سارة (15 سنة)
90	الجدول 19: جدول وصفي لدرجات الحالات الخمسة في إختبار بيك للقلق ، إختبار روزنبورغ لتقدير الذات، و إختبار بيك للاكتئاب

المقدمة



مقدمة

البدانة مرض مزمن منتشر في الدول المتقدمة والنامية، ويصيب الأطفال والبالغين على حد سواء، وهي تعتبر الآن من أهم المشاكل الصحية العامة لأنها عامل الخطر الأساسي في حدود كل الامراض المزمنة المرتبطة بالتغذية، وتجتاح البدانة العالم كله على هيئة وباء نتيجة للتغيرات الكبيرة التي واجهت المجتمعات النامية وأحدثت تغيرات في النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والأحوال المعيشية. (خميس أمين. عزت، شاهين. فاروق، 2005، ص: 425)

تؤدي السمنة إلى عدد من المشاكل النفسية والاجتماعية، وقد تؤدي إلى الإحساس بالإحباط وعدم الثقة بالنفس وعدم الإقتناع بالمظهر الشخصي. وتعتقد بعض الفتيات البدنيات بأن مظهرهن البديل له تأثير على الطريقة التي يعاملن بها من قبل الناس. خاصة في فترة المراهقة في بعض الأحيان مرهفي الإحساس بالنسبة لمظهرهم ويؤدي ذلك الى إنسحابهم من بعض المناسبات والنشاطات الإجتماعية. (خميس أمين. عزت، شاهين. فاروق، 2005، ص: 202)

تعتمد إستراتيجية علاج السمنة على الوزن المطلوب الوصول إليه وعلى حالة المريض الصحية، ويرتكز المفهوم الحديث لعلاج السمنة إلى الوصول لأفضل وزن يحافظ على صحة الفرد بصرف النظر عن الوزن المثالي، ويعتمد برنامج تخفيض الوزن على عدة عوامل مختلفة مثل نوع ودرجة السمنة والسن ونمط الحياة.

ويهدف العلاج إلى إنقاص الوزن تدريجيا بمقدار 10.5% من الوزن الحالي وتجنب النقص الشديد الضار بصحة الإنسان، ولقد أثبتت الدراسات أن نقص 10% من الوزن الزائد يزيد من متوسط طول العمر، ويحسن من الحالة المرضية المصاحبة للسمنة (ضبط السكري، تخفيض ضغط الدم، والكوليسترول والدهون في الدم)، لكن مع التشديد على وضع هدف علاجي لكل فرض على حدة . (خميس أمين. عزت، شاهين. فاروق، 2005، ص: 427)

أكدت العديد من الدراسات على التحكم في مأخوذ الطعام كأحد الاساليب المجدية في علاج السمنة، فقد حقق (باننينغ) أواخر القرن 18 نجاحا واضحا في انقاص الوزن عن طريق انقاص المواد الكربوهيدراتية في الوجبة الغذائية لمريض السمنة ومنذ ذلك الحين قدمت بعض الدراسات العلمية تفاصيل لأنواع من الأطعمة التي من شأنها انقاص الوزن وارتفعت اسعار مثل هذه الأطعمة على اساس انها منتجات خاصة بالحنافة بالإضافة الى خدمات اخرى اخذت صورة تجارية تقدم من أجل أصحاب الوزن الثقيل.

والمبدأ الأساسي في العلاج الغذائي هو ان يكون مدخلات الطاقة اقل من مخرجات الطاقة واذا استمر المريض على هذا المبدأ بصفة مستمرة فان هذا يؤدي الى خفض كمية الدهن بدرجة مستمرة وهذا بدوره يؤدي الى انقاص الوزن. (محمد بدح. احمد ، 2009 ، 209)

تعددت برامج إنقاص الوزن و الحميات الغذائية وانتشرت على نطاق واسع في السنوات الأخيرة بحيث أصبحت تلاقي إقبالا كبيرا خصوصا من النساء ذوات الوزن الزائد، الا أن الدراسات الحديثة لاحظت وجود آثار سلبية لهذه البرامج المتبعة في خفض الوزن.

للإحاطة بكل جوانب هذا الموضوع، إشتملت الدراسة على ستة أقسام، عرضنا في القسم الأول منها مدخلا إلى الدراسة تطرقنا فيه إلى تحديد المشكلة وعرض الفرضيات، ثم إبراز الأهداف والأهمية، يليها حدود الدراسة ثم التعريفات الإجرائية الخاصة بالدراسة.

جاء القسم النظري ليشمل فصل أول خاص بالسمنة (البدانة)، عرضنا فيه تعريف السمنة (البدانة)، ثم الفرق بينها و زيادة الوزن، ثم عرضنا لمحة عن الإطار التاريخي لها عبر العصور، ثم إنتشارها، أشكالها، أنواعها، أدوات قياسها، أسبابها، المضاعفات الناتجة عنها ثم الآثار النفسية و الإجتماعية الناتجة عنها.

وفصل الثاني خصصناه بعلاجات السمنة(البدانة) و الحمية الغذائية، عرضنا فيه العلاج بممارسة الرياضة، العلاج بالأدوية الطبية، العلاج بالجراحة، العلاج بتخفيض السرعات الحرارية، الصيام، العلاج بالإبر، العلاج باستخدام طرق أخرى، ثم العلاج بالحمية الغذائية.

ثم القسم المنهجي الذي تطرقنا فيه إلى منهج البحث، ميدان البحث، مجموعة البحث، أدوات البحث، طريقة إجراء الدراسة و تحليل النتائج.

أما القسم الأخير وهو القسم الميداني، عرضنا فيه نتائج الدراسة ومناقشتها وتحليل معطيات إختبار بيك للقلق، إختبار روزنبورغ لتقدير الذات، إختبار بيك للإكتئاب، ثم مناقشة الفرضيات والخلاصة العامة .

وفي الأخير أنهينا هذه الدراسة بخاتمة ، وتقديم مجموعة توصيات في أمل أن يتم الإستفادة منها

الإشكالية

تعد السمنة مشكلة صحية عالمية شائعة في أنحاء العالم، إذ لوحظت زيادة كبيرة في نسبة انتشارها في السنوات الأخيرة. ففي 2016 قدرت نسبة البالغين الذين يعانون من السمنة بداية من سن 18 أو أكثر بـ 13% على الصعيد العالمي، مما دفع السلطات الصحية المتخصصة بقيادة منظمة الصحة العالمية إلى اعتبارها وباء عالمياً له تداعيات خطيرة على صحة الإنسان، فقد أصبحت السمنة تمثل عبئاً كبيراً من حيث التكاليف الصحية لعلاجها.

والسمنة من الأمراض الشائعة نتيجة التغذية الزائدة، وتعرف بأنها الزيادة في الوزن عن الوزن المثالي نتيجة تراكم الدهون والأنسجة الدهنية بالجسم بدرجة تصل إلى 20% في حالة الذكور، و 30% في حالة الإناث. يعتبر الفرد زائد الوزن *overweight* إذا كانت الزيادة في وزن الجسم أكثر من 10% من وزن الجسم المثالي، وإذا وصلت الزيادة إلى 20% أو أكثر أعتبر الشخص بدينا *Obese*. (السيد شحاتة، عبده، 1999، ص: 319)

تعتبر السمنة بداية لعدة أمراض ومؤشر تحذيري للإنسان بوجود ما يهدد صحته وحياته_ كلما إزدادت قيمة مؤشر كتلة الجسم زاد احتمال خطر الإصابة بالأمراض المرتبطة بالسمنة_، حيث أنها تؤدي إلى العديد من المضاعفات منها الإصابة بارتفاع ضغط الدم و الإصابة بمرض السكري النوع الثاني، حدوث ضيق وصعوبة في التنفس، و الإصابة بأمراض القلب و الشرايين، و التهاب الكبد الشحمي، وحصوات المرارة، وأمراض المفاصل، تكيس المبايض لدى الفتيات و النساء، وتعتبر عامل إجهاد إضافي مستمر على جميع أجهزة و أعضاء الجسم الداخلية. (بن صخرية. الطيب، 2013\2014، ص: 31). كما أنها تعد من العوامل التي تسهم في تكوين صورة سلبية عن الذات، بسبب النظرة الدونية من قبل المجتمع للأشخاص الذين يعانون من السمنة، وعادة ما يصبحون ضحايا للتمتر. (حواشين. نجيب، أبو لبده. تامر فايز، 2018، ص: 495) وتسبب أيضا الكثير من المشاعر السلبية. كالانعزال عن المجتمع، الضغوط النفسية، الاحباط، الاكتئاب. حول الذات و حول شكل الجسم وهذا ما يدفع بالمرضى إلى اللجوء إلى طرق سريعة للتغيير كإنقاص الغذاء أو تغيير نمط الأكل وما يسمى بالحمية الغذائية لتحقيق فقدان الوزن. (محمد مصطفى الفقي. أمل، 2016، ص: 30).

تعد الحمية الغذائية من العلاجات المستخدمة في علاج السمنة، و تعرف على أنها نظام غذائي يعتمد على التقييد ويسعى إلى تقليص تناول السعرات الحرارية إلى حدود معينة مع مراعات الحاجة اليومية لطعام مختلف في كم سعراته باختلاف العمر، المهنة، النشاط. (محمد جندل. جاسم، 2016، ص: 36)، وهذا بهدف خفض الوزن من جهة و التخفيف من مضاعفات السمنة من جهة أخرى، كما أن نتائج الدراسات الحديث وجدت آثارها على الصحة النفسية أيضا، فقد ثبت أن الأطعمة تؤثر إيجابا على إفراز بعض

الكيمواويات بالمخ، والتي تؤثر بدورها مباشرة على تحديد حالتنا النفسية وطاقتنا الذهنية ومن ثم آدائنا وتصرفاتنا. (محمد مصطفى الفقي. أمل، 2016، ص:30)

كما جاء في دراسة ل Polivy J تحت عنوان العواقب النفسية لتقييد الطعام " Psychological consequences of food restriction " ، تشير مراجعة الأدبيات والبحوث المتعلقة بالقيود الغذائية إلى أن منع تناول الطعام له عواقب قد لا يتوقعها أولئك الذين يحاولون مثل هذا التقييد . يبدو أن الجوع والنظام الغذائي المفروض على الذات يؤديان إلى الإفراط في تناول الطعام بمجرد توفر الطعام وفي مظاهر نفسية مثل الانشغال بالطعام والأكل وزيادة الاستجابة العاطفية وخلل النطق والتشتت . لذا يُنصح بالحذر عند تقديم المشورة للعملاء لتقييد طعامهم ونظامهم الغذائي لإنقاص الوزن ، لأن العواقب السلبية قد تفوق فوائد تقييد الأكل.

وفي دراسة ل Areeba N Memon , Asavari S Gowda , Bhava Rallabhandi , Erjola Bidika , Hafsa Fayyaz , Marina Salib , Ivan Cancarevic تحت عنوان هل محاولتنا للحد من السمنة تضر أكثر مما تنفع؟ " Have Our Attempts to Curb Obesity Done More Harm Than Good?" النظام الغذائي هو طريقة شائعة لفقدان الوزن والحفاظ عليه والوقاية من زيادة الوزن ، ولكن النتائج الضارة لاتباع نظام غذائي غير مدروسة . وجدنا دراسات تظهر أنه على الرغم من أن اتباع نظام غذائي قد يتسبب في فقدان الوزن على المدى القصير ، إلا أنه يرتبط بزيادة الوزن على المدى الطويل . وجدنا أيضًا دراسات تقيم النتائج النفسية والجسدية السلبية للنظام الغذائي . رغم وجود العديد من الدراسات التي تؤكد الأثر النفسي السلبي للحمية الغذائية ، لقد استكشفت القليل من الدراسات كيف يمكن لاتباع نظام غذائي أن يساهم في تطور اضطرابات الأكل لدى البدناء . كانت الدراسات حول التأثير الجسدي لاتباع نظام غذائي أقل حسماً ولكنها تتطلب مزيداً من الدراسة . في حين أنه من الصعب استخلاص أي استنتاجات جوهرية من البيانات ، أظهرت نتائجنا أن اتباع نظام غذائي قد ينطوي على مخاطر أكثر من الفوائد كوسيلة لفقدان الوزن.

و جاء في دراسة ل N R Fuller , J Burns (2017) تحت عنوان " Examining the association between depression and obesity during a weight management programme " فحص العلاقة بين الاكتئاب والسمنة خلال برنامج إدارة الوزن " يحتمل وجود علاقة ثنائية الاتجاه بين السمنة والاكتئاب . اقترحت بعض الأبحاث أن الاكتئاب يؤدي إلى زيادة الوزن والسمنة ، واقترحت دراسات أخرى أن المصابين بالسمنة هم أكثر عرضة للإصابة

بالاكتئاب في مرحلة لاحقة .كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من ارتباط أعراض الاكتئاب بتغير الوزن على مدى دراسة استمرت 12 شهرًا .أجرى سبعون مشاركًا أسلوب حياة لمدة 3 أشهر (نظام غذائي وممارسة) تدخل لفقدان الوزن ، وتمت متابعتهم كجزء من دراسة استمرت 12 شهرًا .أكمل المشاركون Beck Depression Inventory-II (BDI-II) وتم قياس وزن أجسامهم طوال الدراسة 2-، كان وزن الجسم 89.4 ± 16.1 كجم ، والعمر 45.4 ± 11.1 سنة؛ 63% من المجموعة كانت من الإناث .كان متوسط تغيير الوزن من خط الأساس إلى 3 أشهر -5.2% (± 4.3 SD)، ومن خط الأساس إلى 12 شهرًا كان -4.2% (± 6.1 SD). كان هناك انخفاض كبير في درجات BDI-II خلال الدراسة التي استمرت 12 شهرًا ، وارتبط انخفاض وحدة واحدة في درجة BDI-II بانخفاض إضافي في وزن الجسم بنسبة -0.4% .أشارت الدراسة الحالية إلى أن فقدان الوزن كان مرتبطًا بتحسين الحالة المزاجية للأفراد غير المكتئبين سريريًا المصابين بالسمنة ، واستمرت هذه التحسينات خلال فترة 3-12 شهرًا من المتابعة.

(N. R. Fuller, J. Burns, A. Sainsbury, F. da Luz, S. Zhang, G. Denyer, T. P. Markovic, I. D. Caterson, 2017, pp354-359)

و في دراسة أخرى لOlivia Patsalos, Johanna Keeler, (2021) بعنوان "Diet, Obesity, and Depression: A Systematic Review" النظام الغذائي والسمنة والاكتئاب: مراجعة منهجية"

تحدث السمنة والاكتئاب في نسبة كبيرة من السكان .تشمل الآليات التي تربط الاضطرابين الجهاز المناعي والغدد الصماء والآليات النفسية والاجتماعية .كان الهدف من هذه المراجعة المنهجية هو التأكد مما إذا كان فقدان الوزن من خلال التدخلات الغذائية له تأثير إضافي لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى مرضى السمنة .الطريقة: بحثنا بشكل منهجي في ثلاث قواعد بيانات Pubmed و Medline و Embas للتجارب السريرية الطولية التي تختبر التدخل الغذائي في الأشخاص الذين يعانون من السمنة والاكتئاب أو أعراض الاكتئاب .النتائج: حققت 24 دراسة سريرية طولية معايير الأهلية بإجمالي 3244 مريضًا مشمولًا .قامت 17 دراسة بفحص تأثيرات الأنظمة الغذائية المقيدة بالسرعات الحرارية وثمانى دراسات فحصت المكملات الغذائية (فحصت دراستان كلاهما) .فحصت ثلاث دراسات فقط الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بالسمنة والاكتئاب .أظهرت غالبية الدراسات أن التدخلات التي تستخدم نظامًا غذائيًا مقيدًا بالسرعات الحرارية أدت إلى انخفاض درجات الاكتئاب ، مع أحجام تأثير تتراوح بين 0.2 و 0.6 .كانت النتائج أقل وضوحًا بالنسبة للمكملات الغذائية .الاستنتاجات: يبدو أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة والاكتئاب هم مجموعة فرعية محددة من مرضى الاكتئاب حيث قد تشكل الأنظمة الغذائية المقيدة بالسرعات الحرارية نهجًا علاجيًا شخصيًا واعدًا .قد يكون الحد من أعراض الاكتئاب

مرتبطةً بآليات الغدد الصماء المناعية والآليات النفسية والاجتماعية. (Patsalos O, Keeler J, Schmidt U, Penninx BWJH, Young AH, Himmerich H, 2021, pp 2 – 19)

دراسة ل Stacey L Eyres and all (2016) عنوانها "Does diet-induced weight change effect anxiety in overweight and obese adults?" هل يؤثر تغير الوزن الناتج عن النظام الغذائي على القلق لدى البالغين الذين يعانون من زيادة الوزن؟

كشفت الدراسات الشاملة وجود ارتباط إيجابي بين السمنة والقلق. الأمر الأقل وضوحًا هو ما إذا كان فقدان الوزن يمكن أن يقلل من القلق. سعى الباحثون للإجابة على ثلاثة أسئلة: 1. هل يمكن لفقدان الوزن أن يحسن أعراض القلق لدى الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة؟ 2. هل محتوى المغذيات الكبيرة المقدار للوجبات الغذائية المقيدة بالطاقة التي تسبب فقدان الوزن يؤثر على القلق؟ 3. هل التغيير في القلق مرتبط بكمية الوزن المفقودة؟ قمنا بالتحقيق في نتائج سبع دراسات تدخليّة ، والتي تسببت في فقدان الوزن عن طريق التدخل الغذائي ، لدى الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة ، باستخدام أدوات تقييم القلق المعمول بها. تراوح متوسط فقدان الوزن من 0.7 إلى 18.6 كجم (SD 4.5) وفي ثلاث دراسات ، انخفض القلق بنسبة 9.2% إلى 41.1% ولم يتغير في أربع دراسات. عندما تم النظر في محتوى المغذيات الكبيرة ، أبلغت دراسة واحدة فقط من أربع دراسات تدخليّة ودراسة تجريبية عن تأثير مفيد لنظام غذائي معتدل الدهون على القلق. يبدو أنه لا يوجد دليل قوي يشير إلى أن فقدان الوزن الناجم عن النظام الغذائي له تأثير مفيد على القلق ، ومع ذلك ، لم يكن لأي من دراسات فقدان الوزن التي يسببها النظام الغذائي التي تم تقييمها تأثير ضار على القلق. L. Eyres B.Hlth.Sc.(Hons)et al (2014 ، 10 - 15)

والتساؤل العام الذي نطرحه:

- ماهي الآثار النفسية المترتبة عن الحمية الغذائية؟

وللإجابة عن هذا التساؤل نطرح التساؤلات التالية:

- ما مستوى القلق لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الغذائية لعلاج السمنة؟.
- ما مستوى الإكتئاب لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الغذائية لعلاج السمنة؟.
- ما مستوى تقدير الذات لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الغذائية لعلاج السمنة؟.

من أجل الإجابة على كل هذه التساؤلات نطرح الفرضيات التالية:

فرضيات الدراسة :

- مستوى القلق لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة.
- مستوى الإكتئاب لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة.
- مستوى تقدير الذات لدى النساء البدنيات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة.

أهداف الدراسة:

1. تحسيس المجتمع بخطورة مرض السمنة (البدانة) و مضاعفاتها .
2. إبراز ضرورة مراعات الجانب النفسي وخصوصية الحالات بشكل فردي في برامج علاج السمنة .
3. أهمية توفير الدعم الإجتماعي لمساعدة مرضى السمنة على خفض الوزن وتحسين حالتهم الصحية و النفسية.
4. بيان أهمية الجانب النفسي و إرتباطه بالجانب الصحي في علاج السمنة.
5. تصحيح المعتقدات الثقافية حول الحمية الغذائية التي تتحدث فقط على فوائدها دون ذكر أضرارها.
6. توعية المجتمع بضرورة الإلمام بعلم التغذية و الإهتمام بكل ما يؤثر على الصحة النفسية و الجسدية.
7. تحسين برامج الحمية الغذائية لتجنب الآثار النفسية للحمية الغذائية.

أهمية الدراسة :

تكمُن أهمية موضوع الدراسة في المكانة التي يحتلها على الساحة العالمية و المحلية، وفي أهمية الفئة التي يعنى بها و التي تمثل فئة مرضى السمنة، الذين باتوا يشكلون مشكلة عويصة أمام منظمة الصحة العالمية من أجل الحفاظ على السلامة الصحية للمجتمع.

- إبراز الآثار النفسية المترتبة على الحمية الغذائية ودور العامل النفسي و الإجتماعي في عملية خفض الوزن.
- إضافة للدراسات النفسية حيث تسلط الضوء على موضوع الحمية الغذائية من الناحية النفسية التي تقيد مستقبلا المختصين في المجالين (الإخصائي النفسي و اخصائي التغذية).

التعريف الإجرائية:

- . السمنة (البدانة): هي زيادة مؤشر كتلة الجسم BMI عن 25 .
- . الحمية الغذائية : هي النظام الغذائي الذي يقدمه مركز العلاج بالتغذية لمريضات السمنة من أجل فقدان الوزن ويتضمن تنظيم العادات الغذائية و إنقاص كمية الأكل.

. الآثار النفسية : الآثار النفسية في هذه الدراسة متمثلة في هي القلق، الإكتئاب، تقدير الذات.

■ حدود الدراسة:

1. **الحدود المكانية:** تمت إجراء الدراسة بمركز العلاج بالتغذية ، بحي سيدي عبد القادر – ورقلة.
2. **الحدود الزمانية:** تم إجراء الدراسة ابتداء من تاريخ 2023/04/09 إلى غاية تاريخ 2023/06/06
3. **مجموعة البحث:** تمت الدراسة على (05) حالات يعانون السمنة وإتبعوا نظام حمية غذائية .



القسم النظري



الفصل الأول : السمنة (البدانة)



مدخل

I. تعريف السمنة (البدانة)

II. الفرق بين السمنة (البدانة) وزيادة الوزن

III. الإطار التاريخي للسمنة (البدانة)

IV. إنتشار السمنة (البدانة) في العالم

V. أشكال السمنة (البدانة)

VI. أنواع السمنة (البدانة)

VII. أدوات قياس السمنة (البدانة)

VIII. أسباب السمنة (البدانة)

IX. مضاعفات السمنة (البدانة)

X. الآثار النفسية و الإجتماعية للسمنة (البدانة)

XI. علاجات السمنة (البدانة)

خلاصة الفصل

الفصل الأول : السمنة (البدانة)

مدخل :

تعد السمنة مشكلة عالمية شهدت زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة ، وهي مرض تزيد فيه كمية دهون الجسم، وهي ليست مصدر قلق بشأن المنظر الجمالي فقط بل ترتبط بالعديد من المشاكل الصحية.

I. تعريف السمنة (البدانة):

أ. التعريف اللغوي :

السمنة: من سمن ، السمن: نقيض الهزال. و السمين خلاف المهزول، سمن، يسمن. سمنًا و سمانة .
وشئ سامن و سمين، و الجمع سمان، قال سيبويه: ولم يقولوا سمناء، استغنوا عنه بسمان.
وقال اللحياني: اذا كان السمن خلفة قيل هذا الرجل مسمن، وقد أسمن، وسمنه: جعله سمينا. (لسان
العرب لإبن منظور،2020، ص: 2104)

البدانة : بدنت، و التخفيف من البدانة : وهي كثرة اللحم ، وبدنت أي سمنت و ضخمت
وقد جاء في صفته في حديث ابن ابي هالة ، بادن متماسك، والبادن: الضخم، وامرأة مبدنة : وهما
السمينان. (لسان العرب لإبن منظور،2020، ص:232)

ب. التعريف الإصطلاحي:

1/ تعريف منظمة الصحة العالمية البدانة بانها : زيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض
فيها صحة الشخص للخطر. (ابو حامد. سمير ،2009، ص: 9).

يعرفها حسن فكري منصور في كتابه كيف تنقص وزنك بأنها: تراكم كمية زائدة من الدهون في
الجسم مما يؤدي الى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص بالنسبة لطوله وعمره (فكري منصور . حسن،
2004 ، ص: 5)

2/ ويقول عادل عبد العال: بداية لابد من التمييز بين السمنة وزيادة الوزن السمنة هي زيادة في
تخزين الدهون بالجسم اما زيادة الوزن فهي زيادة وزن الجسم عن المعدل الطبيعي والمثالي للوزن مقارنة
بطول الشخص. (عبد العال. عادل، 2010 ، ص:21)

3/ يعرفها بعض الباحثين على انها : تمثل الزيادة في الوزن بحوالي 20 بالمئة عن الوزن المثالي
بالنسبة للسن والجنس من جدول الاوزان وزيادة الوزن لا تعني بالضرورة الإصابة بالسمنة حيث ان ذلك قد

يكون راجعا الى زيادة السوائل بالجسم او زيادة العضلات والعظام (خليل عبد القادر. منى ، 2004 ، ص: 131)

تعريف البدانة بحسب العمر:

حيث تعرف البدانة لدى الاطفال والمراهقين دون 18 سنة عند وقوع مؤشر كتلة الجسم في مستوى يزيد عن 95% من منحنى النمو، بينما تعرف الوزن ببلنه ووقوع مؤشر كتلة الجسم في المستوى يتراوح بين 85% 195% من منحنى النمو.

أما عند البالغين فتعرف زيادة الوزن بأنه: وقوع مؤشر كتلة الجسم في مقدار يزيد عن 24.9% وتعرف البدانة بانها زيادة مؤشر كتله الجسم عن 29.9% من المقدار المثالي (عثمان الركبان.محمد، 2009، ص: 55)

6/ هي مجموعة من الخلايا الشحمية أو ما يطلق عليه بالكتلة الشحمية وتكون متساوية بين كل الاشخاص. وذلك حسب السن والجنس والجذور الإنسانية، كما يمكن أن نقول مثلا الراقصة الأسيوية الألمانية، الأمريكية. إن وجود زيادة واضحة في هذا النسيج يعطينا ما نطلق عليه بالسمنة. (بورزيت. مراد، ص: 4)

7/ السمنة هي زيادة في وزن الجسم مصحوبة مع وجود الكثير من الدهون المخزنة. اما الوزن هو زيادة في الوزن غير مصحوبة بوجود دهون مخزنة في الجسم وتحدث نتيجة زيادة الكتلة العضلية أو نتيجة زيادة سوائل الجسم أو زيادة وزن العظام. (صالح احمد بشر. امين 2017 ، ص: 65)

8/ يشير تعبير البدانة الى الزيادة في دهون الجسم. وتتسا في العادة من افراط في تناول الطعام وعادات الاكل الخاطئة وأخطأ او اخلل في ميكانيزمات الشبع، ونوعية الطعام حيث ان الاستهلاك المرتفع من الدهون يؤدي الى زيادة الوزن والشراهة ونهم في الاكل يؤدي الى البدانة. (بتصرف) (رشيد زيادة. احمد، 2014، ص: 331)

II. الفرق بين السمنة وزيادة الوزن:

يعتقد البعض أن كل من زاد وزنه عن المعدل الطبيعي فهو يعاني من السمنة، وتمثل السمنة الزيادة في تخزين الدهون بالجسم.

أما زيادة الوزن فتعني زيادة وزن الجسم عن المعدل الطبيعي والمثالي للوزن مقارنة بطول الجسم. وتحدث السمنة نتيجة الحصول على كميات من السعرات الحرارية الزائدة عن حاجة الجسم فيقوم بتخزين هذه الطاقة الزائدة على هيئة دهون في أجزاء مختلفة من الجسم.

أما زيادة الوزن فقد ترجع الى حدوث زيادة فعلية في وزن الجسم وتكون تلك الزيادة في دهون عضلات الجسم كلها.

يضيف بعض الخبراء والباحثين على أنه لا بد هنا من التمييز بين السمنة وزيادة الوزن، السمنة معناها زيادة في تخزين الدهون بالجسم، أما زيادة الوزن فهي زيادة في وزن الجسم عن المعدل الطبيعي والمثالي للوزن بالمقارنة بطول المريض. (لازم كماش. يوسف، 2018، ص:270)

بالإضافة الى انه من الناحية الطبية قد يكون الشخص زائد الوزن بسبب زيادة الكتلة العضلية أو الكتلة الدهنية أو بسبب احتباس السوائل في الجسم الناجم عن أمراض معينة. (أبو حامد. سمير. 2009، ص:16)

III. الإطار التاريخي للسمنة:

1. الطب ما قبل التاريخ:

كان للأعمال والتعابير الفنية والهياكل العظمية والمنحوتات والتحف ذات الصلة عظيم الاثر في دراسة طب ما قبل التاريخ ولذلك كان يمكن دراسة الطب ما قبل تاريخ المكتوب من هذه الأعمال واشتقت كلمه بدانة من الأصل اللاتيني والتي تعني السمين أو البدين أو الممتلئ وتعرف البدانة في هذه الفترة المبكرة من خلال التحف الفنية التي ترجع إلى العصر الحجري القديم

2. البدانة في العصر الحجري القديم:

لقد تم العثور على تحف فنية في أوروبا من جنوب غرب فرنسا حتى روسيا شمال البحر الاسود. وقد نحنت قبل حوالي 23.000 إلى 25.000 سنة مضت وتوزعت على أكثر من 2000 كلم من الغرب إلى الشرق وتتكون من العاج الجيري والطين وأشهر هذه التماثيل هو تمثال (فينوس) بالقرب من قرية ولندورف في النمسا، وهو عبارة عن تمثال صغير بقياس 12 سم مع أدلة البدانة في منطقة البطن ويظهر الثدي متدليا ويوضح التشابه في التصاميم هذه التحفة الفنية الى أن هناك تواصل في جميع أنحاء أوروبا خلال هذه الفترة.

كان ينظر إلى هذه التماثيل من النساء في العصر الحجري القديم في كثير من الأحيان على أنهم بمثابة إلهة النساء البدائية، مما يعكس هبة الارض وعند مراجع ة الأفكار التاريخية المنشورة فيما يتعلق بهذه التماثيل يستنتج بعض الباحثين أن هذه الأشكال تثبت وجود البدانة في العصر الحجري القديم وهي كذلك ترمز إلى التعبير وقدوة الفترة الجمالية المحتملة. وكانت نساء المخدرات في النحت العصر الحجري بدينامات وليس هناك أي تفسير آخر حول ذلك إلى أن البدانة كانت حقيقة من حقائق الحياة فعليا بالنسبة للرجل في العصر الحجري القديم أو على الاقل بالنسبة للمرأة في العصر ذاته.

3. التحف الفنية التي ترجع إلى العصر الحجري الحديث:

يمتد العصر الحجري الحديث في فترة 8000 سنة قبل الميلاد إلى حوالي 5500 سنة قبل الميلاد. وشهدت هذه الفترة إدراج الزراعة وإقامة مستوطنات بشرية. وكان العصر الحجري الحديث أو العصر النحاسي والذي استمر لغاي 3000 سنة قبل الميلاد بارزا على التحف الفنية آلهة الام العديدة التي وجدت في مقام الاول في الاناضول وترجع أغنى إكتشافات من الحفريات في المنطقة كتالهورك وهاسيلار وتعود إلى الفترة الزمنية ما بين 56000 سنة قبل الميلاد. وتصنع معظم هذه التماثيل من الصلصال ولكن القليل منها يتكون من الحجر الجيري أو المرمر وسمنتهن واضحة في الصدور المتدلية ومناطق البطن وتتراوح في طول ما بين 2.5 لغاي 24 سم ولكن معظمها ما بين 5 و12 سم. ومن أكثر التماثيل شهرة من أعمال كاتاجوهيك هي تمثال لامرأة طوله 20 سم مع أسدين يستخدمان لوضع ذراعيها عليهم (العرجوني. كمال، 2019، ص:10)

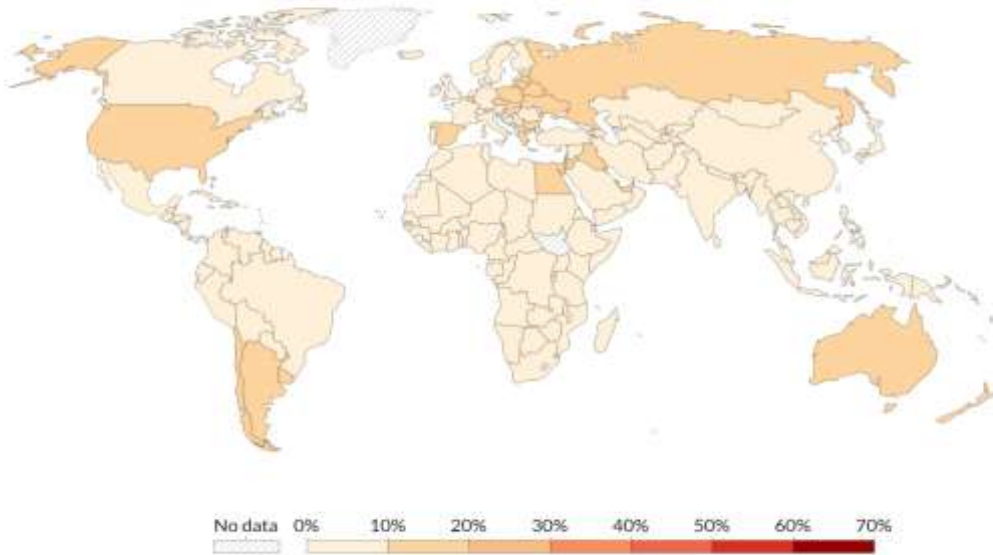
IV. إنتشار السمنة في العالم :

1. نسبة البالغين الذين يعانون من السمنة في العالم:

على الصعيد العالمي، كان 13% من البالغين الذين تبلغ أعمارهم 18 عامًا فأكثر يعانون من السمنة في عام 2016.

Share of adults that are obese, 1975

Obesity is defined as having a body-mass index (BMI) equal to, or greater than, 30. BMI is a person's weight (in kilograms) divided by their height (in meters) squared.

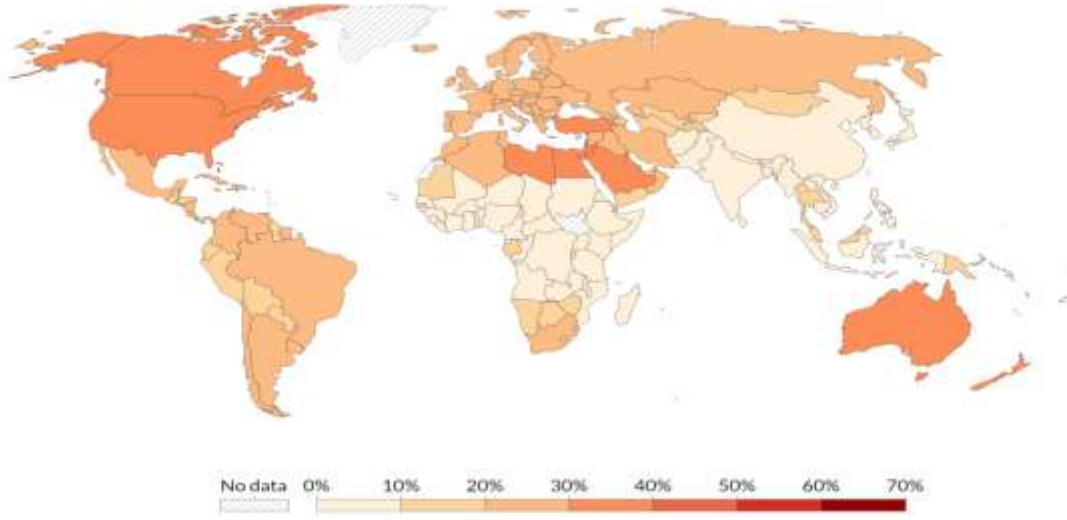


Source: WHO, Global Health Observatory (2022)

OurWorldInData.org/obesity • CC BY

Share of adults that are obese, 2016

Obesity is defined as having a body-mass index (BMI) equal to, or greater than, 30. BMI is a person's weight (in kilograms) divided by their height (in meters) squared.



Source: WHO, Global Health Observatory (2022)

OurWorldInData.org/obesity • CC BY

نرى في الخريطين هنا نسبة البالغين المصابين بالسمنة عبر البلدان سنة 1975 وسنة 2016. بشكل عام، نرى نمطاً يتماشى تقريباً مع الازدهار: يميل انتشار السمنة إلى الارتفاع في البلدان الأكثر ثراءً في جميع أنحاء أوروبا وأمريكا الشمالية وأوقيانوسيا. معدلات السمنة أقل بكثير في جنوب آسيا وأفريقيا جنوب الصحراء.

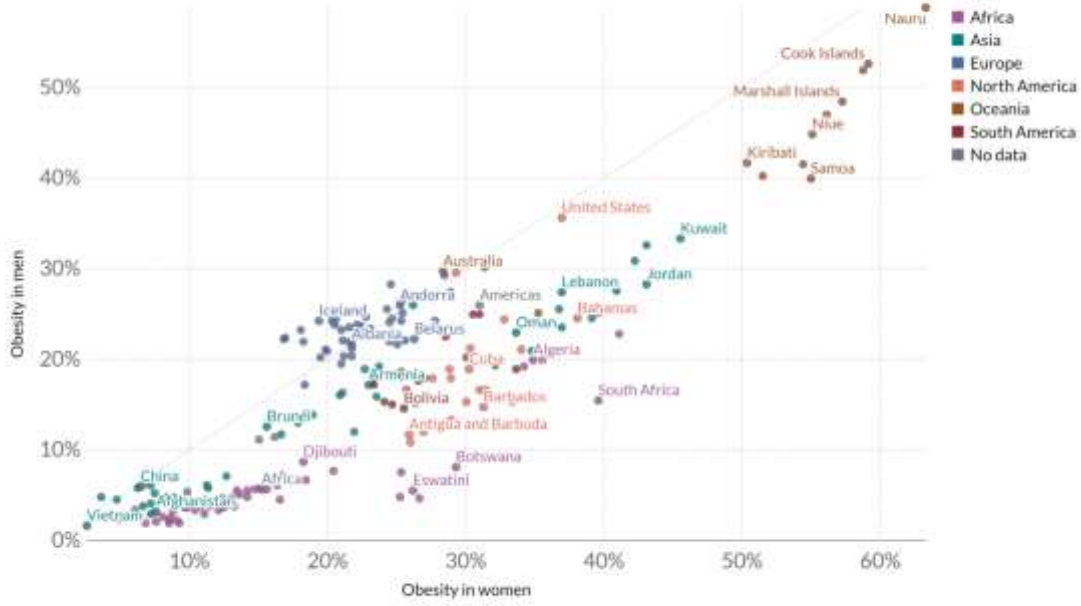
كان أكثر من واحد من كل ثلاثة (36%) من البالغين في الولايات المتحدة يعانون من السمنة المفرطة في عام 2016. وفي الهند كانت هذه النسبة أقل بنحو 10 مرات (3.9%).

العلاقة بين الدخل والسمنة صحيحة بشكل عام - كما نرى في المقارنة هنا. لكن هناك بعض الاستثناءات الملحوظة. تبرز دول جزر المحيط الهادئ الصغيرة بوضوح: فهي تعاني من معدلات عالية جداً من السمنة - 61% في ناورو و 55% في بالاو - بالنسبة لمستوى دخلها. في الطرف الآخر من الطيف، اليابان وكوريا الجنوبية وسنغافورة لديها مستويات منخفضة جداً من السمنة بالنسبة لمستوى دخلها.

Obesity in men vs. women, 2016

Obesity is defined as having a body-mass index (BMI) equal to, or greater than, 30. BMI is a person's weight (in kilograms) divided by their height (in meters) squared.

Our World
in Data



رسم بياني يمثل نسبة الرجال والنساء الذين يعانون من السمنة المفرطة

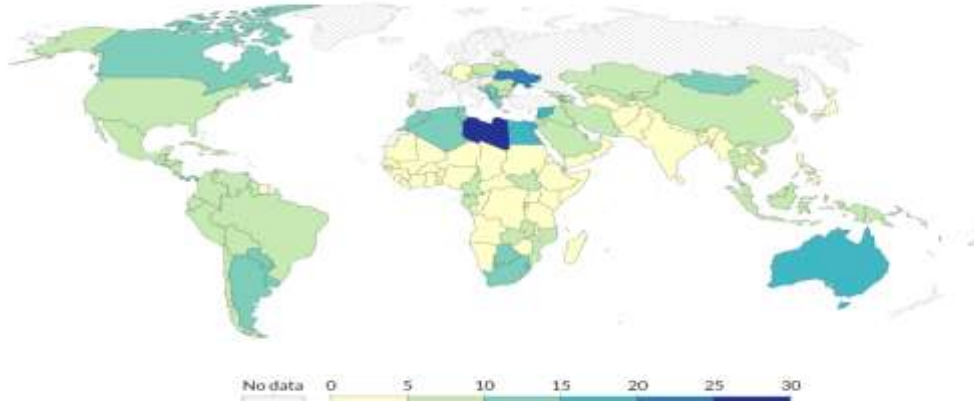
2. نسبة الأطفال الذين يعانون من زيادة الوزن:

يتم أيضًا قياس السمنة وزيادة الوزن عند الأطفال على أساس مؤشر كتلة الجسم (BMI). ومع ذلك، يتم التعامل مع تفسير درجات مؤشر كتلة الجسم بشكل مختلف للأطفال والمراهقين. يتم تعريف فئات الوزن فيما يتعلق بمعايير النمو لمنظمة الصحة العالمية - يُعرّف الطفل بأنه زائد الوزن إذا كان وزنه مقابل طوله أكثر من انحرافين معياريين عن وسيط معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية.

Share of children that are overweight or obese, 2016

Share of children under five years old that are defined as overweight or obese. A child is classified as overweight if their weight-for-height is more than two standard deviations from the median of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards.

Our World
in Data



أفادت منظمة الصحة العالمية أن نسبة الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 19 عامًا والذين يعانون من زيادة الوزن أو السمنة قد ارتفعت من 4% في عام 1975 إلى حوالي 18% في عام 2016

نرى في الخريطة هنا نسبة الأطفال الصغار جدًا -الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 سنوات -الذين يعانون من زيادة الوزن بناءً على معايير نمو الطفل لمنظمة الصحة العالمية. (Hannah Ritchie and Max Roser ، web ، 2017)

V. أشكال السمنة (البدانة):

هناك شكلين:

البدانة الأنثوية الشكل **gynoïde**: حيث يتوضع النسيج الدهني في الفخذين والأوراك والحوض.
البدانة الذكورية الشكل **androïde**: حيث يتوضع النسيج الدهني في الجدار البطني وحول المعدة وفي جدار الصدر. (أبو حامد. سمير، 2009، ص:21).



VI. أنواع السمنة (البدانة):

في حقيقة الأمر فإنه لا يوجد تصنيف معتمد عالمياً للبدانة. ففي حين يصنفها بعض الخبراء استناداً إلى أسبابها، يقوم بعض العلماء بتصنيف البدانة بحسب حدتها وشدتها، ومنهم من يصنفها بحسب توقيت ظهورها.

ولتسهيل الأمر فيمكن تصنيف السمنة إلى النوعين التاليين:

النوع الأول:

وهو الذي يبدأ من الطفولة ويستمر طوال العمر، ويكون عادة صعب العلاج لأن السمنة في الصغار تكون بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية في الجسم، وهذه الخلايا لا يمكن التخلص منها في الكبر عن طريق الحد من السرعات الحرارية.

النوع الثاني:

وهو الذي يظهر في منتصف العمر، ويكون لدى النساء أكثر من الرجال، ويرجع سببه الى زيادة حجم الخلايا الدهنية لا الى زيادة عددها، وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة. (الركبان، محمد بن عثمان، 2009، ص: 60)

السمنة بداية الأحداث: وتحصل بسبب زيادة عدد الخلايا الدهنية وتكون ذات شدة واضحة وعلى مدى الحياة ويتوزع الدهن بشكل محيطي ومركزي، وتحصل بسبب زيادة المتناول من الطعام أو زيادة ترسيب الدهن أو فرط توليد الدهن أو زيادة فاعلية إنزيم اللابيز وهو البروتين الدهني أو قلة الانتفاع من الدهن أو نقص تأكسد وضعف تحريك أو قلة الهرمونات الحالة للدهن من خلال الموازنة بين الأستروجين والإنثروجين وتأثيرهما على موضع وكمية الدهون المترسبة أو نقص توليد الحرارة أو حالة الخمول وتقدم عمر الانسان.

سمنة بداية البالغين: وهي تحصل بسبب زيادة حجم الخلايا الدهنية لإعدادها مع استثناءات وتكون معتدلة الشدة وتحصل بعد عمر العشرين سنة، ويتوزع الدهن بشكل مركزي أو تحصل بسبب الغدد الصماء والاستقلاب غير الطبيعي كما في حالة نقص الدرقية، نقص جنب الدرقية الكاذب، نقص الصنوبرية. (جاسم محمد. جندل، 2016، ص: 21)

خطورة البدانة تزداد طرديا عند البدناء في الاحوال التالية:

- _ زيادة مؤشر كتلة الجسم.
- _ زيادة محيط الخصر.
- _ زيادة النسبة بين محيط الخصر الى محيط الحوض. (الركبان، محمد بن عثمان، 2009، ص: 60)

VII. أدوات قياس السمنة (البدانة):

1. الميزان التقليدي:

هو أقدم نوع من أنواع مقاييس الوزن؛ إذ عُرف في الحضارة الفرعونية، و إستخدام نوعان منه، وهما: الميزان ذو الكفتين، وميزان القبان، وكان الميزان ذو الكفتين من أكثر الموازين استخداماً في الحياة العامة، وذلك لقدرته على تحديد وزن الشيء، وقيمته بالمقارنة مع وزن قطعة معدنية، أو حجرية توضع على أحد كفيه، أمّا ميزان القبان فانتشر في الحضارة الرومانية، واستخدم لقياس الأوزان الكبيرة.

2. الميزان الميكانيكي :

هو الميزان الذي ظهرَ مع بداية ظهور التطوّرات الفكرية في أوروبا في القرن الثامن عشر للميلاد، واتّصلت به مجموعة من الأذرع التي تقلّل نسبة الوزن الثقيل، من أجل تحديد الوزن بشكل صحيح، وصنعت منه عدة أشكال، وهي: ميزان البندول، وميزان الذراع، وميزان الزنبرك.

3. الميزان الإلكتروني:

هو أحدث نوع من أنواع مقاييس الوزن، واستخدم في خمسينيات القرن العشرين للميلاد، واعتمد على وجود شاشة تحتوي على مؤشر يتوقف عند درجة كتلة الوزن المؤثر عليه، واستمرّ تطوير هذا النوع من الموازين حتى استخدمت معه شاشة إلكترونية تحتوي على العديد من المقاييس الخاصة بالوزن، ودقات القلب، وطبيعة التنفس، وغيرها (مجد خضر، 2018، Web)

4. شريط القياس:

يقاس محيط الخصر بوضع المتر القياس بإحكام على الخصر ويعد مؤشرا جيدا لعوامل الخطورة المتعلقة بالبدنة. وتتمثل الخطورة عند زيادة محيط الخصر على 90 سم للسيدات و100 سم للرجال وتراكم الدهون حول الخصر أشد خطرا، من الدهون الموجودة في المحيط الاردا في أي جزء آخر من الجسم والجدول أدناه دليل مهم لتحديد مدى الخطورة المتعلقة بتراكم الدهون في منطوق الخصر:

الجدول 1: مؤشر قياس محيط الخصر لقياس حجم تراكم الدهون

الجنس	طبيعي	خطر	خطر شديد
الذكور	اقل من 90 سم	أكثر من 94 سم	أكثر من 102
اناث	اقل من 80 سم	أكثر من 80 سم	أكثر من 88 سم

قياس نسبة محيط الخصر الى محيط الحوض أو توزع السمنة (سمنة التفاحة أو سمنة الكمثرى طبيعي فالدهون المتراكمة على منطقة الخصر أو البطن يطلق عليها اسم سمنة التفاحة توجد عادة عند الرجال وهي تشكل خط تتسمى سمنة الكمثرى وتكثو لدى السيدات).

ويستعمل مقياس نسبة. على محيط الحوض لقياس مدى زيادة الخطورة ويكون ذلك بقياس محيط الخصر والحوض بواسطة متر القياس ثم قسمة محيط الخصر على محيط الحوض وتكمن الخطورة عند زيادة 0.8 عند النساء و1.0 عند الرجال مثال:

إذا كان محيط الخصر لرجل = 110 سم

ومحيط الحوض = 100 سم

فإن نسبة محيط الخصر للحوض = $110 \div 100 = 1.1$

وهذا يعني أن سمنة الرجل هي سمنة خطيرة (عثمان الركبان. محمد، 2009 ، ص:110) يعد شريط القياس من الوسائل المستخدمة في قياس البدن، وذلك بقياس محيط الخصر وقياس نسبة محيط الخصر إلى محيط الحوض أو توزيع السمنة.

BMI.5 مؤشر كتلة الجسم:

يتم تقييم الكتلة الدهنية من خلال حساب ما يسمى مؤشر كتلة الجسم وهو يدل على نسبة الدهون في الجسم حسابه بتقسيم وزن الجسم بالكيلوغرام على مربع طول الشخص بالمتر. ويمكن تصنيف الأشخاص وفقا لمؤشر كتلة الجسم الى نحيل الرقم دون 18.5 وإذا كان أكبر من 25 فهو زيادة في الوزن أن يعطي الجسم تقييما زائدا غير حقيقه للكتلة الدهنية عند كبر كتلتهم العضلية وعلى العكس تماما فقد يعطي تقييما منخفضا للكتلة الدهنية عند كبار السن بسبب ضمور كتلتهم العضلية. (ابو حامد. سمير، 2009، ص16)

ويكون حساب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن الحالي على مربع الطول بالمتر فاذا تراوح الناتج 25 الى 29.9 فان الشخص يعاني من سمنة بسيطة وإذا تراوح الناتج من 30 الى 40 فانه يعاني من سمنة متوسطة الناتج على 40 فالشخص يعاني من سمنة مفرطة اما إذا قل الناتج على 18 فهو نحيف مثال

وزن شخص ما 100 كلغ وطوله 1.70 م

إذا يكون معامل كتلة الجسم = $1.7 \times 1.7 \div 100 = 34.6$

إذا فهذا الشخص يعاني من سمنة متوسطة. (فكري منصور. حسن 2004، ص: 7)

الجدول 2: درجات مؤشر كتلة الجسم BMI

BMI كج	التصنيف
دون 18.5	- نحيل
18.5 - 24.9	- الوزن المثالي
25 - 29.9	- زيادة الوزن
30 - 34.9	- البدانة 1 معتدلة
39.9 - 35	- البدانة 2 الشديدة
أعلى من 40.0	- البدانة 3 الخطرة

(محمد شوا. مصطفى، 2011 ، ص:12)

6. الطرق الأنثروبومترية:

يوجد العديد من الطرق الأنثروبومترية. ويأشر مصطلح الأنثروبومتري الى المقاييس التي تحدد المعايير المختلفة للجسم البشري محيط الاجزاء الجسدية المختلفة أو سمك طبقات الجلد.

وكذلك طرق قياس ثنايا الجلد ليتم من خلالها قياس الضغط على الجلد بدقة كبيرة عن طريق الفرجار نقاط معيارية من الجسم لتحديد طبقة سمك الدهون تحت الجلد ويشمل هذا منطقة البطن والمنطقة تحت الكتف والذراعين والارداق والفخذين. بعد ذلك تستخدم هذه القياسات لتقدير إجمالي الدهون في الجسم. ويمكن أن يتم حساب تركيب الجسم باستخدام إحدى الطرق التصوير المقطعي مثل التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي وأن التصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير الطبقي يعطيان قياسات دقيقة جدا لتركيب الجسم ونسبة الدهون. (العجلوني. كمال وآخرون، 2019، ص: 23)

7. أجهزة قياس سمك الجلد:

ولها عدة أشكال وأحجام منها ما هو يدوي و الكتروني، وتعد هذه الطريقة من أسهل الطرق لتحديد نسبة الشحوم في الجسم الدقيقة في تحديدها ويمكن قياس مستوى الشحوم في الجلد مثل الساعد والبطن وفي أعلى الظهر وأسفل لوح الكتف تماما. وكذلك فوق الخصر ومن ثم تقوم الأجهزة الإلكترونية بحساب نسبة الشحوم أوتوماتيكيا ويمكن تطبيق بعض المعادلات لحساب نسبة الشحوم.

8. التيار الكهربائي الحيوي:

وتقوم فكرته على توصيل تيار كهربائي ضعيف التردد في الجسم وقياس الجرام الذي يقل فيه توصيل تيار الكهربائي، وذلك لأن من طبيعة أعضاء الجسم أنها موصلة جيدة للكهرباء ما عدا الشحن فهي ضعيفة وتمثل كمية المقاومة التيار الكهربائي نسبة الشحوم في الجسم. وتعتمد دقة القياس على مستوى الماء في الجسم ويتطلب استخدامه وجود نسبة معتدلة من الماء كما تقل دقته في الأشخاص المفرطين في البدانة أو النحيفين جدا وله عدة اشكال فمنه وحيد التردد ومنهم متعدد التردد.

9. التوصيل الكهربائي الكامل للجسم : يستلقي الشخص في أسطوانة تقوم بتوليد تيار

كهرومغناطيسي ضعيف وتعتمد قوة التيار على كمية الأملاح الموجودة في الماء، وبالرغم من أن هذا الجهاز سريع وبالغ الدقة الا أن تكلفته باهظة تحول دون الدوري له.

10. الوزن باستخدام التوازن المائي: ويعد هو المقياس الأدق لتحديد التركيب المختلف للجسم

ويتم عن طريق غطس الشخص المراد وزنه في الماء ويتم حساب نسبة الشحوم في الجسم بقياس الكثافة ومن المتعارف عليه أن الشحوم قليلة الكثافة ولذا تميل إلى الطفو في الماء أما الأعضاء غير الدهنية فهي عالية الكثافة ولهذا فهي تغوص في الماء.

11. جهاز دكسا: وهو من أدق الأجهزة التي يمكن استخدامها لمعرفة توزيع الدهون في الجسم ومعرفة نسبتها، وهو جهاز الذي يحدد مقدار كثافة أعضاء الجسم المختلفة كذلك ومن أشهرها العظام، حيث يستخدم كثيرا في تشخيص المرضى المصابين ب هشاشة العظام بدقة وسرعة غير أنه متوفر في المراكز الطبية المتقدمة فقط.

12. جهاز التفاعل للأشعة المقاربة تحت الحمراء: عبارة عن مجس يحتوي على ألياف بصريّة يمكن بوجتها على الأجزاء المختلفة من الجسم معرفة حجم الماء والدهون عن طريق محلل رقمي وبحساب الطول والوزن ومستوى النشاط، يمكن لجهاز تحديد نسبة الشحوم في الجسم ويتميز الجهاز بأنه خفيف وسهل الحمل والاستعمال وغير مكلف.

13. التصوير الطبي بأشعة الرنين المغناطيسي: تعد من أدق وأمن وأسرع الأجهزة التي يمكن أن تحدد مستوى الشحوم في الجسم وتوزيعها إذ تعطي نتائج عالية الجودة خلال نصف ساعة فقط غير أنها مكلفة جدا وغير عمليّة.

14. التصوير الطبي بالأشعة المقطعية: تحديد توزيع الدهون داخل الأحشاء أو أنه تحت الجلد ومن مساوئها انها تعرض الانسان للأشعة إضافة الى تكلفتها الباهظة. (عثمان الركبان. محمد، 2009، ص:120).

15. طرق أخرى:

يمكن قياس كمية الدهون بطريقة أدق وذلك بوزن الجسم تحت الماء أو بتوصيل تيار كهربائي ضعيف إلى الجسم بواسطة قطبين كهربائيين وتقاس كمية الدهون حسب المقاومة التي يواجهها التيار أثناء مروره في الجسم.

ويعتمد تحديد البدانة بهذه الطريقة على قياس الجزء الخالي من الدهون ضمن كتلة الجسم أي الأنسجة الصلبة والماء باستثناء النسيج الشحمي، وتسمى كتلة الجسم اللحمية وتعتمد طريقة القياس هذه على فكرة أن النسيج الشحمي نسيج لا مائي فكتلة الجسم اللحمية إذا هي ذلك الجزء من وزن الجسم اللازم لاحتواء الماء الجسد، فلن تمكنا من تحديد كمية الماء الكلي في الجسم أمكن معرفة محتوى القصد من النسيج الشحمي. (عثمان الركبان. محمد، 2009، ص:112).

أدوات قياس نسبة الكتلة الدهنية بالجسم:

تكمن أهمية معرفة نسبة الشحوم في الجسم في أنها تعطينا معلومات دقيقة عن وجود البدانة من عدمها لدى الفرد، والمعروف أن البدانة تعد مصدرا خطورة للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل:

أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم، وداء السكري من نوع 2، وأمراض المفاصل، وغيرها. أن تحديد نسبة البدانة في المجتمع يعد أيضا ضروريا كأحد المؤشرات الصحية المطلوب رصدها ومتابعتها من حين لآخر. كما أن معرفة نسبة الشحوم تساعدنا في التعرف بدقة على التغيرات التي تحدث لتركيبة الجسم من جراء الانخراط في برنامج نشاط بدني أو غذائي بغرض خفض الوزن، حيث المرغوب في الواقع هو تقليص كتلة الشحوم والابقاء ما أمكن على كتلة العضلات (لازم كماش. يوسف لازم، 2018، ص: 102).

وتتنوع طرق قياس نسبة الشحوم أو تقديرها تبعا للنموذج المستخدم في تحديد التركيب الجسمي للإنسان وطبقا لتعقيدات استخدامها وتكلفتها ومدى كونها ذات طبيعة معملية أو ميدانية غير أن أهم الطرق المستخدمة وأكثرها شيوعا هي:

تحديد كثافة الجسم (Body densité): وذلك إما بواسطة الوزن تحت الماء، أو عن طريق

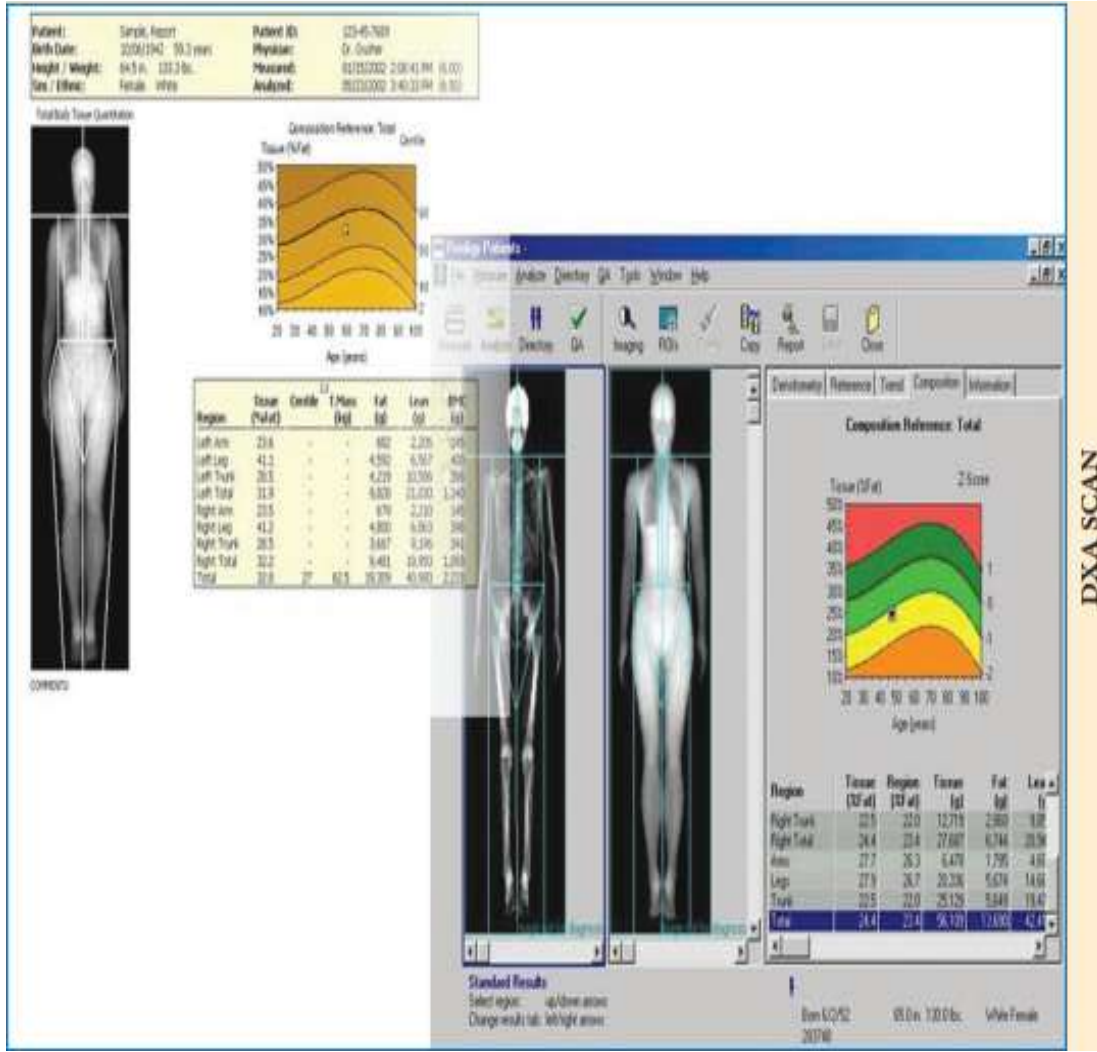
ازاحة الهواء، ومن ثم حساب نسبة الشحوم في الجسم من خلال استخدام معدلات متخصصة لهذا الغرض، والتي من أشهرها معادلتى سيري وبروزيك. لكن هذه الطريقة تعد معملية وتتطلب أجهزة وأدوات ذات كلفة وهي تستغرق وقتا.

أجهزة تحليل المقاومة الكهرو حيوية (Bioelectrical impedance): تعتمد فكرتها

على تمرير تيار كهربائي منخفض الشدة خلال الجسم، ومن ثم قياس مقاومة هذا التيار. والجهاز في الحقيقة يقدر المحتوى المائي في الجسم وليس نسبة الشحوم، وبعد ذلك يتم تحديد نسبة العضلات، ومن ثم حساب نسبة الشحوم من خلال طرح كتلة العضلات من كتلة الجسم، ومن المعروف أن العضلات تحتوي على نسبة عالية من الماء مقارنة بالشحوم، ولهذا فالذين لديهم نسبة عالية من الشحوم تنخفض لديهم نسبيا درجة توصيل التيار في أجسامهم أو بمعنى آخر تزداد مقاومة التيار الكهربائي المار في الجسم وعلى الرغم من أن هذه الطريقة سهلة الاستخدام، وتكلفتها ليست عالية جدا إلا أنها مبنية على مسلمة كثيرة، ويتأثر تحديد المحتوى المائي في الجسم بمقدار السوائل المتناولة. (لازم كماش. يوسف، 2018، ص: 106)

مقياس امتصاص الأشعة السينية ثنائي البواعث أو DXA SCAN:

من الطرق الحديثة لتقدير نسبة الدهون في الجسم وتقدير تركيب الجسم وكثافة المعادن في العظام. وتستخدم الأشعة السينية ثنائية البواعث لفحص الجسم، ويتم امتصاص أحدهما بصورة أكبر من الأخرى عن طريق الدهون. ويمكن للحاسوب استخراج صورة واحدة من الأخرى، ويمكن للحاسوب استخراج صورة واحدة من الأخرى، ويشير الاختلاف إلى كمية الدهون المتعلقة بالخلايا الأخرى عند كل نقطة. ويساعد المجموع الزائد عن الصورة الكاملة في حساب تركيب الجسم الكلي.



(العلاجوني. كمال، 2019، ص: 22)

VIII. أسباب السمنة:

إن الأسباب المؤدية للبدانة تتعدد وتتنوع، على آلية حدوث البدانة لدى الأشخاص هي في الواقع نتاجا لتدخل الكثير من العوامل البيولوجية والبيئية ومن بين هذه الاسباب وبشكل عام نذكر ما يلي:

1. تباطؤ سرعة عمليات الايض الداخلي والخارجي: وتسمى أيضا بالتمثيل الغذائي وهي عبارة عن

تفاعلات الهدم والبناء التي تحدث داخل الجسم وتختلف سرعتها. 15.ها من شخص لآخر فبعض الأشخاص يلاحظ عليهم مثلا انهم يأكلون الكثير من الطعام ومع ذلك يتصفون بالحنافة او اعتدال الجسم وذلك لان سرعة الايض لديهم مرتفعة في حين ان هناك من يأكلون نفس المقدار ويعانون من السمنة نتيجة تباطؤ عمليات الايض لديهم. كما نلاحظ على الرياضيين زيادة سرعة معدلات الايض بسبب وجود كتلة عضلية كبير بالجسم لديهم مقارنة بالأشخاص العاديين.

2/ الإكثار من تناول الطعام: وهو سبب بديهي يعرفه الجميع، فالإكثار من تناول الأطعمة النشوية

والدهنية مع عدم ممارسة أنشطة حيوية حركية كافية يؤدي إلى السمنة وتخزين الدهون في الجسم.

3/ العادات الغذائية الخاطئة: مثل عادة الأكل للتسلية وتناول اليومي لكثير من الأطباق الأرز مع

اللحوم الدسمة وتناول عشاء دسم غني بالنشويات والدهون في وقت متأخر من الليل ثم النوم بعده

4/ انخفاض الطاقة المنصرفة: يؤدي عدم ممارسة الرياضة يوميا وعدم ممارسة الأنشطة الحركية

الكافية لجعل الطاقة المنصرفة اقل من الطاقة الداخلة من خلال الطعام هو ما يؤدي مع مرور الأيام إلى حدوث السمنة.

5/ الحالة النفسية والمزاجية: يميل بعض الأشخاص إلى الاندفاع إلى تناول الكثير من الطعام عندما

يكونوا تحت ضغط نفسي مثل الحزن والاكتئاب في المحاولة للهروب من مشاكل وإدخال شيء من

السرور المفقود إلى النفس على عكس أشخاص آخرين يتعرضون لنفس الضغوط النفسية.

6/ أسباب مرتبطة بتعاطي بعض العقاقير: مثل العقاقير الكورتيزون والعقاقير الخاصة بعلاج الاكتئاب

في حدوث زيادة كبيرة في الشهية للطعام مما يسبب على مدى طويل في حدوث السمنة.

7/ أسباب مرضية: تسبب بعض الأمراض الهرمونية مثل قصور الغدة الدرقية في نقص إفراز هرمون

التيروكسين مما يسبب تباطؤ غير طبيعي في معدلات الأيض الدخيلين ينتج عنه السمنة. (صالح احمد بشر. امين، 2017، ص: 168).

ومن المعلوم أن المحافظة على الوزن الطبيعي للجسم يتطلب الموازنة بين الطاقة الحرارية المستهلكة

(عن طريق الطعام)، والطاقة الحرارية المصروفة (عن طريق الطاقة المصروفة في كل من العمليات

الحيوية الأساسية، والطاقة المصروفة في هضم الطعام وامتصاصه، والطاقة المصروفة في هضم الطعام

وامتصاصه، والطاقة المصروفة من جراء القيام بالأنشطة الاعتيادية اليومية، بما في ذلك الأنشطة البدنية

والرياضية، ويضاف إلى ذلك الطاقة اللازمة للنمو في حالات الأطفال الذين هم في فترة ما قبل مرحلة

الرشد).

مرحلة الطفولة:

إن سنوات الطفولة المبكرة تعد مرحلة مهمة في الوقاية من البدانة في مراحل تالية من عمر الطفل،

فالعديد من البحوث العلمية تشير على أن هناك ما يسمى بنقطة ارتداد الشحوم، وهي الفترة من العمر

التي يصل عندها مستوى الشحوم لدى الطفل إلى أدنى مستوى له. وعادة ما تكون هذه النقطة ما بين

السنين الرابعة والسادسة من العمر. ومن المعلوم أن شحوم الجسم تبدأ في التناقص التدريجي بعد الأشهر

الأولى من ولادة الطفل لتصل أدنى مستوى لها فيما بين الرابعة والسابعة من العمر، لتبدأ فيما بعد في

الزيادة التدريجية حتى مرحلة المراهقة. عند مرحلة المراهقة تستمر نسبة الشحوم في الزيادة لدى الإناث بشكل ملحوظ بتأثير هرمونات الأنوثة، لكن نسبة الشحوم تبدأ في الانخفاض قليلاً لدى الذكور خلال تلك المرحلة من العمر (أي مرحلة المراهقة)، نظراً لتطور الجهاز العضلي لديهم بفعل هرمونات الذكورة على وجه الخصوص.

ومن المتعارف عليه أنه عند حدوث الارتداد قبل السنة الخامسة من العمر فيعني ذلك ارتداداً مبكراً لشحوم الجسم (Early adiposity rebound)، وإذا تجاوزت نقطة حدوث الارتداد عمر ست سنوات فيعني ذلك ارتداداً متأخراً (Later adiposity rebound)، وما بينهما يعد ارتداداً متوسطاً لشحوم الجسم. ويبين لنا الشكل البياني رقم (١) رسماً توضيحياً لكيفية حساب نقطة ارتداد الشحوم باستخدام بيانات مؤشر كتلة الجسم، حيث نلاحظ في الرسم البياني أن مؤشر كتلة الجسم يبدأ بالانخفاض منذ السنة الأولى من عمر الطفل حتى يصل إلى أدنى نقطة له ثم يبدأ في الارتفاع التدريجي ويستمر في ذلك حتى مرحلة الرشد، ويشير السهم الموضح على الرسم البياني إلى أن أدنى نقطة في مؤشر كتلة الجسم حدثت عند عمر خمس سنوات. وتشير نتائج بعض البحوث إلى أن حدوث نقطة ارتداد الشحوم في عمر مبكر (أي قبل الخامسة من عمر الطفل) يرتبط ارتباطاً موجباً مع الإصابة بالبدانة في عمر المراهقة وبداية مرحلة الرشد، ففي إحدى تلك الدراسات التي تتبع نسبة الشحوم وكتلة الشحوم لدى مجموعة من الفتيات أشارت نتائجها إلى أن البنات اللاتي تميزن ببداية مبكرة لنقطة ارتداد الشحوم في الجسم (قبل عمر 5 سنوات) كانت أوزانهن عند عمر 9 سنوات أكبر بنسبة 14,4، ونسبة الشحوم لديهن أعلى بمقدار 27%، وكتلة الشحوم في أجسامهن أكبر بنسبة 50% مقارنة مع الفتيات اللاتي تميزن بنقطة ارتداد متأخرة في شحوم الجسم، على الرغم من عدم وجود فروق ملحوظة بين المجموعتين في مؤشرات الشحوم المشار إليها أعلاه عند عمر 5 سنوات 2004 ومن الجدير بالذكر أن نقطة ارتداد الشحوم تحدث متأخرة لدى الأطفال النشيطين بدنياً، كما أشارت إلى ذلك بعض البحوث، مما يعني أن الأطفال النشيطين بدنياً في مرحلة الطفولة المبكرة هم أقل عرضة للإصابة بالسمنة في مراحل لاحقة من عمرهم مقارنة بالأطفال غير النشيطين بدنياً. (هزاع بن محمد الهزاع ، 2006 ، ص:11)

نظرية النقطة الحدية set_point theory في تفسير نشأة السمنة:

مؤداها أن كل شخص له نمط أو شكل من الوزن وهو يسعى لتحقيق هذا الشكل أو هذا النمط أو ذلك الحد من الوزن، يحاول الجسم أن يصل إلى حدوده أو قريباً منها بعملية تشبه الترموستات المنظمة thermostat_like، وهي عملية فسيولوجية، وعندما يبتعد الشخص عن نقطة الحدود، فإن الجسم يسعى لتصحيح الوضع، وذلك عن طريق زيادة أو نقص عملية التمثيل الغذائي، والانسان بسرعة يعود إلى وزنه

الطبيعي، ويتحكم في ذلك جزء من الجهاز العصبي في الانسان هو الهيبوثلاموس hypothalamus، وحدث تغيير في أجزاء هذا الجهاز العصبي يؤدي الى زيادة الوزن أو الى قلته ويتم افراز انزيم للزيادة أو النقص. مما يساعد في التحكم في الوزن وضبط نسبة الانسولين في الدم وهو هرمون يفرزه البنكرياس حيث يتحول السكر الى دهون ويخزن الدهن في الأنسجة، ويؤثر في احساس الفرد بالجوع والرغبة في تناول السكريات وفي تناول الطعام.

ومؤدي ذلك ان السمنة او الوزن تتأثر بالعوامل الآتية:

1. عوامل بيولوجية.

2. عوامل نفسية.

3. عوامل اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية.

حيث تتفاعل هذه العوامل مع بعضها بعضا. (محمد العيسوي. عبد الرحمان، 2004، ص:117)

الوراثة heredity:

هناك أمل لا يمكن انكار تأثيره في نشأة السمنة، وهو الورثة هناك جين gene وراثي فيه نقص يؤدي الى خلل في التوازن بين عملية التمثيل الغذائي وكمية الطاقة التي يحصل عليها الفرد. ويؤكد على ذلك الدراسة التي اجريت على التوائم العينية identical twins التي تربت معا او التي تربت منفصلة ووجد ان مقدار الطعام لا تختلف عن اولئك التوائم من ذات الجنس الواحد من التوائم الاخوية fraternal twins وكذلك ايدت هذا الاتجاه الدراسات التي اجريت على اطفال التبني. وزن الطفل يشبه وزن والده البيولوجي اي الحقيقي أكثر مما يوجد وجه للشبه بين وزنه ووزن ابيه في التبني.

كذلك هناك تشابه بين سمنة الاب والابن، هناك (7%) فقط من الاطفال يعانون من السمنة منحدرين من اباء عاديين، ولكن هذه النسبة كانت (40%) إذا كان أحد الوالدين بدينا و (80%) إذا كان الوالدان بدينين.

هذا التشابه بين وزن الالباء والابناء، لا يرجع فقط الى عوامل وراثية بحتة، ولكن هناك تأثير التقليد والمحاكاة بين الالباء والابناء في عادات تناول الطعام، وكذلك الاطعمة المفضلة. (محمد العيسوي. عبد الرحمان، 2004، ص:116)

قلة النشاط والحركة:

ان الطريق الوحيد لصرف هذه السرعات الحرارية واجتتاب اخطارها على الصحة هو المجهود البدني والحركة المستمرة ويقول " ماهر احمد عاصي " انه من المعروف ان السمنة نادرة الحدوث في الاشخاص الدائمين الحركة او الذين تتطلب اعمالهم النشاط والحركة المستمرة وايضا يجب استيعاب ان قلة حجم

النشاط بمفرده السبب الكافي لحدوث السمنة ولا شك ان النشاط والحركة لهما فائدة كبيرة في تحسين صحة الفرد بصفة عامة ويمكن ان نوجز النشاط والحركة بكلمة واحدة هي الرياضة، كما اشارت الدراسات ان للرياضة دور في تخفيض نسبة الدهون و غلوكوز الدم ، كما لها دور في نشاط الانسولين واستقبال انسجة الجسم له .

وكشف التقرير السنوي لعام 2004 للمكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية في اقليم شرق المتوسط انه يتزايد اتخاذ المجتمعات في اقليم الشرق الاوسط لأنماط حياتية تفتقر الى الحركة والنشاط بفعل التأثير البعيد لأساليب الحياة العصرية كالاستخدام المتزايد لوسائل النقل الالية ، وشيوع استخدام التقنيات الموفرة للجهد بصورة اكبر داخل المنازل وقد اصبحت السمنة ظاهرة منتشرة بين النساء في بعض بلدان الاقليم والكثير من سكان الاقليم لا يمارسون اي نشاط بدني علما ان عدم ممارسة اي نشاط بدني يتسبب وحده في ما يقدر بنحو 124000 وفاة سنويا . (زمور.تتهينان، 2014، ص:58)

الادوية التي يؤدي تناولها الى حدوث السمنة:

الكورتيزون: استعمل عقار كورتيزون بكثرة في الامراض المناعية والحساسية، والتهاب الجلد، والربو، والروماتيزم. ومعظم هذه الامراض تتميز بانها مزمنة، وتحتاج لفترات طويلة من العلاج بهذا العقار. المعروف عن الكورتيزون انه يؤدي الى تراكم الدهون في منطقة الوجه، والرقبة، والصدر، والبطن، (دون الأطراف).

بالإضافة الى أن هذا العقار يؤدي الى اختزان الماء والملح داخل الجسم، وتحت الجلد مما يسبب زيادة في الوزن (سمنة كاذبة).

حبوب منع الحمل: نسبة كبيرة من حبوب منع الحمل تحتوي على هرموني الأستروجين

والبروجسترون. وهذان الهرمونان لهما دور في زيادة الوزن وظهور السمنة.

فهما يزيدان في اختزان الماء داخل الجسم وتحت الجلد، كما أن هرمون البروجسترون يؤدي في العادة الى زيادة الشهية لتناول الطعام.

الادوية المضادة للحساسية: بعض الادوية المضادة للحساسية مثل الافيل والتافيجيل، وجد انها تؤدي

في بعض الأشخاص الى تنشيط مراكز الأكل في غدة الهيبوثلاموس، فتزيد من الشهية والقابلية لتناول الطعام مما يؤدي الى السمنة وزيادة الوزن بعد فترة طويلة من العلاج.

وهذا ما دفع بعض مراكز علاج النحافة الى استخدام هذه الادوية كفاتح للشهية ولزيادة الوزن.

الادوية المهدئة والمضادة للاكتئاب: بعض الادوية التي تستخدم في علاج الامراض النفسية مثل:

(الفينوثيازين) وبعض الادوية المهدئة مثل (الترابتازول) و(الكالمبام) وجد ان استخدمها لفترة طويلة يؤدي

الى السمنة. فبعضها ينبه مركز الاكل في المخ ويفتح الشهية والبعض الاخر يقلل من استهلاك الطاقة وتكسير الدهون لما يسببه من خمول، وكسل، وقلة الحركة.

هرمون الأنسولين: من المعروف ان هرمون الانسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر، يعمل على تخزين جلوكوز في صورة نشاء بالكبد والعضلات، وفي صورة دهون في الخلايا الدهنية. ولذا نجد بعد فترة من العلاج به يزداد الوزن وتزداد كميات الدهون المتراكمة بالجسم. وهذا ما يجعل بعض الاطباء يستخدم حقن الانسولين احيانا في علاج النحافة. (منصور، حسن فكري 2004 ، ص:12)

السمنة بسبب عدم توازن الغدد الصماء:

نقص افراز الغدة الدرقية: تسبب زيادة الوزن نتيجة تجمع كميات من الماء تحت الجلد وزيادة نسبة الدهون لنقص التمثيل الدهني.

اضطراب افراز الغدة الدرقية: تسبب السمنة وخاصة في منطقة الوجه والعنق والاطراف الامامية بسبب تجمع السوائل بها (زيادة الكورتيزون).

اصابة الغدة النخامية: وبها يزيد تجمع السوائل في منطقة الوجه والعنق فقط وليس بالأطراف.

نقص افراز الغدة الجنسية: تسبب زيادة في الوزن خاصة للسيدات في سن الياس او عند الاضطراب لنزح المبيض او الخصية جراحيا.

زيادة افراز الانسولين: وهنا تزيد الدهون لزيادة استخدام الجلوكوز بواسطة الخلايا نظرا لزيادة افراز الانسولين والذي بدوره يزيد من تناول الطعام الذي يتحول الى دهون. (الطيب. بن صخرية، 2013\2014، ص:29)

العوامل النفسية:

يؤكد الدكتور " M. Halberstame " على العوامل النفسية تلعب دورا بارزا في امراض الجسم مثل ضغط الدم، امراض القلب، ارتفاع درجة حرارة الجسم، امراض العيون والسمنة ايضا، ويشير أن الدراسات بينت أن نسبة 62 _ 65 % من حالات السمنة المفرطة ترجع الى عامل نفسي بحت، ومن جهة أخرى أثبتت الدراسات في مجال علم الجراحة والاعصاب أن مركز الانفعالات ومركز الشباب يوجدان في منطقة "الهيوثلاموس" (بالإضافة الى مراكز اخرى مثل النوم، الجنس، اللذة و الألم)، لذلك فان حالة القلق والانفعال الزائدان يؤديان الى تعطيل مركز الاحساس بالشبع وبالتالي لا يشعر الفرد بالشبع فيتناول مزيدا من الطعام دون أن يدري بذلك الى أن يشعر خاصة السيدات فيما بعد بأن الوزن أصبح أكثر من اللازم وأن المنظر أصبح غير مرض مما يترك أثرا سلبيا على جمال الجسم وعلى نظرة الفرد لذاته، ويؤكد الطبيب النفسي في جامعة صوفيا (E_.sharovski) على وجود علاقة بين حالات الضغط

النفسي والقلق الحاد وظائف الهيبو تلاموس خاصه فيما يتعلق بالجوع والشبع، ويرى ان حالة السمنة المفرطة ترجع الى عوامل نفسية واضحة.

ويرى فرويد أن العلاقة بين العوامل النفسية ومرض السمنة ترجع الى عوامل متعلقة بشخصية هؤلاء الافراد وظروف تنشئتهم وأساليب تربيتهم فالطفل في المرحلة الفمية من نموه (من الولادة الى قبل سنتين) يدرك عالمه الخارجي من خلال الفم الذي يعتبر حسب رأي فرويد مصدرا للذة، وان اي حرمان او اشباع زائد يؤديان الى حدوث عملية تثبيت عند المرحلة الفمية في الطفولة كما يؤديان الى عملية نكوص في الكبر حيث يصبح الطعام بديل الحب و الكراهية، وعملية الاهتمام والاشباع والرعاية الزائدة للطفل تنمي لديه الاعتماد على الغير والانانية مع ارتباط الحب و الاهتمام و الرعاية بالفم وباللذة الفمية، أما الاهمال والحرمان الزائدان فيجعلان الطفل يشعر بالقلق والخوف من العالم الخارجي مع الاحساس بعدم الامان والحرمان وافتقاد الحب، ولد فان التعويض يتم عن طريق الفم حيث يحدث ارضاء مؤقت يهدف الى التخفيف من مشاعر الحرمان والاتكالية التي ارتبطت بحب الطعام .(زكرياء.مهدي،علاء الدين.كامل،2020، ص:45)

النهم: تحدث هذه الحالة في سن المراهقة المتأخرة على شكل اضطراب انتيابي يتمثل بأقبال شديد على الطعام يتلوه فقد الشهية ومحاولة إنقاص الوزن، ثم العودة مرة أخرى الى تناول الشره للطعام. ويمكن تشخيص المرض بالأعراض التالية:

أ. نوبات متكررة من النهم والاكل الكثير، يشعر المريض اثناءها بفقد السيطرة على تحديد كمية طعام اثناء هذه النوبات.

ب. وبين هذه النوبات نجد المريض يتصرف بشكل مختلف اخر فيلجا الى محاولة تحريض القيء باي وسيلة يستطيعها، أو يستعمل الادوية المحرصة للإسهال الادوية المدرة للبول، أو يلجأ الى اتباع النظم الغذائية القاسية أو الامتناع الكامل من تناول الطعام، أو ممارسة تمارين رياضية عنيفة لإنقاص وزنه. ج. تحدث نوبات النهم (الاكل الكثير) على الاقل مرتين في الاسبوع، ولمدة لا تقل عن ثلاثة شهور، ويعتبر ذلك شرطا لتأكيد التشخيص بالإصابة بالنهام.

د. اهتمام زائد ومستمر بشكل الجسم وزنه.

ان السبب الحقيقي لهذا المرض غير معروف، ولكن هناك ثلاث نظريات تفسر حدوث هذا المرض، هي:

النظرية النفسية: وهي تفسر الحالة بانها مرتبطة بخيالات الطفولة التي تربط بين زيادة الاكل وزيادة الوزن من جانب وبين الحمل من جانب الاخر.

النظرية الاجتماعية البيئية: وهي ترجع الحالة الى تركيز المجتمعات المعاصرة على النحافة كمظهر من مظاهر الجمال.

النظرية البيولوجية: وتفترض وجود اضطراب في النشاط العصبي ونشاطا في افراز الغدد الصماء في هؤلاء المرضى. (خميس أمين. عزت، شاهين. فاروق، 2006، ص: 269)

أثر نقص نشاط الغده الدرقية على الاصابة بالسمنة:

تفرز الغدة الدرقية هرمونا يسمى الثيروكسين، وهو المنظم لنشاط الجسم، فإذا ارتفع نشاط الغدة و زاد افرازه اصيب الانسان بحالة مرضية ترتبط بالنقص الشديد في وزن الجسم والعصبية والحركة الدائمة، أما انخفاض افراز الغدة عن المعدل الطبيعي فيؤدي الى انخفاض في معدل نشاط الانسان ونقص حركته واصابته بنوع من البلادة الحسية والحركية مما يؤدي الى زيادة كبيرة في وزن الجسم، وهذا النوع من السمنة لا يجب بل ولا يمكن علاجه عن طريق تنظيم الغذاء بل يعالج اساسا بعلاج الغدة الدرقية ذاتها او تقديم هرمون الثيروكسين بصورة يومية. (خميس أمين. عزت، شاهين. فاروق، 2006، ص: 270)

التغذية وكمية السعرات الحرارية:

إن تغذية الانسان يتحقق من خلالها غرضان أساسيان هما:

1 إمداد العضلات والاعضاء بمصادر الطاقة التي يحتاجها بصورة مستمرة ودائمة خلال النشاط اليومي الذي يقوم به الفرد.

2 تغطية احتياجات الخلايا والأنسجة في عملية الهدم والبناء.

من خلال كمية نوعية الغذاء اليومي الذي يتناوله الانسان يحصل على عدد من السعرات الحرارية اللازمة لأغراض انفة الذكر، لقد استخدم (الكالوري) لتقدير الطاقة الناتجة من تمثيل المواد الغذائية، والسعر الحراري.

(الكالوري): كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة 1 لتر من الماء لدرجة مئوية واحدة، وأن عدد

السعرات التي يتم تجهيزها عن طريق الغذاء الذي يتم تجهيزه عن طريق الطعام وبصورة اساسية من المواد (الكربوهيدراتية، الدهنية، البروتينية)، ويجب ان تكون النسبة لهذه المواد (1:1:4) حسب التوالي.

يحتاج الانسان الاعتيادي ما بين (2500 _ 3000) سعر حراري خلال اليوم وفي الحالات الاعتيادية

وعليه تكون الكمية كما يأتي:

_ كربوهيدرات (400) غم.

_ دهون (100) غم.

_ بروتينات (104) غم.

أما إذا كان الفرد يحتاج إلى (5000) سعر حرارية في اليوم فإن الكمية تكون كالتالي:

_ كربوهيدرات (570) غم.

_ دهون (166) غم

_ بروتينات (170) غم

إن كمية السعرات الحرارية المطلوبة يوميا تختلف باختلاف نوع العمل والوظيفة التي يقوم بها الفرد، أما بالنسبة إلى الرياض فإن كمية السعرات الحرارية تكون إما بنفس الكمية (5000) سعر حراري وقد تكون تزيد في بعض الفعاليات لتصل الى (7000) سعر حراري وعليه تكون كمية كالآتي:

_ الكربوهيدرات (732) غم.

_ الدهون (134) غم.

_ البروتينات (183) غم.

وعليه فإن النسب المئوية للعناصر الأساسية هي (35 _ 70%) كربوهيدرات، (20%) دهون، (14%) بروتينات وعند تبديل عنصر غذائي مكان آخر يتم بما لا يزيد عن 25% من القيمة العادية مع أخذ الحذر بالنسبة للبروتينات، كما يجب أن يكون هناك تساوي ما بين عدد سعرات التي يتم الحصول عليها وعدد السعرات التي يحتاجها الجسم، بحيث أن الزيادة تسبب السمنة والنقصان في الكمية يسبب استهلاك بعض البروتينات مما يؤدي الى نحافة الجسم هذا بالنسبة الى الفرد العادي . (لازم كماش.

يوسف، 2018، ص: 295)

المراءة أكثر عرضة للسمنة:

يحتوي جسم المرأة على كمية من الدهون تزيد بحوالي 7% على الكمية الموجودة في جسم الرجل، وتتجمع هذه الدهون في اماكن خاصة من الجسم لتعطي لها الطابع الانثوي. يقابل هذه الكمية من الدهون كمية موازية من العضلات في جسم الرجل الذي يعتبر أكثر قوة وصلابة من جسم المراءة. وفي حدود هذه النسبة يمكن للمراءة المحافظة على وزن جسمها في المعدل الطبيعي، أي أن كونها امرأة لا يعتبر مبررا على الاطلاق لزيادة الوزن وتخزين الدهون والتحول الى كتلة من الشحوم. (الغذاء و التغذية، 2006)

تكرار الحمل:

في الظروف الطبيعية يزيد وزن الام من 10 _ 12 كيلوغرام اثناء الحمل، واي زيادة أكثر من ذلك تعتبر غير طبيعية، فقد تنتج عن تخزين كميات كبيرة من الدهون او الماء داخل جسم الحامل، ومن الطبيعي ان يكون وزن الام بعد الوضع أكثر بحوالي 5 كيلو جرامات من وزنها قبل الحمل، وهذه الزيادات تمثل طاقة مخزنة يمكن للام لاستخدامها في ارضاع الطفل، لكن يجب عليها تفقدتها قبل الشروع في حمل

آخر، أما إذا تتابعت مرات الحمل دون اعطاء فرصة للام لاسترداد وزنها الطبيعي، إن اصابته بالسمنة المفرطة يكون أمرا مؤكدا. (الغذاء و التغذية،2006).

المجتمع والبيئة:

تعتمد بشكل وثيق نسبة انتشار حدوث البدانة على العوامل الإجتماعية الثقافية والإقتصادية، تبدو بعض تحت المجموعات أكثر تائرا. توجد علاقة عكسية بين مستوى التشكيل أو الفئة الإجتماعية المهنية وبين نسبة انتشار البدانة. تنظم البيئة الغذائية (توافر الطعام، تنوعه، محتواه من الحيريات) والعائلية (العادات الغذائية العائلية، الرغبة بالتشبه بالوالدين...) والإجتماعية الى التطورات الاقتصادية وطرق العيش (قلة الحركة) و تساعد على حدوث البدانة لدى الاشخاص المهينين. (شواء.مصطفى،2011،ص:77)

الجانب الاجتماعي للبدانة :

إذا كانت البدانة تعتبر اليوم مرضا، فإن الدراسات التاريخية والأنثروبولوجية التي تقول أن الحالة دائما كذلك. مثال ذلك الثقافات التي تعتبر البدانة مرغوبة وتلزم الأفراد باتباع نظام غذائي لاكتساب الوزن. حتى في الحضارات الغربية، لوقت طويل كانت النحافة تعني المرض والمزاج الإكتئابي والعقم. أما الاجسام المكتنزة فكانت تعني الصحة والحياة والخصوبة. (محمد شواء. مصطفى، 2011،ص:30)

تطور النظام الغذائي :

عرف النظام الغذائي تطورات رئيسية على جميع المستويات، أنه في قلب النقاش حول العوامل الاقتصادية. لم نعد في اقتصاد القوت انما إقتصاد الإنتاج المفرط.

الإنتاج : تضخم الاسواق، زياده استهلاك الوطني . على سبيل المثال، تتجاوز الوفرة الغذائية المتاحة الوسطية لكل شخص في أمريكا، والتي تقدر ب 3500 _ 4000 حريرة/يوم، تتجاوز الحاجة اليومية بشكل كبير. الأمر الذي أدى الى زيادة واضحة في حصص الفرد.

الانتقال: تحولت الأغذية الى ثلاثية: تحسين الإحساس بالطعام و إطالة فترة استهلاكه، جعله متاحا للعدد الأكبر. ترافق ذلك بزيادة في المحتوى الحريري (إضافة مواد الدسمة والسكريات).

الإستمرارية: تلغي قيود التخزين: عدد من الأغذية يمكن تحويلها وإعدادها. بسهولة أدت هذه التطورات التكنولوجية الى الزيادة في الكمية وإنقاص كل الطعام.

التوزيع: لقد بدل توافر الغذاء في أي ساعة وفي نقاط بيع متنوعة العادات الغذائية بشكل كبير.

التخزين: لقد بدلت السهولة الناتجة عن الحفظ بالتبريد والعمليات الأخرى شروط حفظ وطبيعة المواد المحفوظة.

التحضير: لقد قل الجهد المبذول للتحضير، ويبقى فرصة لإضافة بعض الحريات (القلي) وبعض الغذائية الصغيرة. (محمد شواء، مصطفى، 2011، ص: 78)

IX. مضاعفات السمنة:

1. على الجهاز التنفسي:

ربما يكون جهاز تنفسي من أكثر الأجهزة تأثراً بزيادة الوزن فنجد البدن يتنفس بصعوبة ويلهث عند بذل جهود متوسط الشده مثل صعود السلم وجهد بسيط مثل تغيير ثياب
ربما يكون تناذر وقف التنفس من أخطر المشاكل التنفسية التي تواجه البدن حيث لاحظ ان 80 % من المرضى هم من زائدي الوزن و10 % من البدناء مصابون بالبدانة المرضية
يعاني المريض من صعوبات عند النوم تتجلى بتوقف عابر للتنفس لأكثر من 10 ثواني وينكرر أكثر من 10 مرات في الساعة الواحدة مع التعرق المتكرر مع احساس بالاختناق ورغبة بالتبول عدة مرات في الليل. يستيقظ المصاب بالتناذر في الصباح بجفلة مع احساس بالاختناق ومع انه ينام كثيرا الى انه يبقى طول النهار نعسا وتعبا وينام خاصة في اوضاع الجلوس مترافقة مع حالة سكية وخاصة بعد الطعام.
يلعب النسيج الدهني المتجمع حول العنق وحول جدار الصدر دورا ضاغطا على طرق الهوائية العليا وأحيانا على الرئتين ويلاحظ ذلك في بدانة الذكور التموضع. (ابو حامد. سمير، 2009، ص: 63)
نجد المصاب بالسمنة يعاني من ضيق التنفس، حيث يكون القفص الصدري قد نقص اتساعه في كل الاتجاهات أثناء عملية الشهيق.

إذا نستطيع القول إن عملية التبادل الغازي على مستوى الرئتين قد تكون معطله الى حد بعيد وهذا ما يجعل ضغط الاوكسجين في الدم منخفض جدا وهكذا عملية احتراق الأغذية في الجسم قد تكون ضعيفة جدا وهذا قد ينجر عنه عواقب وخيمه. (بوزيت. مراد، ص: 11)

صعوبة التنفس: يزداد التنفس صعوبة كلما ازداد وزن الشخص لان التنفس يعتمد على حركة الحجاب الحاجز وعلى حركة القفص الصدري اثناء الشهيق خاصة وكلما زاد الوزن كلما كانت الحركة ابطا ومعاقه وتؤدي الى الاحساس بالضيق مما يؤدي الى نقصان كميته الاكسجين التي تستطيع ان تأخذها الدماء التي تروي الرئتين

وقد اثبتت الابحاث الطبية لي روست اورورا 1979 ان نقصان التهوية تحصل الا في حالات السمنة المفرطة. ان الشخص البدن يتعرض للحاجة الى اجراء عمليات جراحية فان مضاعفات هذه العمليات وخاصة في الجهاز التنفسي تزداد كل ما ازدادت البدنه ويتعرض الاطفال الذين يعانون من السمنة ابلى

اصابه جهازهم التنفسي بالتهابات ميكروبيه بأكثر مما يتعرض امثالهم من الاطفال الذين لا يعانون من السمنة وكذلك فان شفاؤهم من الامراض الرئوية مثل الالتهاب الرئوي يكون ابدا من اقرانهم غير السمان (على البار. محمد، 1984 ، ص:38).

2. السكري

هذا المرض هو أخطر مضاعفات السمنة ينتج عن ارهاق غده البنكرياس التي تصنع هرمون

الانسولين

تتلخص مهمة هذا الهرمون في تمكين السكر من الدخول الى قلب الخلايا التي تستعمله لتوليد الطاقة ويؤدي تكاثر السكر الناتج عن الافراط في اكل النشويات الى طلب متزايد الانسولين اي الى مضاعفه عمل البنكرياس وتقوم الغده بعملها هذا بيد انها تعجز عن تلبية الطلب ان زاد السكر المستهلك عن الحد المعقول، فنقل فعاليتها وينخفض انتاجها للانسولين ويبقى السكر في الدم متسببا في امراض مختلفة تنتج اغلبها عن تصلب الشرايين. (المرزوقي. منصف، 1985، ص:85)

ان العلاقة بين الانسولين والنسيج الدهني في الجسم هي علاقة تبادليه بمعنى ان ارتفاع مستوى الانسولين بالدم يحرض على تشكيل النسيج الدهني كما ان زيادة النسيج الدهني يزيد من الحاجة الجسم الانسولين لأنه يزيد من مقاومه الخلايا مما يدفع البنكرياس الى زيادة افراز الانسولين من اجل التغلب على هذه المقاومة ومع مرور الوقت يعجز البنكرياس عن تامين احتياجات الجسم المتزايدة من الانسولين التالي يبقى مستوى السكر في الدم مرتفعا ما يعني اصابه الشخص بداء السكري. (ابو حامد. سمير، 2009، ص:58)

ان نسبة الإصابة بداء السكري تزداد مع زيادة الوزن والاشخاص الذين تجاوز معدل كتله الجسم لديهم 25 بالمئة معرضون 40 مره للإصابة بداء السكري من الأشعة وحتى اشخاص ذوي الوزن الزائد الذين لم يصلوا لمرحلة البدانة فانهم يكونون معرضين حوالي عشر مرات أكثر من ذوي الوزن الطبيعي للإصابة بداء السكري في منطقه الخصر ويصاب البدنيين بداء السكر مبكرا مقارنة بدون وزن الطبيعي ومن المعلوم أن زيادة النسيج الدهني تؤثر على الانسان مسببة ارتفاع السكر بطريقتين زيادة الحاجة للانسولين.

الثانية زيادة مقاومة الخلايا للانسولين مما يؤدي الى زيادة في كمية الأنسولين المفرزة في الدم وترجع هذه المقاومة لقلة المستقبلات لهرمون الانسولين على الخلايا الدهنية ووجود خلل في استعمال الانسولين الخلايا نفسها خلية من خلايا الجسم عليها مواد الانسولين الذي يحرق الجلوكوز لينتج الطاقة وهذه المواد تسمم مستقبلات الانسولين و اذ لم توجد هذه المستقبلات فان الانسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي

لن يستفاد فترتفع نسبتها في الدم وهذه المستقبلات نسبتها ثابتة على الخلايا الدهنية العادية فان زاد حجم الخلية لدى البدنيين فان عدد المستقبلات تكون قليلة بالنسبة لمساحة الخلية الكبيرة الحجم. إنقاص الوزن لدى البدناء مصابين بمرض السكري من النوع الثاني يقلل من مقاومة الأنسولين ويحسن مستوى التحكم بالسكري من النوع الاول والذي يمثل حوالي 5 الى 10 بالمئة من مجموع الحالات داء السكر الإجمالية فليس له علاقة مباشرة بالسمنة وزيادة الوزن. (عثمان الركبان. محمد، 2009، ص:94)

3. الاضطرابات الهرمونية الناتجة عن مرض السمنة:

إن الاضطرابات الهرمونية كثيرة وينفرد بها مرض السكري فاذا كان لدينا مثلا 100 شخص مصابون بالسمنة فان حوالي 60% منهم قد يظهر لديهم مرض السكري كيف يحدث ذلك؟ ان الانسان السليم ذو الوزن المقبول تكون نسبة السكر في الدم مقاربة لـ 1 غ/ل، فعند كل وجبة غذائية يكون هناك منعكس على مستوى الغدة المعقولة "البنكرياس" حيث تقوم هذه الأخيرة بإفرازات أنسولين انطلاقا من خلايا بيتا الموجودة بجزر لانجرهانز حيث تكون الخلايا بيت المتجمعة مع بعضها البعض هنا وهناك في نسيج هذه الغدة، فتبدو بالمجهر الالكتروني وكأنها عبارة عن جزر هذه الجزر هي من اكتشاف العالم لانجرهانز.

إن الإفرازات الأنسولين من هذه الخلايا يكون دوما بكميات أو وحدات ثابتة، تتناسب مع العناصر المستقبلية للأنسولين الموجودة على سطح الخلايا لتقوم بالعمل المنوط بها، الا وهو ادخال الجلوكوز داخل الخلايا ليتم احتراقه داخل الميتاكوندريا ليتم تحرير الطاقة التي يحتاجها جسم الانسان عند نشاطه. ان هذه الغدة هي غدة مختلطة حيث تقوي افرازات خارجية تصب ف 12 وافرازات داخلية تصب في الدم منها الانسولين.

لكن عند اصابة الانسان بالسمنة، يختل ذلك التوازن بين كميته الأنسولين المفرزة وعدد العناصر المستقبلية له على سطح الخلايا وتصبح تلك الكمية التي ألف البنكرياس على افرازها غير كافية لتعديل كميات الجلوكوز الهائلة التي تسري في دم هذا الانسان الضخم جدا المصاب بالسمنة وبالتالي تكون نسبة الجلوكوز الذي يسرى في الدم عالية لي أكثر من 1 غ/ل حتى وان قام الكبد بتخزين كميات كبيرة منه على شكل جليكوجين.

ان هذا الارتفاع شيء مخالف لفيزيولوجيا الانسان تظهر على المريض الاعراض والمضاعفات التي تظهر كل انسان مصاب بمرض السكري. (بوزيت .مراد،ص:11)

4. مشاكل ومضاعفات في القلب والشرابين

4.1 بالنسبة للقلب والشرايين: نحن نعلم بان الدم يسري في الجسم وفقا نظام عجيب في دمويتين

هانتين وهما: الدورة الدموية الكبرى والصغرى

4.2 الدورة الدموية الكبرى: نجد الدم ينطلق من البطين الايسر عبر الشريان الابهر، محمل

بالأكسجين والأغذية التي يحتاجها الجسم يصل هذا الدم عبر الشرايين والشعيرات الدموية الى كل الأنسجة الجسم فيقدم الاكسجين والأغذية ويتسلم غاز ثاني اكسيد الكربون وبعد الفضلات السامه ثم يعود ليصل ويصب في الاذين الايمن عن طريق الوريد الاجوف السفلي والوريد الاجوف العلوي ومن الاذين الايمن يهبط الدم الى البطين الايمن من القلب

4.3 الدورة الدموية الصغرى: بواسطة تقلص انقباض البطين الايمن ينطلق الدم من هذا الاخير اتجاه

الرئتين بواسطة الشريان الرئوي ليتم هناك تبادل الغازي بطرح غاز ثاني اكسيد الكربون وبعض الغازات كما يتشعب عائدا عبر الأوردة الرئوية ليصب في الاذين الايسر ومن الاذين الى البطين الايسر من القلب ليبدأ في الدورة الكبرى مره اخرى.

ان القلب وهو يستقبل الدم من انحاء الجسم قد يلقي صعوبات جمة لدفع الدم اتجاه الرئتين عبر

الشريان الرئوي وعند رجوع هذا الاخير الى القلب عبر الدورة الرئوية فهو يعاني عند قذفه من البطين الايسر عبر الشريان الابهر الى كافة انحاء الجسم.

كل هذه الصعوبات الموجودة عند المصاب بالسمنة قد تجعل قلب يبذل جهدا كبيرا يفوق العادة ليقوم

بهذا النشاط كله محاله في ذلك بوهن وعجز مع مرور الزمن القلب والأوعية الدموية السليمين. (بوزيت .

مراد ،ص:12)

4.4. ارتفاع ضغط الدم:

وتعد مشكله ارتفاع ضغط الدم من أكثر المشاكل الصحية المرتبطة بالسمنة فكلما زاد وزن الجسم

على معدله الطبيعي زادت فرصه الإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم

ما يؤدي اليه مرض ارتفاع ضغط الدم المضاعفات كثيره في حاله عدم احكام السيطرة على هذا

المرض فان اجتماع السمنة وخاص المفرطة مع ارتفاع ضغط الدم يمثل تهديدا قويا للصحة وحياه الفرد

المضاعفات الخطيرة بل يمكن اعتبار اجتماع هذين المرضين معا يعد بمثابة قنبلة موقوتة تهدد صحة

وحياه المصاب بخطر الموت المبكر (الحسني. ايمن، 2002، ص:6)

ووجد ان هناك تلازم كبيرا بين البدانة والإصابة بارتفاع ضغط الدم الشرياني ارتفاع ضغط الدم بين

البدنين ثلاثة اضعاف نسبته بين ذوي الاوزان الطبيعية وان تخفيض الوزن مع تقليل من تناول الملح عند

مرتفعي ضغط الدم حسن حاله ضغطهم في حدود تصل الى 50 بالمئة

كما ان البدناء أكثر عرضه من غيرهم للإصابة بألم المفاصل الجهاز التنفسي والجلطات الدماغية

وبعض انواع السرطان. (عثمان الركبان. محمد، 2009، ص:94)

يصيب ضغط الدم الذين تعدوا سن الستين سنة. كما أن نسبة الأفارقة المصابين به أعلى من نسبة

البيض بمقدار حوالي الثلث ويميل الرجال أكثر من النساء للإصابة بارتفاع ضغط الدم وتزداد بالنسبة

للنساء بعد انقطاع الدورة الشهرية وتقترب بسرعة من نسبة الرجال كما تزداد مخاطر إصابة المرأة بالمرض إذا كانت تتناول حبوب منع الحمل أو إذا حملت.

ولأن ارتفاع ضغط الدم لا يسبب أي عرض حتى تأتي مضاعفاته لذلك فهو يعرف (بالقاتل

الصمت) أعراض الزيادة الكبيرة لضغط الدم وهي الصداع، العرق، سرعة النبض، قصر التنفس، الدوار

واضطرابات النظر

ويمكن تقسيم ضغط الدم عادة إلى فئتين وهما

ارتفاع ضغط الدم الابتدائي: وسببه عادة مجهول، لكن يمكن التعرف على عدة مخاطر تسببه وهي:

التدخين، الضغوط، البدانة، الإفراط في استخدام المنبهات مثل القهوة والشاي، إساءة استخدام بعض

الأدوية، الإكثار من تناول الملح، استخدم حبوب منع الحمل.

ارتفاع ضغط الدم الثانوي: ويكون نتيجة لتراكم الدهون على جدران الشرايين مما يؤدي إلى انقباض

الأوعية الدموية. (ابو الفتوح. شريفة، 2006، ص:48)

ضغط الدم الشرياني:

امراض الشرايين: تشير الاحصاءات الى ان العلاقة بين البدانة وبين المرض والوفاه علاقة طردية

حيث تزداد نسبة الإصابة بأمراض الشرايين التاجية الى الضعف إذا تجاوز معدل كتله الجسم 25%

وتصل الى اربعة اضعاف إذا ما تجاوز المعدل 29 بالمئة فالوزن الزائد هو حمل على القلب والرئتين

تأتي الامراض القلب لدى البدناء في معظم الحالات بسبب ضيق في الشرايين التاجية ولذلك

يقل امداد القلب بالدم وقد يؤدي الى اصابات مؤلمه في الصدر وفي النهاية الى اصابات في القلب

تهدد الحياة

علاقة بين البدنه والامراض القلب وتصلب الشرايين تتعلق بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدن وعاد

ما يميل الى تناول الأغذية الغنية بالدهون او المقلية أكثر من ميله لتناول البروتينات او الكربوهيدرات او

الخضروات او الفواكه. وتناول مثل هذه الاصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة

الاول لأمراض القلب. اضافة الى انتشار العوامل الاخرى المسببة لتصلب الشرايين مثل داء السكري

وارتفاع ضغط الدم وقله النشاط البدني وغيرها في مثل هؤلاء المرض وتعتمد العلاقة بين البدانة وامراض

القلب والموت المفاجئ على مده البدانة عند الشخص حيث وجدت بعض الدراسات ان استمرار السمنة لمدته تزيد عن عشر سنوات تزيد من احتماليه التعرض لأمراض القلب والموت المفاجئ اضعاف مرات بالسمنة في مرحله الطفولة او في مرحله الشباب الاولى. (عثمان الركبان. محمد، 2009 ، ص:92)

يعتبر الشخص مصابا بارتفاع ضغط الدم الشرياني إذا ارتفع الرقم الانقباضي عن 14 سم زئبقي والرقم الانبساطي عن 9 يم زئبقي. وهناك ارتباط وثيق بين زيادة الوزن والبدانة من جهة، وارتفاع ارقام الضغط الشرياني الانقباضي والانبساطي من جهة أخرى.

يتضاعف احتمال الإصابة بارتفاع ضغط الدم ثلاث مرات عند السمان عموما، ويرتفع هذا الرقم إلى ستة أضعاف عند لديهم بدانة مرضية.

يصاب ما بين 30 الى 40% من البُدن بارتفاع ضغط الدم الشرياني أما في حال انخفاض الوزن، فإن أرقام الضغط الشرياني تتراجع ايضا، حيث. أن تخفيف الوزن من 5 الى 10% يقود إلى انخفاض في أرقام الضغط الشرياني من 0.5 إلى 0.9 سم زئبقي.

لماذا يصاب البدن بارتفاع ضغط الدم الشرياني؟

هنالك عدة اليات تتشارك مع بعضها لشرح هذا الارتفاع في ضغط الدم الشرياني ، حديثا يتم التركيز على الالية العصبية الغدوية حيث يعتقد أن الخلايا الدهنية تفرز الشرياني، هنالك دور لتناظر توقف التنفس أثناء النوم المشاهد عند الشخص البدن تكون قابلية البدن على حبس الأملاح في الجسم أشد من اقرانه غير البدنيين ولا ننسى الدور الذي يلعبه ارتفاع مستوى الأنسولين في الدم عند الشخص البدن في الدم يقود الى تأثيرات التالية:

. تسميك جدار الأوعية الدموية وبالتالي زيادة في تصلبها يؤدي الى ارتفاع ضغط الدم الشرياني

زيادة الضخ القلبي للدم بسبب زيادة الادرينالين

. حمل الأنسولين على زيادة حبس الكلى للماء والأملاح ما يؤدي الى زيادة الحجم داخل الأوعية

وبالتالي ارتفاع ضغط الدم. (ابو حامد.سمير، 2009، ص:60)

5. المرارة :

تزداد امراض المرارة زيادة كبيرة لدى النساء عنها في الرجال وتزداد بصورة واضحة جدا لدى النساء البدنيات، وكلما زادت البدانة كلما زادت الإصابة بأمراض المرارة وحصوتها، وتزداد الإصابة لدى النساء عامة بعد سن الخامسة والثلاثين فما فوق وكلما زاد الوزن زادت أيضا نسبة الإصابة بالمرارة. أرجعوا السبب في ذلك الى عوامل عدة أهمها أن السمنة تكون مصحوبة بزيادة في الكوليسترول وكلما زادت السمنة زاد الكوليسترول وبما أنه في الصفراء التي تفرزها الكبد ويتركز في المرارة إفراز الكوليسترول من

الكبد مع زيادة السمنة تؤدي إلى زيادة كبيرة في أمراض المرارة وتكون الحصى بها. (على البار. محمد، 1984، 36)

من المعروف أن أمراض المرارة تكثر في السمان خصوصا لدى السيدات ذوات الحمل المتكرر وقد عزا الباحثون هذا إلى الزيادة الكبيرة في هرمون الاستروجين نتيجة للسمنة والحمل المتكرر، والتي تؤدي إلى ارتفاع الكوليسترول في الدم مما يؤدي إلى على جدار الحويصل المرارية مكون فيما بعد حصوات المرارة. (فكري منصور. حسن، 2004، ص:17)

عادة ما يصاحب حصيات المرارة وجود التهاب بالمرارة وقد يظل وجود الحصيات دون متاعب أو اعراض واضحة، لكن مع تحرك هذه الحصيات ينبعث ألم شديد وعادة يزيد مع تناول الأغذية الدسمة التي تحفز المرارة على الانقباض لإفراز عصاراتها الهاضمة للدهون. وينبعث ألم المرارة بوضع محدد أسفل الضلوع مباشرة على الجهة اليمنى وقد ينتشر بالبطن أو يمتد للذراع والكتف وأعلى منتصف الظهر. (الحسيني. ايمن، 2002، ص:28)

6. النقرس (داء الملوك) :

يعاني المرضى المصابون بالسمنة من داء النقرس بنسبه أكبر من الاشخاص الطبيعيين يرجع هذا إلى الإفراط في الأكل الذي يؤدي إلى زيادة معدل حمض البوليك الدم وترسبه في الأغشية المبطنة للمفاصل حيث يسبب ذلك الشعور بألم شديد وخاصة مفصل الإصبع الكبير للقدم. (فكري منصور. حسن، 2004، ص:18)

عندما يرتفع حمض البوليك وتترسب املاح هذا الحمض في المفاصل محدثه ألم والتهابا، تحدث اساسا لوجود خلل بالتمثيل الغذائي ينتج عنه تراكم لهذا الحمض بالجسم ولعلاج هذه المشكلة يستوجب الحد من تناول الأغذية الغنية بالبيورين وهي الأغذية التي ينتج عنها تكون هذا الحمض مثل الكبد واللحوم.

وقد وجد ان هناك عدة حالات مرضيه تزيد فيها القابلية لحدوث هذا الارتفاع بمستوى حمض البوليك، وتعد السمنة احدى هذه الحالات وخاصة إذا كانت السمنة مصحوبة بارتفاع ضغط الدم او ناتجه عن وجود ضعف بالنشاط الغده الدرقيه ولذا فان علاج السمنة في حد ذاته يمكن ان يساعد في تخفيف اعراض النقرس والوقاية منه. (الحسيني. ايمن، 2002، ص:36)

7. الامراض الرئوية:

أ. مرض الرئة الانحساري: ان السمنة تزيد من الضغط على القفص الصدري ما يؤدي إلى تحديد وتقليل حركه ومرونة الرئة وهذا يؤدي إلى هبوط في وظيفتها.

ب. متلازمة هبوط التنفس المصاحب للسمنة: السمنة المفرطة تؤدي الى اعتلال في التهوية صله

الرئة وهذا يؤدي الى الهبوط في وظيفتها والبطين الايمن للقلب متلازمه بكويكيان.

ج . ضيق النفس الانسدادي خلال النوم: وهذا المرض يتصاحب عاده مع ازدياد في مؤشر كتله

الجسم كون أكثر من 30 كلغ/م²، وايضا يتصاحب مع سمنه البطن والرقبة محيط الرقبة أكثر من 17

انش للرجل و16 انش للنساء. (العلجوني. كمال، 2019، ص:35)

8. تأثيرها على الجنس:

أ/ عند الرجل : اجمعت الدراسات على الدور السلبي للبدانة على مختلف أوجه الحياة الجنسية حيث

يراجع 30% من البدناء الاطباء بسبب التغيرات في الرغبة او المتعة الجنسية او الصعوبات الميكانيكية

في اتمام العملية الجنسية

المشكلة الاكثر حدوثا وازعاجا للرجل فهي صعوبات الانتصاب، والتي وصلت نسبه المصابين بها

حوالي 34% حسب أحدث الدراسات بهذا الخصوص.

وتعود هذه الاضطرابات في الانتصاب الى عده عوامل تتواجد بنسب مختلفة عند البدن ارتفاع

الانسولين والكووليسترول، وتأثير ذلك على حدوث تغيرات في جدران الأوعية الدموية في العضو الذكري،

مما يقلل من كميته الدم اللازمة لحدوث الانتصاب. وكذلك الحال بالنسبة للدور السلبي لإفراز الاستروجين

من نسيج الشحمي وبتضاعف هذا التأثير إذا ترافقت البدانة مع التدخين كما اظهرت الدراسات ان إنقاص

البدن 10% من وزنه يحدث تحسنا ملموسا على كل من الانجاز الجنسي والاضطرابات الانتصاب.

(ابو حامد. سمير، 2009، ص:67)

ب/ضعف الخصوبة عند المرأة : مثل ما تؤثر السمنة المفرطة على استجابة الرجل الجنسية وعلى

درجه خصوبته فأنها يمكن ان تؤدي الى نفس التأثيرات بالنسبة للمرأة البدنية

ففي حالات العادية قد يحدث اضطراب بمستوى الهرمونات الجنسية مما يضعف من عملية التبويض

ويقلل من الرغبة الجنسية كما ان تراكم الدهون حول المبيض وقناه فالوب يمكن ان يؤثر على عملية

التبويض والانجاب.

اما بعض الحالات السمنة المرضية فقد تكون مصحوبة بوجود خلل هرموني

او مصحوبة بوجود ضمور في الاعضاء الجنسية قسمنا الناتجة عن امراض الغده النخامية

اعاقه المعاشرة الجنسية

ان الكرش الضخم يعد بمثابة حاجز منيع ضد الاتصال الجنسي الكامل اللائق وخاصة في حاله تميز

الزوجين بسمنة الواضحة، كما تؤثر السمنة تأثيرا على اللياقة البدنية والمرونة العضلية، مما يؤثر بدوره

تأثيراً سنياً على النشاط الجنسي خاصة . وبذلك فان مشكلة السمنة المفرطة تمنع الزوجين من الاستمتاع الكافي بالمعاشرة الجنسية على انها يمكن ان تتسبب كذلك في خفض فرص الانجاب بسبب عدم الاتصال الجنسي تام وكافٍ، ففي هذه الحالة لا نتوقع حدوث التوصيل جيد للحيوانات المنوية داخل المهبل الزوجة إنزال المني على الفرج الزوجة من الخارج وهذا بالتالي يقلب درجة كبيره من امكانيه وصول الحيوانات المنوية الى البويضة وحدث اخصاب لها. (الحسيني. ايمن، 2002، ص:43)

9. الجلد:

يقع مريض السمنة فريسة للفطريات، التي تنتشر بين ثنايا الجلد وخاصة تحت ابط والثديين وبين الفخذين ويساعد على انتشار هذه الفطريات زيادة ثنايا الجلد عند السمان والعرق الغزير الناشئ عن السمنة، وأكثر هذه الفطريات شيوعاً الفطر المونيليا يسبب احمرارا بالجلد مع حكة في مناطق انتشارها. و كذلك تكثر الدمامل والالتهابات البكتيرية الخطوط البيضاء والحمراء تظهر هذه الخطوط في العادة لدى بعض الاشخاص الذين لديهم استعداد لحدوثها نتيجة لزيادة وزنهم بشكل سريع وكذلك نتيجة لشد الجلد بدرجة كبيرة خلال فترة قصيره فمن المعروف ان جلد الانسان يحتوي على عدة طبقات توجد طبقه منها لها مرونة ولكن بحدود معينه وعند تمدد الجلد نتيجة لزيادة الوزن لا تستطيع هذه الطبقة التمدد بنفس القدر لافتقارها الى المرونة الكافية فتحدث هذه الخطوط نرى هذه الخطوط ايضا مع الحمل او عند الإصابة بمرض كوشيج والعلاج بالكورتيزون لمدته طويله. (فكري منصور. حسن، 2004، ص:20)

10. الام المفاصل :

لا يكاد يوجد شخص بدين بدرجة واضحة لا يعاني من الم وخشونة بمفصل الركبة بالتحديد بالالتهاب والخشونة امر متوقع الحدوث بسبب ما يلقاه من ضغط شديد متكرر مع الحركة بسبب زياده وزن الجسم وتزيد فرصه ذلك ما تقدم العمر حيث تقل مرونة الغضاريف تدريجيا وتقل قدرتها على احتمال الضغط الشديد الواقع عليهم غريبا ان نجد نسبة كبيرة من المترددين على عيادات انقاص الوزن تسعى للتخلص من الوزن الزائد بغرض تخفيف المعاناة من متاعب الركبة وزيادة القدرة على الحركة بدون الم ومن الملاحظ في هذه الحالات ان كل كيلوغرام واحد يختزل من وزن الجسم يؤدي الى شيء من الارتياح وتخفيف المعاناة ولذا فان انقاص الوزن هو الحل المثالي لهذه المشكلة (الحسيني.ايمن، 2002، ص:36) ، ففي غالب الاحيان تكون وضعيه الوقوف عند المصابين بالسمنة صعبه للغاية، كما تتأكل المفاصل السفلى من اجسامهم هذا ما يسبب ألاما كثيرة تزداد حده بدل جهد الماء وهذا الشيء يجعل المريض يميل الى الراحة مما يسبب ارتفاع درجة السمنة عند هذا الاخير. (بوزيت. مراد، ص:14)

X. الآثار النفسية و الاجتماعية للسمنة:

1. إنخفاض في العلاقات الاجتماعية وعدم التواصل مع الآخرين بشكل ايجابي.
2. اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي خاصة بين المراهقات البدنيات تتضمن إنخفاض تقدير الذات وعدم تقبلها ولا الرضا عنها.
3. التعرض للاهانة والسخرية من الآخرين.
4. إضطرابات في الشخصية وإرتفاع معدل الاكتئاب والقلق وإرتفاع في درجات الحزن بالإضافة الى الشعور بالوحدة.
5. انخفاض المهارات الاجتماعية وعدم التكيف النفسي.
6. الانطواء والعزلة والشعور بالنقص وإرتفاع معدل القلق والشعور بانعدام الجاذبية . (محمد مصطفى الفقى.أمل، 2016، ص:93)

XI. علاجات السمنة (البدانة)

أولاً. العلاج بممارسة الرياضة:

1. ممارسة الانشطة الرياضية لعلاج السمنة:

لقد اهتم الباحثون كثيرا بدراسة السمنة وما قد ينتج عنها من اضرار صحية حيث أجمعت كل الدراسات والبحوث على انها مشكلة صحية تؤدي عادة الى سرعة الاصابة بأمراض تصلب الشرايين وضغط الدم والفشل الكلوي وأمراض القلب وكلما زاد وزن الشخص كلما قلت حركته وركن للراحة وهو ما يساعد على زيادة وزنه بشكل متزايد عاما بعد عام حتى يصبح عاجزا عن ازالة هذه الشحوم المتراكمة، ومن ثم يصبح جسمه أسير شحومه لا يقوى على الحركة أو النشاط.

لقد أصبحت السمنة أمرا غير مرغوب فيه سواء للرجال أو النساء على حد سواء، وهي لا تحدث نتيجة الإفراط في تناول الطعام فقط، بل إن الابحاث قد أثبتت أنها تحدث نتيجة الإفراط في الراحة والكسل وعدم بذل الجهد البدني بالإضافة الى تناول المزيد من الطعام، خاصة الأطعمة الغنية بالطاقة.

إن ممارسة النشاط البدني لمدة 30 دقيقة يوميا يؤدي إلى نقص في الوزن قدره 11 كيلو غرام سنويا، بشرط أن يظل معدل استهلاك الطعام ثابتا، إن أي قطعة خبز أو زجاجة مياه غازية إضافية تعطي 100 سعر حراري زيادة يوميا للجسم، كفيلا بان تزيد الوزن بحوالي 5 كيلو غرامات سنويا الا اذا زادت كمية النشاط البدني بنفس القدر الذي يخلص الجسم من هذه الزيادة.

ولقد أوضحت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالسمنة لا يأكلون أكثر من غيرهم من الأشخاص ذوي الوزن العادي الا أن نشاط هؤلاء الأشخاص كان دائما أقل، وهذا هو السبب في زيادة وزنهم أساسا. كما أوضحت احدي الدراسات التي شارك فيها طلاب الجامعة، حيث زادوا من كميات طعامهم من 3000

الى 6000 سعر حراري يوميا ولكن وزنهم لم يزد نتيجة لزيادة كمية النشاط البدني اليومي بما يوازي الزيادة في السرعات الحرارية.

كثير من المصابين بالسمنة يصيبهم اليأس من محاولة إزالة هذه السمنة عن طريق ممارسة الرياضة خاصة عندما يعرفون أن الشخص يحتاج لأن يمشي لمسافة طويلة جدا ليتخلص من كيلوغرام واحد من الدهن، وهو تصور خاطئ، إذ يمكن للشخص أن يتخلص من هذا الوزن بالحركة والنشاط على فترات متقطعة فهو يستطيع أن يتخلص من هذا الكيلوغرام لمجرد المشي كل 2، 5 كيلو متر لمدة شهرين وهو أمر سهل، فإذا واطب على هذا النشاط يوميا فإنه يتخلص من 6 كيلوجرامات سنويا، حتى ولو حافظ على كمية الطعام التي يأكلها ثابتة. فإذا أضاف إلى ذلك بعض التعديل في نظام غذائه يقلل من الكميات، ويستبدل بعض الأنواع الغنية بالسرعات الحرارية لأمكنه أن يتخلص من ضعف هذا الوزن سنويا دون إرهاق. وعلى ذلك فإن المعادلة سهلة للغاية، فلكي يتخلص الشخص من مزيد من الدهون المختزنة لديه فعليه أن يأكل أقل و يتحرك أكثر. (عبد الوهاب. فاروق، 1995، ص: 80)

2. كيف تؤدي ممارسة الأنشطة الرياضية لعلاج السمنة:

1. زيادة استهلاك السرعات الحرارية:

كلما زاد استهلاك الجسم من السرعات الحرارية زادت الفرصة لإنقاص الوزن والتخلص من الشحوم الزائدة المتراكمة بالجسم. وممارسة الرياضة بانتظام تؤدي الى استهلاك السرعات الحرارية. فعلى سبيل المثال نجد أن الانسان المتوسط في حالة النشاط العادي يستهلك في الساعة قدر من السرعات الحرارية في حدود (60 _ 70 سعرا حراريا) _ بينما تصل هذه الكمية إلى حوالي 300 سعر حراري تقريبا عند القيام بأي نشاط رياضي معتدل، مثل المشي السريع.

ويجب ملاحظة أن استهلاك الشخص البدن للسرعات الحرارية أثناء ممارسة الرياضة يفوق استهلاك الشخص معتدل الوزن، وذلك ببساطة لأن الشخص البدن يتحرك بوزن إضافي زائد يجعله يبذل مجهودا أكبر ويصرف بالتالي قدرا أكبر من السرعات الحرارية. فعلى سبيل المثال: يستهلك الشخص الذي يبلغ وزنه 100 رطل في المشي البطيء لمسافة ميل واحد حوالي 70 سعرا حراريا، بينما يستهلك البدن الذي يزيد ضعف هذا الوزن قدرا يصل الى 140 سعرا حراريا.

وهذا الاستهلاك المتكرر للسرعات الحرارية من خلال الإنتظام على ممارسة الأنشطة الرياضية يؤدي مع الوقت الى اختزال الوزن الزائد بالجسم. (الحسني. أيمن، 2002، ص: 98).

2. زيادة معدل التمثيل الغذائي :

إن أجسامنا تحرق الطعام الذي نأكله بمعدل معين يسمى معدل الأيض القاعدي وقد وجد أن ممارسة الرياضة بانتظام تزيد من هذا المعدل، وهذا يعني زيادة إستهلاك وحرق الطعام وتقليل فرصة تحوله إلى دهون تختزن بالجسم.

3. استهلاك مخزون الدهون بالجسم :

نظرا لإحتياج ممارسة الأنشطة الرياضية إلى كمية زائدة من الطاقة بالنسبة للأحوال العادية فإن ذلك يؤدي الى حرق مخزون الدهون المترسبة بالجسم والزائدة على حاجته للحصول على قدر كافي من الطاقة (السرعات الحرارية) مما يؤدي بالتالي الى اختزال الشحوم (الدهون) من مناطق متفرقة من الجسم، وخاصة إذا صاحب ممارسة الأنشطة الرياضية الإلتزام بنظام غذائي محدود السرعات الحرارية. (الحسني.أيمن،2002، ص:99).

4. إخماد الشهية :

إن ممارسة الأنشطة الرياضية أو ما يصاحبها من زيادة إستهلاك الطاقة (السرعات الحرارية) تكون مصحوبة بزيادة تناول الطعام لتعويض إستهلاك الطاقة مما يجعل وزن الجسم معتدلا في كثير من الأحيان.

ولكن في الحقيقة أن الدراسات الحديثة أثبتت أن القاعدة السابقة تنطبق على الأشخاص النشيطين ذوي الأوزان المعتدلة، أما بالنسبة لأصحاب الاجسام البدنية الذين اعتادوا على الحياة الكسولة فإنهم عندما يمارسون الأنشطة الرياضية بانتظام فإن شهيتهم للطعام تنخفض في معظم الاحيان مما يؤدي بالتالي الى إنتقاص أوزانهم. (الحسني.أيمن،2002،ص:99)

ثانيا. العلاج بالأدوية الطبية:

بعض المناهج الطبية المستخدمة لخفض الوزن تتطلب بعض الإجراءات الطبية أو اخضاعها للإشراف طبي من قبل الأطباء من ذلك إستعمال العقاقير والأدوية التي تقلل من شهية الطعام appetite من ذلك الأمفيتامينات amphetamines لأنها تغلق الشهية وتزيد عملية التمثيل الغذائي ولكن بطل إستخدامها، لأنها تكون عادة الإدمان على تعاطيها بالإدمان الفيزيقي أو الاعتمادية الفيزيقي عليها physical dependence ولكن هناك عقاقير أخرى تخفض الشهية ولا تسبب الإدمان، ولكنها تسبب جفاف الفم. هذه العقاقير الخافضة للشهية appetite suppressants ذات أثر قوي وفعال ومباشر وسريع، وتؤدي الى خفض الوزن مباشرة ما دام المريض يتعاطاها. ولكن لا ينبغي تعاطيها إلا للأشخاص الذين يعانون فعلا من السمنة. وهناك برامج غذائية تحرص على عدم تناول المريض مأكولات ذات سرعات حرارية كبيرة. ولكن هذه الوجبات قد تكون خطيرة إذا كانت قليلة البروتين واليوتاسيوم، ويخشى من إستعماله لدى مرضى القلب. ولكن لها آثار جانبية بسيطة من ذلك الإمساك constipation والشعور بالتعب والارهاق. ويعاب على هذه الطريقة حدوث نكسات كثيرة في بحر ثلاث سنوات، ويصلح هذا المنهج الطبي لمن فشل في التحكم في طعامه، ولمن لم تفلح معه مناهج العلاج السلوكي وللصحاء من السمان والذين يزيد وزنهم بمقدار (50) رطلا والذين تسبب سمنتهم لهم أخطارا صحية جسيمة . (محمد العيسوي.عبد الرحمان ، 2004،ص:125)

ثالثا. العلاج بالعمليات الجراحية:

تعتبر الجراحة عادة تدخلا أخيرا توصي إرشادات السمنة NICE لإجراء جراحة السمنة كخيار علاجي فقط عند إستيفاء جميع المعايير المدرجة.

الشخص الذي لديه مؤشر كتلة الجسم 40 أو أكثر، أو مؤشر كتلة الجسم بين 35 و 40 وأمراض خطيرة أخرى (على سبيل المثال: داء السكري من نوع 2 أو ارتفاع ضغط الدم) التي يمكن تحسينها بفقدان الوزن. تم تجربة جميع التدابير غير الجراحية المناسبة ولكنها فشلت في تحقيق أو الحفاظ على فقدان الوزن المفيد سريري، لمدة ست أشهر على الأقل كان الشخص يتلقى أو سيتلقى إداره مكثفة في خدمة مختصة في السمنة.

ومع ذلك، لا يوصى بالعلاج إلا في حالة وجود أمراض مصاحبة جسدية أو أمراض نفسية ومصاحبة شديدة. تمت الموافقة على Rimonabant مؤخرا من قبل NICE للإستخدام في البالغين عند استيفاء شروط معينة، لكن لم تتم الموافقة على إستخدامها للأطفال.

يكون الشخص لاتقا بشكل عام للتخدير والجراحة، يلتزم الشخص بالحاجة الى متابعة طويلة الأمد. لا توصي ارشادات السمنة NICE بإجراء جراحة السمنة كخيار علاج عام للأطفال والشباب الذين يعانون من السمنة المفرطة. ومع ذلك، يقر الدليل الإرشادي بأنه قد تكون هناك ظروف إستثنائية يمكن فيها إعتبار جراحة السمنة شريطة أن يكون الشاب قد حقق النضج الفسيولوجي او كاد أن يصل اليه. توصي الدلائل الارشادية أيضا بإجراء جراحة السمنة كخيار الخط الأول (بدلا من تدخلات نمط الحياة أو العلاج بالعقاقير) للبالغين الذين يزيد مؤشر كتلة الجسم عن 50 والذين يعتبر التدخل العلاجي مناسباً لهم.

جراحة السمنة هي تدخل علاجي كبير مع خطر الإصابة بالأمراض المبكرة والمتأخرة والوفيات المحيطة بالجراحة. تشمل موانع جراحة علاج البدانة ضعف إحتياطي عضلة القلب، ومرض إنسداد مجرى الهواء المزمن أو ضعف الجهاز التنفسي وعدم الامتثال للعلاج الطبي والإضطرابات النفسية بدرجة كبيرة. قبل الجراحة يجب توعية المرضى بطبيعة الإجراءات وكيف يتناسب مع برنامج إدارة السمنة المرضية الشامل، تعتبر تمارين التنفس قبل الجراحة مهمة بشكل خاص لتقليل حدوث شد الفصول الرئوي بعد الجراحة والتقييم من خلال قياس التنفس. (J Picot, J Jones, JL Colquitt , E Gospodarevskaya, E). (2009 ،12p،Loveman, L Baxter and AJ Clegg.

1. تصنيفات جراحة السمنة:

اتفق الأطباء على أن جراحة السمنة تصنف من حيث الجملة الى ثلاثة أصناف:

الصنف الأول : عمليه تصنيف المعدة:

هذا الصنف من العمليات يقتصر على جراحة المعدة فقط، ويهدف الى تقليل كمية الطعام الداخل الجهاز الهضمي، ومن أنواعها:

أولاً: حزام المعدة القابل للتعديل و تسمى بالإصطلاح الطبي: (ربط المعدة أو الحلقة)

ثانياً: القص الطولي للمعدة : وتسمى بالإصطلاح الطبي (تكميم المعدة)

ثالثاً: التدبيس الطولي للمعدة: وهي أول عمليات تصغير المعدة وقد تم إيقافها بناء على توصيات مؤتمر البدانة العالمي لعدم جدواها وكثرة مضاعفاتها.

الصف الثاني: عمليات تقليص الإمتصاص

هذا الصف يقوم على تقليل الإمتصاص عبر الأمعاء الدقيقة وذلك بمنع الإمتصاص في جزء كبير من الأمعاء عبر تحويل مجرى العصارات والأنزيمات الضرورية للإمتصاص الى مسار مواز لمسار الطعام دون الإختلاط به الا عبر مسافة محدودة، وتسمى هذه العملية في إصطلاح الأطباء عملية تحويل مجرى العصارات الكبدية والبنكرياسية وتسمى أيضا (سكوبينارو)

الصف الثالث: مزيج من الفئتين السابقتين

يرى الكثير من الجراحين بأن هذا الصف هو أفضل الأصناف لمعظم المرضى، حيث يعتبر هذا الصف مزجا بين الفئتين السابقتين وذلك بنسبة كبيرة من الفئة الأولى مع نسبة محدودة من الفئة الثانية حيث يتم تصغير حجم المعدة بشكل كبير مع تقليل محدود للإمتصاص، وتسمى هذه العملية التي تعد من أشهر من العمليات حاليا بعملية تجاوز المعدة وتحويل الأمعاء.

إن الهدف من هذه الجراحة بأصنافها الثلاثة أن يعتاد المريض بعد إجراء هذه الجراحة على سلوك غذائي جديد فيتوقف عن الإكثار من تناول الطعام وإلا سيشعر بالضيق، الرغبة في القيء (هشام عبد الملك النوري. سارة، 2015، ص:170).

وهذا النوع من الجراحة لا يخلو من الآثار الجانبية، ومن الآثار الجانبية المتوقعة ما يلي:
أ. النزف

ب. القيء في بدء الأمر.

ج. تقرح المعدة والمريء.

د. إنزلاق الحزام.

هـ. حدوث إلتهاب.

و. خطورة التخدير العام للبدن.

إلا أن أغلب هذه الآثار نادرة الحدود خاصة مع تطور هذه الجراحة، وإن وجدت هذه الآثار فإنها تعالج بعملية بالمنظار دون الحاجة إلى فتح البطن. (هشام عبد الملك النوري. سارة، 2015 ، ص:171)
IV. السعرات الحرارية:

إنقاص كمية السعرات الكلية 500 سعر يوميا عن التوصيات المسموحة سوف ينتج عنه إنقاص الوزن بمعدل واحد على اثنان كلغ في الأسبوع تقريبا. إنقاص الوزن 1 كا. جم في الأسبوع (1000 سعر في اليوم) غير مسموح بها إلا في حالة وجود المريض تحت إشراف طبي. كما أنه لا ينصح بإتباع نظام غذائي يحتوي على أقل من 1000 سعر في اليوم إلا إذا كان المريض مقيم بالمستشفى تحت إشراف طبي.(خليل عبد القادر. منى، 2004، ص:135).

رابعاً. الصيام :

في هذا النظام يقدم الماء وجميع السوائل التي لا تحتوي على سعرات مع إضافات من الفيتامينات والأملاح المعدنية. خلال فترة الصيام يكون فقدان في الوزن السريع، قد يصل إلى 0.5_ 1.5 جم في

اليوم. يستطيع الجسم أن يمد المخ بالجلوكوز خلال فترة الصيام عن طريق إستخدام الجليسيريدات الثلاثية بالخلايا الدهنية وكذلك بروتين العضلات للحصول على الطاقة المطلوبة. يستطيع المريض المقيم بالمستشفى أن يتحمل الصيام لمدة 30 يوم. ولكن لا ينصح بإستخدامها للأفراد من تلقائي أنفسهم، بل يجب أن يكون تحت إشراف طبي حتى يمكن علاج أي مضاعفات قد تحدث فوراً. قد يصاب المريض بانخفاض في مستوى جلوكوز بالدم وقد تتطور الى فقدان الوعي.(خليل عبد القادر منى،2004، ص:137)

خامسا. العلاج بالوخز بالإبر الصينية:

تعد الإبرة الصينية من الوسائل المنتشرة جدا لانقاص الوزن، حيث يقوم المريض بضغط الإبرة قبل تناول وجباته الغذائية بثلاث ساعة أو عند الاحساس بالجوع للحصول على أكبر تأثير تنشيطي للإبر خلال العلاج مع الإلتزام بالنظام الغذائي للحصول على نتائج جيدة. يقول أطباء علاج السمنة أن الإبر الصينية تؤدي الى التأثير على مراكز الجوع فإذا وضعت في النقاط الصحيحة على صيوان الأذن وكذلك تؤثر على انقباض الجزء الأعلى من القناة الهضمية، المعدة، الأمعاء، فتقلل الإحساس بالجوع. ويجب مع وضع هذه الإبر إتباع نظام غذائي متوازن يحتوي على كل العناصر الغذائية اللازمة للجسم، مما يؤدي الى تفادي حدوث أي مشاكل صحية نتيجة لإتباع رجيم إنقاص الوزن مع الإلتزام بالسعرات الحرارية المنخفضة. هناك فرق في السعرات الحرارية الداخلية والخارجية من جسم الإنسان مما يجعل الجسم يلجأ إلى مخزونه من الدهون للحصول على الطاقة اللازمة لأداء نشاطه اليومي مما يؤدي إلى إنقاص الوزن. وتشير الدراسات أن الإبر قد أثرت على نسبة 10% فقط من الحالات، وكان تأثيرها في تثبيط الشهية. ويؤدي الضغط على مكان محدد أو أكثر في جسم الانسان (في الأذن) الى تثبيط مركز شهية للطعام في الهيبوثلاموس بالمخ فيقلل شعوره بالجوع، عند اتباعه حمية غذائية قليلة السعرات الحرارية توصف له ويحس بالشبع بعد تناول القليل من الطعام. وليس لهذه الطريقة اثار جانبية على الصحة ولا يتعارض الاستخدامات مع اي طريقة علاجية اخرى

طريقة استخدامها:

في برنامج إنقاص الوزن توضع إبره صغيرة جدا قطرها حوالي ملليمتر واحد في مكان واحد أو اكثر يقال انه المسؤول عن الشعور بالجوع في الاذن، ثم تزال بعد مرور فترة من الزمن وتستعمل هذه الابر على شكل جلسات علاجية في عيادات خاصة بالوخز بالإبر الصينية. أو توضع قطرة صغيرة من الفضة في منطقة معينة في الاذن ثم توصل بجهاز خاص يعطي ذبابات خفيفة لإثارها أو يضغط البعض ما يشبه حلقا معدنيا على منطقة معينة في الاذن، ثم يترك فترة من الزمن تصل الى أسابيع ويتبع خلالها الشخص البدن حمية غذائية قليلة السعرات الحرارية.

ويقتضي العلاج إثارة بعض النقاط بالجسم بواسطة الإبر، ويمكن الحصول على نتائج جيدة وثابتة أكثر إذ ترافق علاج الوخز بالإبر مع حمية مرافقة لتخفيف الجوع وتقليل التوتر. وفي بعض المراكز لمثل هذا العلاج يوضع نوع من التيار الكهربائي بين الابر عند وخزها على الأماكن التي يتكس

فيها الشحم في الجسم. ثم يحقن هذه الأماكن بسائل يحرق الدهون بواسطته، وفي العادة يمتد نوع هذا العلاج لعدة أشهر لمدة إثنين إلى ثلاث مرات في الأسبوع (عبد العال. عادل، 2010، ص: 149)

سادسا. العلاجات الأخرى:

1. العلاج بالكريمات:

دائما في صف الأول تتدرج مساحيق التجميل و بعض الأنواع من الكريمات التي تعد بأنها علاج نهائي لإزالة السمنة والسيلولاييت من الجسم، ويحمل الإعلام لنا يوميا أسماء لأنواع مختلفة من الكريمات التي توضع على المناطق التي يتكدس بها الشحم الزائد في الجسم عن طريق التدليك، وعادة العلاج بالتدليك مع الكريم العادي يخفف بعض السنتمرات من عرض الفخذ والأرداف مثلا.

2. ثياب التنحيف:

مثل الشورت الذي يساعد في خسارة الوزن فإن معظم هذه الثياب تحتوي على أنواع النايلون وهي لا تساعد على خسارة الدهون من الجسم، بل تزيد من حرارته ومن إفرازه للعرق وكثرة التعرق تؤدي بدورها الى خطر جفاف الجسم وزيادة خفقان القلب، كما تتسبب في مشاكل ضغط الدم ويعود الجسم الى وزنه الطبيعي بعد إستعادة نسبة المياه التي خسرها الجسم بواسطة افراز العرق.

العلاج الحراري:

إن خصائص العلاج الحراري تكمن في الماء وفي النشاط الإشعاعي، أملاح المعدنية والماء الذي يستعمل لا يشترط بأن يكون من مصدر معين، فأى ماء يستعمل يؤدي الى إذابة الشحوم من الجسم. لكن الأمر الجيد في المراكز التي تتبع العلاج الحراري هو برنامج يشمل:

. حمية خاصة لتنحيف

. رياضة اضافة الى التدليك ونشاطات جسدية متنوعة . (يار دميان. كارلا، 2001، ص: 171)

خلاصة الفصل الأول:

كمستخلص لما تناولناه في هذا الفصل تناولنا تعريفا للسمنة (البدانة) ، وتناولنا مختلف أنواعها و أشكالها ، كما تناولنا طرق ووسائل قياسها ، والمضاعفات التي تنتجها على الصحة ، وأثارها على الصحة النفسية و الإجتماعية، و علاجاتها.



الفصل الثاني : الحمية الغذائية



مدخل

I. تعريف الحمية الغذائية

II. انواع الحمية الغذائية

III. عناصر النظام الغذائي في الحمية الغذائية

IV. الحمية وطبيعة الجسم

V. آثار الحمية الغذائية

VI. الأثر النفسي اثناء الحمية

VII. الآثار الجانبية للحمية الغذائية

خلاصة الفصل

الفصل الثاني : الحمية الغذائية

مدخل :

الهدف من كل علاجات السمنة هو الوصول بالمرضى إلى الوزن الصحي و الحفاظ عليه. ومن أجل تحسين الحالة الصحية بوجه عام ، ومن أجل مخاطر حدوث المضاعفات المتعلقة بالسمنة. ومن بين هذه العلاج ، الحميات الغذائية.

وفي ظل الانتشار الواسع للسمنة وتصورها قائمة إنشغال قطاع الصحة والقطاع الاقتصادي والدراسات العلمية. وأصبحت من المشكلات العصرية التي يتهافت عليها الأطباء والعلماء وكذا أصحاب الشركات التجارية من أجل الولوج بحل يقضي على هذه الازمة الصحية والنفسية للفرض فمريض السمنة وجد نفسه في دوامة من الأمراض والضغوط النفسية والاجتماعية بسبب البدنة فبات في رحلة بحث دائمة للتخلص من الوزن الزائد وأول ما يلجأ اليه الشخص البدين هو اتباع حمية غذائية .

{ اكدت العديد من الدراسات على التحكم في مأخوذ الطعام كأحد الاساليب المجدية في علاج السمنة، فقد حقق (بانتينغ) أواخر القرن 18 نجاحا واضحا في انقاص الوزن عن طريق انقاص المواد الكربوهيدراتية في الوجبة الغذائية لمريض السمنة ومنذ ذلك الحين قدمت بعض الدراسات العلمية تفاصيل لأنواع من الأطعمة التي من شأنها انقاص الوزن وارتفعت أسعار مثل هذه الأطعمة على أساس أنها منتجات خاصة بالنحافة بالإضافة الى خدمات أخرى أخذت صورة تجارية تقدم من أجل أصحاب الوزن الثقيل..

والمبدأ الأساسي في العلاج الغذائي هو أن تكون مدخلات الطاقة أقل من مخرجات الطاقة وإذا استمر المريض على هذا المبدأ بصفة مستمرة فإن هذا يؤدي الى خفض كمية الدهن بدرجة مستمرة وهذا بدوره يؤدي الى إنقاص الوزن. { (محمد بدح. احمد ، 2009 ، ص:209)

I. تعريف الحمية الغذائية :

هي تحديد اي كمية من الغذاء يتناولها الانسان في الاحوال المختلفة للصحة والمرض. أي ما تاكله من الطعام في الوجبة الغذائية في حالة الصحة أم المرض.

II. أنواع الحمية الغذائية

1/ الحميات التي تقدم في المستشفيات :

يمكن تقسيم الحميات التي تقدم في المستشفيات إلى قسمين رئيسيين :

أ. الحمية العامة او الروتينية

ب.الحميات العلاجية

أ : الحمية العامة أو الروتينية:

هي تلك الوجبات التي يتوقع أن يتناولها المريض العادي غير المصاب بأمراض تستوجب الحميات من النوع العلاجي. وهي وجبات عدلت كما ونوعت لتناسب الحالة الصحية الطارئة مثل عن التخدير أو إجراء عملية جراحية حيث يكون الشخص في وضع لا يسمح له بتناول أي شيء عن طريق الفم . (N . O) إذ تكون الأمعاء خاملة لذا يعطي المريض محلولاً من الجلوكوز تركيزه 5% وقد يضاف اليه الاملاح بتركيز 0.9% ويبقى الوضع كذلك حتى يشعر المريض بحركة الامعاء وجود الغازات عندها يعطى المريض سرعات صغيرة من الماء (محمد بدح. أحمد، وآخرون، 2009، ص:222)

وتشمل الحمية العامة ما يلي :

. السوائل الصافية

. السوائل الكاملة

. حميه الغذاء اللين

. وجبه الطعام العادي

. حميه الطعام اللين :

✓ الأطعمة السائلة والشبه السائلة والصلبة سهلة الهضم والإمتصاص.

✓ الأطعمة المسلوقة وناعمة الملمس (غير خشنة) قليلة الألياف والبدور والقشور.

✓ تجنب الفواكه والخضروات الفجة والمثيرة للغازات مثل البقوليات وخضروات العائلة

الصلبية (الفجل، الزهره، البصل).

✓ تجنب التوابل والبهارات والسوائل الغنية بالمنبهات مثل القهوة.

حمية الطعام العادي :

هو الطعام الذي نتناوله في البيت في حالة الصحة، ويحتوي على احتياجاتنا من جميع العناصر الغذائية أي أنه متوازن ويحقق الكفاية في العناصر الغذائية ويشترط أن نراعي في وجبة الطعام العادية ما يلي :

. رغبة المريض وتقبله للطعام وعدم إحجامه عن تناول الأطعمة التي لا يحبها حيث ينعكس ذلك على صحة المريض وقد يؤخر عملية شفاؤه.

. كمية الطاقة التي تقدم للمريض في وجباته اليومية بحيث تكون أقل مما يحتاجه الإنسان السليم لأن المريض يقضي كثيرا من الوقت نائما أو مسترخيا دون القيام بنشاطات جسمانية. فيجب التنوع في وجبة المريض وحساب كمية الطعام المرتجع من الوجبة لحساب صافي كمية الطاقة المتناولة من قبل المريض وخاصة أن شهية المريض تكون قليلة خلال إقامته في المستشفى . (أحمد محمد بدح . وآخرون، 2009 ، ص:225)

ب/ الحمية العلاجية :

هي غذاء ودواء في آن واحد فهي تساهم في علاج مرض له علاقة ما بالإستفادة من الطعام أو العناصر الغذائية وهي لذلك تعطى كجزء من العلاج بحيث تصبح حمية مناسبة للحالة المرضية المعنية .ويتم ذلك بإجراء واحد أو أكثر من التعديلات التالية:

. التعديل في كمية العنصر الغذائي بحيث تزيد أو تنقص كمية واحد أو أكثر من العناصر الغذائية كالكهروبيدات أو البروتينات أو الدهون أو العناصر المعدنية.

. تعديل كمية الطاقة زيادة أو نقصان.

. يشمل ذلك نقص أو زيادة الألياف، كمية السوائل أو بعض الأطعمة المثيرة للجهاز الهضمي أو

المسببة لتكوين الغازات والإنتفاخ. (أحمد محمد بدح . وآخرون، 2009 ، ص:225)

2/ .الحمية الغذائية المبنية على نوع واحد:

هناك الكثيرون ممن يعتقدون أن حمية شوربة الملفوف والكروم والتي تحتوي على عدد قليل من الكربوهيدرات مثلا أفضل الوسائل لتقليل الوزن وللحصول على معدة أصغر، ولكن طبقا لدائرة الأغذية والأدوية الأمريكية فإن هذا النوع من الحمية يعتمد على نوع واحد من الغذاء غير مجدي على مدى الطويل، وأن فقدان الوزن يتوقف بعد فترة قصيرة. كما أن هذا النوع من الحمية مخالف لأسس التغذية

الصحية التي يحتاجها الجسم والمعتمدة على التنوع الغذائي، ولا يستخدم الا قبل العمليات الجراحية وفي حالات خاصة. (عبد العال. عادل، 2010، ص:88)

III. عناصر النظام الغذائي في الحمية الغذائية:

1 / الطاقة: يجب على الشخص البدين انقاص كمية السعرات الحرارية التي يتناولها يوميا حوالي 500 سعرة عن النسب المسموح بها وهذا بدوره سوف ينتج عنه نقص في الوزن.

2 / البروتين: إذا تم تحديد السعرات الكلية للشخص بحوالي 1000 سعرة حرارية يوميا فإنه ينصح بتناول 20% من هذه السعرات على هيئة بروتين أي حوالي 50 الى 75 غ بروتين يوميا ويفضل هذا تكون من المصادر الحيوانية لأنها تكون عالية القيمة الغذائية.

3 / الدهون: يجب أن لا تزيد كمية الدهون للشخص البدين عن 25% من كمية السعرات المأخوذة في اليوم مع الإقلال بالقدر الامكان من الدهون المشبعة

4 / الكربوهيدرات: تمثل الكربوهيدرات حوالي 50% من كمية السعرات المأخوذة يوميا بالنسبة للشخص البدين ويفضل ان تكون كربوهيدرات معقدة مع تناول الألياف بكثرة.

5 / الفيتامينات والأملاح المعدنية: يجب التأكد من احتواء الوجبات المقدمة على جميع العناصر الغذائية الأساسية وخصوصا الفيتامينات والأملاح المعدنية حيث لا تقل عن النسب الموصى بها والأحتياجات الغذائية المسموحة ولكن في حالة تحديد السعرات الكلية 1000 سعرة حرارية يوميا يجب أن تأخذ جرعة إضافية من الفيتامينات والأملاح عند الاحتياج اليها لأن الغذاء في هذه الحالة لا يمكن أن يغطي احتياجات الشخص.

6 / الماء: لا يحدد الماء أو السوائل الأخرى عند تحديد سعرات الكلية حالة وجود مشاكل في القلب أو الكلى (نخبه من الاطباء الاختصاصيين، 2001، ص:66)

IV. الحمية وطبيعة الجسم :

لكل انسان تركيبة جسمية و فيزيولوجية خاصة فان لكل جسم ردة فعل خاصة اتجاه نظام الرجيم، فالإنسان طبييب نفسه والرجيم الذي لا يصلح لإنسان صالحا لآخر، فلكل شخص علاقة مختلفة مع الغذاء وهناك أفكار منتشرة في العالم تتصح بالابتعاد تماما عن تناول الارز والسكريات أو الاستغناء الكلي عن وجبة العشاء وهذا خطأ شائع، اذ أن هذا النوع من الحمية لا يمكن تطبيقه بشكل صحي إلا على فئة قليلة من الناس ممن تستجيب أجسامهم لهم. كما أن تحديد عدد معين من السعرات الحرارية لكل انسان خطأ آخر إن كل جسم يتطلب عند اتباعه حمية عدد خاصا به من السعرات الحرارية .

كما أن الجانب النفسي مهم لدى المرأة المتابعة للحمية، فمن تتبع نظاما غذائيا صارما متوصلا يؤثر ذلك في نفسياتها سلبيا ويجعلها متوترة وكئيبة لذلك ينصح بمراعاة شهية المرأة وذوقها عند تحديد حمية لها فلا يوجد رجين محدد بل من هناك قائمة اغذية متنوعة. (عبد العال . عادل ،2010، ص:96)

V. آثار الحمية الغذائية :

وذكر ايضا محمد السيد عبد الرحمان في كتابه علم الأمراض النفسية و العقلية عن آثار الحمية (الرجيم) أن لها آثار بيولوجية ومعرفية وعاطفية متنوعة ربما تجعل الفرد عرضة للإستمتاع الفوضوي بالأكل، فمن بين آثارها البيولوجية، إن الحمية قصيرة المدى في الإناث العاديات الأسوياء أدت الى خفض واضح في وظائف هرمون السيروتونين في المخ ومن المعروف أن اختلال مستوى السيروتونين في المخ يرتبط بإضطرابات الأكل. كما للرجيم عددا من الآثار المعرفية، فالعديد ممن يتبعون نظاما غذائيا ثابتا لديهم معايير متصلبة وغير واقعية لتحكمهم في نظام الأكل، وعلى المستوى المعرفي فإن ذلك يجعلهم يشعرون بالحرمان، وتحت هذه الظروف الصارمة يكون الأشخاص المتبعين لنظام غذائي قابلين لفقدان تحكمهم أنهم أخلوا بنظام تغذيتهم، وقد تؤدي الزلات والهفوات أثناء فترة الحمية إلى كل ردود الأفعال المعرفية والتي لا تؤدي، وهو ما يعرف بآثار انتهاك التقشف *abstinence violation effect*، فالأفراد يعززون هفواتهم الغذائية إلى العجز الكامل في المحافظة على الضبط، وهو ما يجعلهم يتخلون عن كل محاولات تنظيم كمية الأكل ويأكلون بإفراط وشراهة.

لقد صار من المقبول الآن التحدث عن الدور الواضح الذي تلعبه الحمية أو الرجيم في تطور إضطرابات الأكل، حتى أن بعض الأطباء ذهب الى أبعد من ذلك حين اقترح أن نطلق عليها

إضطرابات الحمية أو الرجيم بدلا من إضطرابات الأكل. ولكن الرجيم ليس دائما عاملا كافيا _ وليس ضروريا أيضا _ في حدوث إضطرابات الأكل فالعديد من النساء في العالم يتبعن أسلوبا غذائيا للمحافظة على وزن الجسم وشكله، ولكن نسبة قليلة منهن هي اللاتي يتطور لديهن إضطرابات الأكل، فالرجيم بالتأكيد عامل خطر ولكنه ضعيف نسبيا إذا بقي بمفرده، من الواضح انه يجب أن يتفاعل مع عوامل القابلية للإصابة سواء البيولوجية منها أو النفسية ليس بدوره في حدوث إضطرابات الأكل. كما أن الرجيم ليس ضروريا كظرف مسبب لتطور إضطرابات الأكل، لقد أوضحت النتائج المستمدة من دراسة فايربرن 1994 أن الإضطراب يمكن أن يتطور في غياب وجود نظام غذائي ثابت . (عبد الرحمان.محمد السيد، 1999، ص:245)

منذ فترة قصيرة كانوا في الغرب يعتبرون أن الجسم المثالي بالنسبة للمرأة هو الجسم الممتلئ أو المرأة السمينية، ولكن مع خروج المرأة للعمل والإهتمام المتلاحق بالموضة وتحول العالم إلى تفضيل المرأة النحيفة والرشيقة على تلك السمينية الممتلئة، وقد ساعد على ذلك أيضا شروط اختيار النسق العام

للجسم في مسابقات ملكات الجمال، لقد أدى مثل هذا الصراع بين الواقع البيولوجي والضغط النفسي في خلق اضطرابات الأكل، وهكذا أثرت المحددات الثقافية في التطور السيكولوجي للمرأة من زاويتين:

أولاً: أصبح الجمال محور أساسي من محاور الأوثه الكاملة، فالبنات يتعلمن منذ نعومة أظافرهن أن الجمال هو أهم ما يجذب انتباه واستحسان الآخرين، ولقد لعبت وسائل الاعلام دورا خطيرا في ذلك، ووجدت في دراسات حديثة على ارتباطية بين تقدير الذات والبناء الجسمي للبنات منذ الصف الرابع الابتدائي.

ثانياً: إن توجه العلاقات بين شخصية للمرأة يتأثر بشكل جسم وبنيتها فنظريات سيكولوجية المرأة تؤكد أن الشعور بالقيمة الذاتية للمرأة ترتبط بقوة بقيام والمحافظة على العلاقات قوية مع الآخرين، الوصف الذاتي للبنات وهن في سن السابعة يتأثرنا بوصف الأخريات لهن. وهكذا يرتبط القبول الثقافي والإجتماعي بالجاببية الجسمية، وقد أوضحت الدراسات وجود علاقة ارتباطية قوية بين تقدير الذات ومشاعر الفرد حول جسمه وخاصة لدى المرأة كما يرتبط تقدير المرء لذاته بتقدير الآخرين له.

وهكذا أصبحت النحافة أكثر معايير الجاذبية الجسمية خلال السنوات الاخيرة. (عبد الرحمان.محمد السيد، 1999، ص:251)

VI. الأثر النفسي أثناء الحمية:

إن أصعب اللحظات التي تواجه مريض السمنة في نظامه الغذائي والحمية التي يتبعها، هي لحظات الضعف التي تتجلى في الرغبة الملحة في تناول أنواع معينة من الأكل تحتوي على الدهون أو سكريات الرغبة التي نواجهها بعد يوم أو يومين فقط من بدء أي نظام رجيم يصل الأمر الى درجة أن القدرة على التفكير تصاب بحالة من الشلل في التفكير وينصب كل الاهتمام على الأكل.

وعلى طول الطريق الى فقدان الوزن والصعوبات التي تواجه الشخص البدين هي فقدان الحافز الخاص والتفكير في الاستسلام ربما يكون الملل مع الالتزام الروتين الدائم بحياته هو السبب الشعور بالإحباط من الوزن.

يعرف أن تغيير نمط الحياة لن يكون مسالة سهلة خاصة حينما يبدا ذلك بقرار إنقاص الوزن لذلك اذا كانت الخطة هي تخفيض سعة حرارية إيجاد الحافز للإستمرار فإذا سيطرت العاطفة في النظام الغذائي الخاص بالرجيم والقول أنه لا يوجد مشكلة من تناول وجبة واحدة كبيرة أو حلوى كبيرة أو حتى الإفراط بشكل عام وهذا قد يؤدي إلى العودة إلى نقطة البداية وبالتالي عدم الاستمرار في الحمية الغذائية. (محمد السيد ، عبد الباسط، 2010، ص: 75)

ومن خلال ما سبق نلاحظ أن العامل النفسي له دور كبير في نجاح الحمية الغذائية لذا قبل بدء الحمية لابد من الاستعداد النفسي التام والوعي بصعوبات التي تصاحب هذه الحمية.

ويؤكد خبراء التغذية أن نجاح أي نظام يعتمد أساسا على قوة الحوافز سواء كانت صحية أم لتحقيق حلم الرشاقة لأنه على قدر أهمية هذه الحوافز ستحقق الأهداف فقد يقرر البعض من اتباع حمية غذائية بمراجعة إختصاصي يضمن له سلامة هذا النظام وقد نبدأ هذه الخطوة بسهولة نتيجة الحماس لكن ما أن تمر الأيام معدودة حتى نفقد عزمنا ونبدأ بمواجهة لحظات الضعف صارت تجاه دعوة العشاء، وترى أمام قطعة حلوى شهية، وتارة بحجة أننا نعاني من ظروف الشخصية العصبية وما شابهها من الأمور التي ممكن التغلب عليها بإرادة قوية . (محمد السيد .عبد الباسط، 2010،ص:76)

VII . الآثار الجانبية للحمية الغذائية:

إن الإلتزام ببرنامج غذائي معين دون دراسة، مثل هذه الخطوة والإقدام عليها دون وعي يسبب آثارا جانبية، ففي كثير من الحالات تصاب المرأة بحالات من الصداع والدوخة بسبب نقص معدلات السكر في الجسم العصبية والتوتر مع المحيطين من حولها فيصبح الرجيم بلا فائدة وتعود هي إلى وزنها القديم.

ومن الضروري عند الإقدام على إتباع برنامج غذائي معين بأن يكون متكاملًا وتكون لدى الشخص قابلية للتماشي مع خطواته فالتأثير النفسي يلغي عملية إنقاص الوزن الفيزيولوجية. (51 جميل العيسى. الاء، يوسف جرار. دلال، 2014، ص:51).

خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل بعض العلاج بالحمية الغذائية، وقد تطرقنا إلى تعريفها وأنواعها وكذلك أهم عناصر النظام الغذائي في الحمية الغذائية، الحمية وطبيعة الجسم وآثارها النفسية، والآثار الجانبية للحمية.



I . منهج البحث

II . ميدان البحث

III . مجموعة البحث

IV . أدوات البحث

V . طريقة إجراء الدراسة وتحليل النتائج

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الجانب النظري إلى تحديد الإشكالية و فرضيات البحث و أهدافه ، بالإضافة لأهم الجوانب التي لها علاقة بموضوع البحث و التي تتمثل في السمنة وعلاجتها و الحمية سنتطرق في هذا الفصل إلى المنهجية المتبعة لإجراء الدراسة، من خلال وصف العينة، أدوات القياس المستعملة في الدراسة وطرق إجرائها و تحليل النتائج .

I. منهج البحث :

اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج العيادي وسبب اختيارنا له يعود إلى أنه يخدم موضوع بحثنا، فطبيعة الفرضيات تستوجب علينا اختيار هذا المنهج،بالإضافة إلى أنه يعطينا معلومات كافية وهذا ما يساعد في جمع أكبر قدر من المعطيات.

تعريف المنهج العيادي :

يعني منهج دراسة الحالة البحث المتعمق لحالة فردية أو أكثر مأخوذة من مجموعة من الحالات التي تنتمي إليها، وكذلك بحث العوامل المختلفة المتفاعلة في التأثير على هذه الحالة أو تلك الحالات على أساس أن الفهم العميق لها و للعوامل المؤثرة فيها سيلقي الضوء على الحقائق المتعلقة بهذه الحالة و العوامل التي تدخل في نطاقها.

كذلك هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل بذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره و

ماضيه.(محمد مازن. حسام ، 2012 ، 224)

ويعرف أيضا بأنه ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة وتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس مما يدعو إلى اختبارهم ،و غير أسوياء أو منحرفين وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم، ويختلف على المناهج الأخرى من خلال أنه موجه إلى الفرد أي أنه يتجه إلى دراسة الحقائق السلوكية الخاصة بفرد معين وتقييم دوافعه

وتوافقه فهو يهدف إلى تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات السلوكية .(مندوه محمد سالم.محمود،2012،

ص 91)

II / ميدان البحث :

تمت إجراء الدراسة بمركز العلاج بالتغذية ، بحي سيدي عبد القادر - ورقلة.

III / مجموعة البحث

تمت الدراسة على مجموعة من النساء يقمن باتباع حمية غذائية لعلاج السمنة تتراوح اعمارهم ما بين 15 الى 46 سنة

جدول 3: جدول وصفي لخصائص مجموعة البحث

الحالة الاجتماعية	الحالة المادية	الوزن الحالي	خطورة الاصابة بالسمنة (البدانة)	مؤشر كتلة الجسم قبل الحمية	بداية السمنة	الوزن قبل الحمية	الطول	الجنس	العمر	الحالة
عزباء	جيدة	69	سمنة متوسطة	35,38	منذ الطفولة	85	1.55	انثى	24	خلود
متزوجة	متوسطة	85	سمنة متوسطة	33.66	منذ طفولة	95	1.68	انثى	45	هدى
متزوجة	جيدة	80	سمنة مفرطة	36.94	منذ الطفولة	106	1.60	انثى	46	فرح
عزباء	جيدة	68	سمنة مفرطة	33.05	في عمر 20	90	1.65	أنثى	26	أمل
عزباء	جيدة	72	سمنة متوسطة	32.24	منذ عمر 10	91	1.68	أنثى	16	سارة

IV / أدوات البحث:

1.المقابلة

تعتبر المقابلة من أهم طرق جمع المعلومات والبيانات وأكثرهم صدقا، حيث يستطيع الباحث التعرف على مشاعر وانفعالات المقابل، وكذلك اتجاهاته وميوله وهذا ما يستطيع الوصول إليه من خلال المقابلة.

وتعد المقابلة من أهم أدوات عمليات الممارسة العيادية ، وبالتالي فإن ما يحدد كونها أداة للدراسة أو للتشخيص أو للعلاج هو الهدف منها، وعادة ما تكون المقابلات الأولية التي يتعرف من خلالها الأخصائي على طبيعة العميل وشكواه ويقرر مدى حاجته لعملية المساعدة، تدخل في إطار مقابلات الدراسة. أما المقابلات التي تكون بهدف تحديد الأعراض والوصول لفهم أعمق لوضع العميل ويتم من خلالها تطبيق المقاييس والاختبارات، فتكون مقابلات تشخيصية، ومن خلالها يستطيع الأخصائي أن يصل لتحديد للمشكلة لينطلق بعد ذلك بتطبيق المقابلات العلاجية وهي المقابلات التي من خلالها يقوم الأخصائي بتطبيق الأساليب العلاجية المناسبة لطبيعة المشكلة.(مندوه محمد سالم، محمود، 2012، ص 175).

تعريف المقابلة:

تعرف المقابلة بأنها : علاقة ديناميكية بين شخصين (المرشد والعميل) وفيها يحاول العميل أن يحصل على حل للمشكلة التي يعاني منها ويحاول المرشد أن يقدم للعميل من خلال المساعدة الفنية التي يراها ملائمة سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة.(الفرخ، كاملة، تيم. عبد الجابر، 1999، ص 95)

كما يعرفها ابراهيم عبد الستار بانها (موقف مواجهة بين اثنين او اكثر يدور فيها حوار او محادثة موجّهة للحصول على معلومات من المريض او لتعديل في سلوكه وعلاجه . والمقابلة تتكون من انواع متعددة منها مقابلة تشخيصية، مقابلة بهدف دراسة حالة مقابلة ممهّدة للعلاج) .(عبد الستار. ابراهيم ، 2008، 135)

المقابلة في منهج دراسة حالة:

هي مقابلة تهدف للحصول على معلومات نفسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية وعلاقته بالأسرة والعمل، وتشجع المريض على الحديث المفصل عن خبرات حياته السيئة والناجحة التي مر بها وعلاقته بوالديه وزملائه وهواياته وعلاقته بالمحيطين به.(عبد الستار. ابراهيم، 2008، 110)

مقابلة الدارسة:

تم الإعتماد على المقابلة نصف الموجهة التي تتناسب مع الأهداف المطلوبة في دراستنا والتي نسعى فيها إلى التطرق إلى معلومات حول الحالة النفسية والاجتماعية التي كان عليها افراد العينة وعلى هذا الأساس تم تحديد محاور المقابلة.

لقد تم بناء المقابلة في هذه على الدراسة على ثلاث محاور أساسية، وتمثلت فيما يلي:

المحور الاول: تمثل في البيانات الشخصية للحالة .

المحور الثاني : تمثل في الابعاد الاجتماعية والذي ينقسم الى جزئين

1/ بعد العلاقة مع الاسرة

2/ بعد العلاقة مع الاخرين

المحور الثالث : الابعاد النفسية وينقسم الى

1/ بعد تقدير الذات

2/ بعد القلق والاكتئاب

2/المقاييس النفسية :

1.مقياس بيك للاكتئاب :

تعريف الإكتئاب : حالة مزاجية هابطة، لاتوقف سير حياة الفرد الطبيعية ،لكنها تصعب الأمور عليه ، وفي أصعب حالاته يدفع الإكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس :

تم الإعتماد على مقياس بيك و المقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث و الأستاذ " بشير معمريّة سنة 2010، يحتوي المقياس على قائمة بها 21 مجموعة أعراض، ويتكون كل عرض من أربعة عبارات (ماعدا المجموعتين اللتين تقيسان تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية، فإنهما تتكونان من سبع عبارات لكل مجموعة) تقيس العرض بطريقة متدرجة من لوجود للعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة. وبالتالي توجد أربع درجات في مقابل ذلك درجة متدرجة من الصفر (لاوجود للعرض) إلى ثلاثة درجات (العرض موجود بدرجة مرتفعة) .

الأعراض التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب ، هي مايلي:

١١ الحزن ١٢ التشاؤم ١٣ الفشل السابق ١٤ فقدان الأستمتاع ١٥ مشاعر الإثم ١٦ مشاعر العقاب ١٧ عدم حب الذات ١٨ نقد الذات ١٩ الأفكار الإنتحارية ١٠ البكاء ١١ التهيج و الإستثارة ١٢ فقدان الإهتمام و الأنسحاب الإجتماعي ١٣ التردد في إتخاذ القرارات ١٤ إنعدام القيمة ١٥ فقدان الطاقة ١٦ تغيرات في نمط النوم ١٧ القابلية للغضب أو الإنزعاج ١٨ تغيرات في نمط النوم ١٩ صعوبة التركيز ٢٠ الإرهاق و الأجهاد ٢١ فقدان الإهتمام بالجنس .

الخصائص السيكومترية للأداة :

الصدق: للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة تقنين من 998 فرداً، منهم 473 ذكور و 525 أناث، تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18 و 49 سنة، بمتوسط حسابي قدره 26.55 وإنحراف معياري قدره 3.66، وتراوحت أعمار الإناث بين 18 و 45 سنة بمتوسط حسابي قدره 24.80، وإنحراف معياري قدره 5.06. وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمديرية باتنة.

الصدق:

القيمة " ت "	العينة الدنيا ن = 122		العينة العليا ن = 122		العينة المتغير
	ع	م	ع	م	
***24.48	4.46	8.99	7.67	29.55	الإكتئاب

الجدول يبين قيم " ت " لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث .

قيمة " ت " دالة إحصائياً عند مستوى 0.001

تبين من قيم " ت " المتحصل عليها 20.48*** والدالة إحصائياً عند مستوى 0.001 أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الإكتئاب، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور والاناث.

الثبات:

حساب معاملات الثبات بطريقة الفا لكرومباخ، كانت النتيجة 0.839 والدالة إحصائياً عند مستوى 0.01.

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	81	**0.751
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	إناث	117	**0.747
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	كلية	198	**0.743
معامل ألفا لكرونباخ	ذكور	432	0.839
معامل ألفا لكرونباخ	إناث	520	0.831
معامل ألفا لكرونباخ	كلية	952	0.839

ويبين الجدول معاملات الثبات بطريق إعادة التطبيق وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ.

دالة إحصائية عند مستوى 0.01.

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية. مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل أطمئنان، سوى في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي.

طريقة التطبيق والتصحيح :

. يطبق المقياس على الأشخاص البالغين 15 سنة فأكثر.

. يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

. درجة لكل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3).. وهكذا.

ملاحظة: في السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج للتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب إختياره من البدائل، و تجمع الدرجة الكلية وتصنف فوق الجدول التالي:

الدرجة الكلية الخام	مستويات الإكتئاب
16 . 0	لا يوجد إكتئاب
24 . 17	إكتئاب خفيف

إكتئاب متوسط	32 . 25
إكتئاب شديد	63 . 34

(بشير معمرية، 2010 ، 99)

2. مقياس روزنبورغ لتقدير الذات:

صمم روزنبورخ مقياس تقدير الذات الذي يحمل اسمه في منتصف (1960)، من أجل دراسة تقدير الذات لدى عينة عشوائية شملت 10 ثانويات بمقاطعة نيويورك، ضمني (5024) من المراهقين يتراوح مدى العمر لديهم من 12 إلى 19 سنة، بأربعة بدائل إجابة وهي: موافق شدة ، موافق ، غير موافق ، وغير موافق بشدة .

ويتقدم أحيانا ويتقدم أحيانا بخمسة بدائل إجابة ، وهناك من الباحثين إستخدمه بستة بدائل إجابة، غير أن مقياس تقدير ذات لروزمبورغ صمم في الأصل على طريقة مقياس جرتمان ثنائي الوزن، ولكن أغلب الدراسات تستخدمهم بطريقة ليكرت وقد قام بترجمة هذا المقياس الى اللغة العربية على يوطاق.

ويعتبر مقياس تقدير الذات لروزتياخ متداول مقاييس في تقدير الذات، كما أنه يعتبر نموذجا في تصميم مقاييس تقدير الذات، وهو مستخدم بكثرة في مختلف المواضيع التي تتطلب قياس تقدير الذات، ويعتبر من أكثر المقاييس إستخداما لقياس تقدير الذات في الاوساط الناطقة باللغة الانجليزية حيث يرى سلاس كوفيتش وتوماكا إن مقياس تقدير الذات لروزنباخ هو المقياس بامتياز في ربع الدراسات المشهورة التي تناولت موضوع تقدير الذات منذ عام 1967.

ويتكون مقياس تقدير الذات لروزنباخ من (10) بنود أو عبارات تقيس تقويم الذات العام، منها خمسة بنود موجبة وخمسة بنود سالبة، وهي كالتالي:

البنود الموجبة:

. على العموم انا راضي على نفسي.

. أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة.

. باستطاعتي انجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبية الأفراد.

. أحسن أنني فرد له قيمة وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين.

. أتخذ موقف إيجابيا.

البنود السالبة:

. في بعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى.

. أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها.

. أنا متأكد من احساسي أحيانا بانني عدم الفائدة.

. اتمنى ولو يكون لي احترام اكثر لذاتي.

. على العموم انا ميل الإحساس بأي شخص فاشل.

طريقة التصحيح:

أخذ الإجابات الأربعة سابقة الذكر: موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة، الدرجة التالية 4، 3، 2، 1، في حالة البنود الموجبة ونأخذ 1، 2، 3، 4، في حالة البنود السالبة وتعتبر الدرجة (10) هي أعلى درجة يمكن للفرد الحصول عليها.

الدرجات بين 15 و 25 تقع ضمن النطاق الطبيعي، الدرجات الأقل من 15 تشير إلى تدني تقدير الذات .
أ. الخصائص السومترية لمقياس تقدير الذات لروزمبورغ :

أولاً: الثبات

توصل كل من شوب وفريتمان إلى معامل ثبات يبلغ 0.88 بطريقة إعادة الإجراء على عينة من الطلبة بفارق زمني يقدر بأسبوع، أما بلاسكوفيتش وتوماك فقط توصل إلى معامل ثبات يبلغ 0.82 بطريقة إعادة التطبيق بفارق زمني يقدر بأسبوعين، أما الدكتور بوقصارة منصور فتوصل إلى النسبة إرتباط المقياس بطريقة التناسق الداخلي بحساب معامل ألفا كرونباخ تقدر 0.79.

ثانياً: الصدق

أ. الصدق الذاتي:

توصل "شوب واخرون" 1997 إلى معامل صدق بحساب الصدق الذاتي يبلغ 0.93، أما بلاسكوفيتش وتوماس فقد توصلوا إلى معامل صدق بحساب الصدق الذاتي يبلغ 0.90، دكتور بوقصارة منصور توصل إلى نسبة 0.88.

(بن علي.مريم،2014، 105)

3. مقياس بيك للقلق BAI :

وصف المقياس :

يعد مقياس بيك لأعراض القلق (1990) مقياسا يقيس القلق والمصمم بناء على الدليل التشخيصي، والإحصائي للإضطرابات العقلية (DSM - III) النسخة الثالثة، والنسخة الثالثة المعدلة، والمتعلقة باضطرابات القلق بمدى عمري يراوح (76-17) سنة .

يتكون المقياس من (21) عبارة وصفية تقيس شدة أعراض القلق وفقا للاعراض الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للإضطرابات العقلية عام (DSM 1980 -III) ، والدليل التشخيصي، والإحصائي الثالث المعدل للإضطرابات العقلية عام(DSM III. R 1987) وتقيس الجوانب المختلفة للقلق

طريقة الإجابة :

الإجابة تكون بالطلب من المختبرين إتباع التعليمات في ورقة الإستبانة وذلك بوضع إشارة X أمام البديل الأنسب من البدائل الأربعة، (أبدا- بشكل خفيف- معتدل- شديد) لكل عبارة، وتقدير الدرجات على الميزان الرباعي: (أبدا = 0 ، بشكل خفيف = 1، معتدل = 2 ، شديد = 3)، كما أن الدرجة الكلية للمقياس تكون بجمع الدرجات ليكون الحد الأعلى (63 = 3 X 21) نقطة. (ياسين.سهى، 2015، ص:49)

الدرجة الكلية الخام	مستويات القلق
7.0	قلق طبيعي
15.8	قلق خفيف
25.16	قلق متوسط
63.26	قلق شديد

(Donovan Maust, et al,2012 , P 227)

. التحقق من صدق مقياس بيك للإكتئاب BAI بطريقة الفرق المتقابلة:

حُسب صدق مقياس بيك للقلق BAI بطريقة الفرق المتقابلة إذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عينة الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على أفراد العينتين ، والجدول يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (T) لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس BAI . جدول (20) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لدرجات أفراد المجموعتين (الأسوياء والمرضى النفسيين) على مقياس BAI .

مقياس BAI	الأسوياء (ن = 402)		المرضى النفسيون (ن = 143)		قيمة إختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الإحتمالية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
البعد العصبي	8.99	4.466	14.16	3.227	12.69	334.6	0.000	دال
البعد الشخصي	7.41	3.664	11.97	2.839	13.52	320.3	0.000	دال
بعد الهلع	4.980	2.725	7.95	2.175	11.79	543	0.000	دال
البعد	5.340	2.654	7.769	1.941	10.02	340.3	0.000	دال

								اللاإرادي
دال	0.000	337.3	13.12	9.307	41.886	12.619	26.72	الدرجة الكلية

يلاحظ من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأسوياء، والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس BAI ، إذ ظهرت فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) على الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية، وهذا يؤكد الصدق بطريقة المجموعات المتعارضة لمقياس BAI.

مقياس بيك للقلق					
عينة الأسوياء = 402					
الدرجة الكلية	البعد اللاإرادي	بعد الهلع	البعد الشخصي	البعد العصبي	
0.671	6.608	0.610	**0.628	**0.648	ارتباط بيرسون
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	القيمة الاحتمالية
دال	دال	دال	دال	دال	القرار
عينة المرضى النفسيين = 143					
0.820	0.679	0.751	0.778	0.766	ارتباط بيرسون
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	القيمة الاحتمالية
دال	دال	دال	دال	دال	القرار
العينة الكلية = 545					
0.771	0.690	0.718	0.741	0.747	ارتباط بيرسون
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	القيمة الاحتمالية
دال	دال	دال	دال	دال	القرار

يتضح من الجدول وجود ارتباطات دالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق والصريح وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى أن المقياسين يهتمان بقياس أعراض القلق لذلك يمكن القول بأن الارتباطات الدالة التي ظهرت بين هذين المقياسين تقدم دليلاً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك مقياس تايلور للقلق الصريح.

الثبات :

الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:

حسب ثبات مقياس (BAI) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء على حدا والمرضى النفسيين على حدا ، وكذلك لدرجات العينة الكلية التي تشمل كلاً من الأسوياء، والمرضى النفسيين. والجدول يوضح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لعينة الدراسة على مقياس (BAI).

نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس (BAI)

معامل ألفا كرونباخ				مقياس
العينة الكلية = 545	المرضى النفسيون = 143	الأسوياء = 402	عدد بنودالمقياس	
0.894	0.811	0.873	7	البعد العصبي
0.873	0.804	0.837	6	البعد الشخصي
0.841	0.766	0.809	4	بعد الهلع
0.810	0.622	0.796	4	البعد اللارادي
0.960	0.932	0.951	21	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول أن معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ المحسوبة لبنود مقياس (BAI) كانت مرتفعة على عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، وعلى العينة الكلية كذلك، مما يدل على وجود اتساق داخلي جيد لبنود المقياس (BAI) ، باستخدام هذه الطريقة . وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة موكتار فريدوس وآخرين (2011)، ودراسة إنس ماجن وآخرون (2008) ، و دراسة ستاكي سانفورد آخرون ،(2008) ، ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة ادون بورز وآخرون (1997)، ودراسة كاباكوف وسيجال (1997)، من حيث تمتع المقياس بدرجة اتساق داخلي مرتفعة . (ياسين، سهى،2015، ص: 85)

V . طريقة إجراء الدراسة وتحليل النتائج:

تناولنا الدراسة على 4 مراحل :

المرحلة الأولى : تناولنا أولاً المقابلة العيادية بمحاورها الثلاثة، التي جمعنا من خلالها البيانات الشخصية ثم أثبتنا أن هناك سمنة من خلال مؤشر كتلة الجسم .

وقد إشتملت المقابلة العيادية على 3 محاور:

المحور 1: البيانات الشخصية

- الاسم.....
- السن.....
- الطول الوزن.....
- مؤشر كتلة الجسم.....
- الوظيفة.....
- الحالة الاجتماعية.....
- منذ متى تعاني من السمنة؟
- هل تعاني من أمراض المزمنة؟
- هل سبق لك عمل برنامج حمية؟.....
- ماهي الحميات التي قمت بتجربتها؟.....
- هل يوجد لديك مريض سمنة في الأسرة؟
- ما هي انواع الاكل التي تفضلها؟.....
- و ماهي إمكانية استغنائك عنها؟
- هل الاكل لديك مرتبط بالحالة النفسية والاجتماعية؟.....
- هل يوجد لديك استعداد لعمل برنامج رياضي مع رجين؟.....

المحور 2: المحور الاجتماعي

بعد العلاقة مع الاسرة:

- كيف تعاملت اسرتك معك في فترة الحمي؟
- هل كنت تتلقى على تعليقات سلبتي من الاسرة؟
- هل توقعت أسرتك ان تصل الي هدفك ام لا؟
- هل شعرت ان متطلبات الحمي تشكل عبء على اهلك؟
- ما هي الصعوبات التي كانت تواجهك مع أسرتك في نظام حياتك الجديد (خلال الحمية)؟
- هل أسرتك اجبرتك على اتباع حمية ام كان قرارك؟

بعد العلاقة مع الآخرين:

- هل تغضب عندما يسالك أحد عن نوع حميتك؟

- هل تناول الطعام مع الآخرين يشعرك بالإحراج؟
- هل حميتك كانت تمنعك من حضور المناسبات؟
- هل تعتقد أن الآخرين مستغربين من شكل جسمك بعد الحمي؟، ما سبب ذلك في اعتقادك؟
- هل تتوعد لان الآخرين لم يلاحظوا تغيير شكل جسمك وشعر بالاحباط؟
- هل أثرت فيك نظرة الآخرين؟، وكيف كانت آرائهم؟

المحور 3: المحور النفسي

بعد تقدير الذات

- هل تظن أن الحمية جعلتك أفضل؟
- كيف تصف جسمك بعد الرجيم؟
- ماهي التغييرات التي لاحظتها على نفسك أثناء تطبيق الحمية؟ (شكلا ، مزاجا)
- اذا سألتك ماذا تريد أن تغير في شكلك ماذا ستغير؟ (تريد أن تنقص الوزن كاملا أو مناطق معينة) فكرت في التوقف عن متابعة الحمية؟
- هل تقيس وزنك باستمرار؟ وكيف يؤثر فيك تغير الرقم؟
- هل أنت راض ومقتنع بما وصلت إليه؟
- الهدف من عمل الرجيم هل هو إرضاء النفس ام إرضاء الغير؟

بعد الاكتئاب و القلق :

- ما هو أكثر شيء أشعرك بالقلق خلال الحمي؟
- هل الشعور بالجوع يهريك بالتوتر ونوبات غضب؟ وماذا أيضا؟
- هل التفكير في الوصول إلى هدفك بسرعة ساعدك أم زاد من توترك وإحباطك؟
- هل ترى أن عدم تناول الحلويات وبعض المأكولات المفضلة تأثر في مزاجك؟
- هل الآثار الجسدي الجانبية للحمي مثل الدوار وهبوط السكر يشعرك بالحزن لأنه يهرقل حميتك؟
- هل التقييد بالحمي يشعرك بالحزن؟

المرحلة الثانية : قمنا بتطبيق إختبار بيك للقلق.

المرحلة الثالثة : طبقنا إختبار روزنبورغ لتقدير الذات .

المرحلة الرابعة: طبقنا إختبار بيك للاكتئاب.

أما طريقة تحليل نتائج الدراسة : فقمنا بدراسة الموضوع حالة حالة ، بحيث نقوم بتقديم الحالة ، ثانيا تقديم معطيات المقابلة، ثالثا إثبات السمنة بحساب مؤشر كتلة الجسم، رابعا معطيات إختبار بيك للقلق، خامسا معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات، سادسا ثم إختبار بيك للاكتئاب، ثم خلاصة الحالة ومناقشة النتائج ومنه نستنتج صحة أو خطأ الفرضيات.



عرض النتائج ودراسة الحالات

I. عرض النتائج ودراسة الحالات

1. دراسة الحالة الأولى : خلود (26 سنة)
2. دراسة الحالة الثانية : هدى (46 سنة)
3. دراسة الحالة الثالثة : أمل (25 سنة)
4. دراسة الحالة الرابعة : فرح (45 سنة)
5. دراسة الحالة الخامسة: سارة (15 سنة)

II. مناقشة الفرضيات

I. عرض النتائج ودراسة الحالات

فيما يلي عرض لدراسة الحالات الخمسة وهم على التوالي:

1. دراسة الحالة الأولى: خلود (26 سنة)
 2. دراسة الحالة الثانية: هدى (46 سنة)
 3. دراسة الحالة الثالثة: أمل (26 سنة)
 4. دراسة الحالة الرابعة: فرح (45 سنة)
 5. دراسة الحالة الخامسة: سارة (15 سنة)
- و قد تمت طريقة دراسة الحالات كما يلي:

تقديم الحالة.

أولا : معطيات المقابلة

- . المحور الأول البيانات الشخصية .
- . المحور الثاني تاريخ الحالة .
- . المحور الثالث الأبعاد الإجتماعية .
- . المحور الرابع الأبعاد النفسية .

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق

ثالثا: معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات

رابعا: معطيات إختبار بيك للإكتئاب

خامسا: خلاصة الحالة

الحالة الأولى : خلود (24 سنة)

تقديم الحالة :

خلود فتاة تبلغ من العمر 24 سنة طالبة جامعية تدرس ثانية ماستر أدب انجليزي ، ولدت في ورقلة وتسكن بها وهي ضمن عائلة نووية ترتيبها الثانية في بين الاخوة .

كانت بصحة جيدة نوعا ما بالرغم من المعاناة الحالة مع السمنة ، حيث كانت نسبة مؤشر كتلة الجسم لديها 35,38 وتعد درجة سمنة متوسطة ، وكذا عانت من الحساسية مما دعاها الى تناول الأدوية لمدة طويلة واصيبت على اثرها بمرض السكري من نوع الاول وهي الان تتابع علاج السكري. بالإضافة الى نظام غذائي لخفض الوزن.

أولا : معطيات المقابلة

المحور الأول : تاريخ الحالة

عانت الحالة من السمنة منذ الطفولة ووصفت نفسها(من أول حياتي وأنا سمينة) وقالت بدأت أشعر بخطورة السمنة وحساسية موضوعها منذ المراهقة ، حيث كنت لاحظ كيف كان شكل البنات الاخريات وكيف شكلي أنا، كن نحيفات على عكسي كنت أشعر انني غريبة ويوجد شيء غريب.

وبعدما أن بدأت أكبر ووصلت الى الثانوية (ثم حسيت لها تاع الصح، وبين كانت تبان مقومات الأنوثة)

كانت السمنة تشكل عائق في حياتي (تختاري لبسة ما تجيك تلقى واش تلبسي مي ماشي كيما نتخيل) ومن ناحية الحركة غير خفيفة(كايين مشك لماشي الاز) وعانيت جدا من مشكلة التتمر (حتى وتجي بضحكة بعد وتمسخير بصح لداخل تحرق) و بعد أن اجلس وحدي كان عقلي ينتظرنى ليسرد ما حدث(بزاف كانت مقلقتني مش مرتاحة متفكرة مواقف التتمر وخاصة موقف صرالي وانا في الثالثة ابتدائي) .

شكلت السمنة للحالة ازمة نفسية وجسمية منذو الطفولة واكثر ما كان يؤلمها وبسبب لها معاناة نظرة الاخرين لها والتتمر الذي لاحقها طوال حياتها وهذا ما تبين من خلال المقابلة

الحمية

منذ بداية حياتها قامت بعدة حميات اغلبها قاسية وفاشلة مع الرياضة لكن دون جدوى الى أن جاء يوم ودخلت المستشفى على إثر غيبوبة سكر بعدها قررت تغيير حياتها وبدأت بحمية صحية تحت اشراف طبيبة

المحور الثاني : المحور الإجتماعي

1/ بعد العلاقة مع الاسرة

بعد الانتكاسة الصحية قامت الحالة باتباع حمية غذائية حيث كان قرار الرجيم منها دون ضغط الأسرة وتلقت دعم اسري جيد جدا وهذا ما ساعدها الى الوصول الى الهدف.

كانت الأسرة تبذل كل جهدها لمساعدة الحالة بالرغم من ان بعض الأخوة الصغار كانوا يلقون بعض التعليقات السلبية (لي كمونتار تفشل بزاف) لكن هذا لم يجعلها محبطة الا انها استمرت وهذا جعل اسرة خلود تتوقع وصولها الى هدفها ولم تواجه صعوبات من ناحية الأسرة لا مادية ولا معنوية

2/ بعد العلاقة مع الاخرين

اكثر مكان يعرقل ويضغط على الحالة هو الضغط الاجتماعي منذ الطفولة نتيجة التمر وتعليقات السلبية من قبل الاخرين.

وخلال فترة الحمية لم تنزعج من الحديث عن الحمية على عكس الحميات السابقة الفاشلة التي كان يتم الاخرين عليها وقتها (يشوفوا فيا ويقولوا واش درتي باش ما نديروهش)

كانت نظرات الاخرين تؤثر فيها سابقا اما الان لا .وكانت سابقا تخجل من تناول الطعام امام الاخرين الان اصبح الامر عاديا لأنها كما تقول اصبحت اسيطر على نفسي.

بالرغم من التعليقات الاخرين لم تعد تؤثر فيها بشكل كبير الا ان في اخر حمية امتنعت من الخروج حتى لا يجبرها احد على تناول ما لا تريد) اكثر حاجة كانت تقلقني كي نروح لبلاصة ويقولوا كولي ويبدو كولي والله تاكلي كولي والله تاكلي تقلقني بزاف) وبسبب هذا اللاحاح لم تعد تخرج كثيرا من المنزل.

عرض النتائج ودراسة الحالات

مع المداومة على الحمية وظهور نتائج الحمية في شكل جسمها، كانت ردت فعل الآخرين عبارة على نظرات إستغراب و دهشة أسعدتها وأشعرتها بالإنتصار (والله حسيت بطعم النصر).

المحور الثالث : المحور النفسي

1/ بعد تقدير الذات

الحالة فرح تشعر بالرضى التام والثقة ، و تشعر بالخفة الجسدية والنفسية . وقد أثر الرجيم على حالتها النفسية بشكل جيد وتقبلها شكل جسمها (وليت نشوف في المرايا ونقول هذه هي انا).

2/ بعد الاكتئاب والقلق

أكثر ما كان يثير قلق الحالة هو إصرار الآخرين في الزيارات أو المناسبات على جعلها تأكل وهي ضمن نظام معين وكانت الحالة تلجئ إلى النوم كحل للتخلص من الآلام الجوع . وقد عانت خلال تجاربها السابقة مع الحميات لإنقاص وزنها من الجوع الشديد حد البكاء بسبب رغبتها في الوصول الى هدفها بسرعة (خفض الوزن)، وهذا ما أشعرها بالقلق والتوت. أما الان لم تعد تعاني كالسابق وتتبع حميتها بأريحية أكبر، وكانت إجابتها حول إن كانت تشعر بالحزن جراء التقييد الغذائي ب (لا) وأنها بالعكس سعيدة بالنتائج التي توصلت لها وتريد الإستمرار فيها حتى تصل إلى أهدافها (الحفاظ على صحتها).

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق :

جدول 4: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة خلود

الحالة	درجة الإختبار
خلود (24 سنة)	9
	قلق خفيف

ثالثا : معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات :

جدول 5 : نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة خلود.

الحالة	درجة الأختبار
--------	---------------

38	خلود (24 سنة)
في نطاق الطبيعي	

رابعاً: معطيات إختبار بيك للإكتئاب :

جدول 6: نتائج إختبار بيك لحالة خلود

الحالة	درجة الإختبار
خلود (24 سنة)	7
	لا يوجد إكتئاب

خلود (24 سنة)

كانت نتائج إختبار بيك للقلق كالتالي: 9 درجة (لا يوجد قلق)
 كانت نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات كالتالي: 38 درجة (في النطاق الطبيعي)
 كانت نتائج إختبار بيك للإكتئاب كالتالي: 7 درجة (لا يوجد إكتئاب)

ثالثاً : خلاصة الحالة

نستخلص في الأخير أن خلود عانت من السمنة منذ الطفولة ، وذلك نتيجة لعوامل وراثية ، وقد شكلت السمنة للحالة أزمة نفسية وجسمية، وعانت كذلك من نظرة الاخرين لها من خلال سردها عن معاناتها مع السمنة في مرحلة الطفولة، بالإضافة للمشاكل النفسية لفترة المراهقة مع بروز علامات الأنوثة، وأصبحت تقارن نفسها بباقي الفتيات في سنها، أما الآن الحالة فرح تشعر بالرضى التام والثقة، بعد مرحلة الطفولة و المراهقة ودخولها مرحلة الشباب لعب عامل العمر و النضج العقلي و المعرفي و دورا في طريقة التعامل مع آثار الحمية النفسية و الإجتماعية . وبذلك أثر الرجيم على حالتها المزاجية بشكل إيجابي جدا على تقبلها شكل جسمها وهذا ما أكدته نتائج الإختبارات - نتائج إختبار بيك للقلق(9 درجة، لا يوجد قلق) ، نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات (38 درجة، في النطاق الطبيعي)، ونتائج إختبار بيك للإكتئاب (7 درجة، لا يوجد إكتئاب) والذي لخصته في قولها (وليت نشوف في المرايا ونقول هذه هي انا .. والله حسيت بطعم النصر).

الحالة الثانية : هدى (45 سنة)

تقديم الحالة :

هدى سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، ولدت في المغير وتسكن بورقلة، وهي الاخيرة بين 8 إخوة (4 ذكور و 4 إناث). متزوجة ولديها 7 أولاد (4 بنات و 3 ذكور).

هدى مأكثة في البيت ، حالتها المادية ميسورة. وقد بدأت السمنة لديها منذ الطفولة. و بلغ مؤشر كتلة الجسم لديها 35.86 (سمنة متوسطة) ، حيث انها تعود لأسباب وراثية فاعلمت افراد عائلتها يعانون من سمنة منها سمنة متوسطة والبعض لديه سمنة مفرطة .

مآخرا قامت هدى بإجراء عملية جراحة لإزالة المرارة وخلال فترة العملية الجراحية والفحوصات الطبية ظهر ان الحالة لديها ارتفاع في نسبة مخزون السكر وهذا ما ادى بها الى اتباع حمية غذائية.

أولا : معطيات المقابلة

المحور الأول : تاريخ الحالة

قامت الحالة باتباع حميات متعددة إلا أن هذا أثر على وضعها الصحي، فقررت إتباع حمية عن طريق طبيب مخ بص من أجل تفادي المشاكل الصحية واتباع نظام صحي، وتوجهت لطبيب مختص ص بالأمراض المزمنة (مختص بمرض السكري) قامت بإجراء حمية من أجل خفض الوزن وتقليل نسبة مخزون السكر في الدم.

المحور الثاني : الأبعاد الاجتماعية

1/ العلاقة مع الأسرة

تلقت الحالة دعم وتشجيع أسري من قبل زوجها واولادها خاصة بعد اجراء العملية الجراحية وبدأ الحمية، تقول عن اولادها (كانوا يخافوا علي ويقولوا لي ما تاكليس به ما تضريش) ، ولم تواجه أي تعليقات سلبية من قبل الأسرة كما أنها توقعت الوصول إلى مبتغاها، وما زالت مستمرة في إكمال حميتها بإصرار مع دعم اسرتها.

ومن الصعوبات التي واجهت الحالة هي الوضع المادي وكذا مسؤولية الأسرة التي على عاتقها ، حيث عبرت عن ذلك بقولها (كون جا الوجد داير وحدو رجيم وما عندوش اولاد ولا مسؤوليات ، و زيد المادة تعبتني كنت نقدر للرجيم مليح) .

2/ الاخرين

التحدث في موضوع الحمية أو حتى تناول الطعام مع الاخرين لم يشكلا عائق للحالة فقد كانت تعتبره أمرا عادي و غير محرج (قبل الرجيم وبعده ما كانش عندي مشكل وكانت عندي ثقة في نفسي ولبستي) ، ولم تمنعها الحمية عن حضور مناسبات لأنها كانت تسيطر على نفسها من ناحية الاكل ولم تتأثر بر أي الاخرين وقالت (حتى كي كانوا يسقسوني نقول درت عملية ولازم ندير رجيم هذه هي اجابتي).

المحور الثالث : الأبعاد النفسية

1/ تقدير الذات

بعد الحمية أصبحت الحالة تشعر بخفة وزيادة في النشاط، وترى أن النتائج الصحية جيدة وهذا أشعرها بالفرح (من ناحية الصحة وتولي فرحانة) لاحظت الحالة أن حالتها النفسية بعد الرجيم تحسنت جدا، ومن خلال إجابات الحالة يبدو عليها الثقة بالنفس بالرغم من زيادة وزنها لكن مع ذلك تشعر بالرضا ومستمرة في برنامجها الغذائي.

2/ القلق والاكتئاب

واجهت الحالة صعوبات مادية وصحية وهذا سبب لها قلق، في حين أن الجوع و الوصول إلى الهدف - خسارة الوزن- لم يشكل لها مصدر قلق . من خلال الملاحظة و المقابلة إلتمنا قلق شديد يبدو على الحالة مخاوف حول الإصابة بالسكري وقد كان هناك تحفظ في الاجابات.

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق :

جدول 7: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة هدى

نائج الإختبار	الحالة
7	هدى (45 سنة)
قلق طبيعي	

ثالثا : معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات :

جدول 8: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة هدى

درجة الإختبار	الحالة
34	هدى (45 سنة)
في نطاق الطبيعي	

رابعا: معطيات إختبار بيك للإكتئاب :

جدول 9: نتائج إختبار بيك للإكتئاب لحالة هدى

الدرجة بعد	الحالة
الحمية الغذائية	
7	هدى (45 سنة)
لا يوجد إكتئاب	

. هدى (45 سنة) :

كانت نتائج إختبار بيك للقلق كالتالي:7 درجة (قلق طبيعي).

كانت نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات كالتالي: 34 درجة (في النطاق الطبيعي).
كانت نتائج إختبار بيك للاكتئاب كالتالي: 7 درجة (لا يوجد إكتئاب).

ثالثا : خلاصة الحالة

نستخلص في الاخير ان الحالة هدى عانت من السمنة منذ الطفولة وحسب المقابلة معها لاحظنا أن السمنة لم تكن تشكل عائق في حياتها وكان لديها ثقة بالنفس واضحة ، لكن بعد إنتكاسة صحية حدثت لها والتي تمثلت في إجرائها عملية جراحية للمرارة أصبحت تولي إهتمام بالغ بشأن وزنها، فقد أدركت أنه يهدد سلامتها الصحية وذلك من خلال إحصائية إصابتها بمرض السكري. وهذا دفع بالحالة إلى البحث عن حلول لتجنب خطر الاصابة بهذا المرض وكذا وعيها بالمخاطر الأخرى لمرض السمنة، لذلك قامت بإتباع حمية غذائية ومازالت مستمرة عليها .

قامت الحالة هدى بتجربة حمية بشكل عشوائي وهذا أثر على وضعها الصحي وأصبحت تعاني آثار جانبية من بينها القلق على حد قول الحالة، وهذا كان واضح خلال المقابلة ومع ذلك لم تنخفض معنوياتها وعزيمتها للمواصلة في برنامج الحمية الغذائية .

الحالة الثالثة : أمل (26 سنة)

تقديم الحالة :

أمل بنت عزياء تبلغ من العمر 26 سنة ، تنحدر من ولاية الوادي وتقطن بورقلة ، نجمة ترتيبها الثالثة بين أخوتها (3بنات و 2 ذكور).

أولاً : معطيات المقابلة

المحور الأول : تاريخ الحالة

تدرس أمل في المعهد ، إجتازت البكالوريا مرتين ولم تتجح. وقد بدأت السمنة لديها بعد البكالوريا في فترة كورونا (عام 2019)، وقد عانت من وجود خمول في الغدة الدرقية. كانت قد أمضت عام في المنزل وبعدها بدأت تظهر عليها السمنة التي أثرت على حالتها النفسية بشكل كبير ومن خلال المقابلة كان يبدو عليها تدني في تقدير الذات بسبب السمنة نتيجة لما كانت تتلقاه من تتمر خارج المنزل. ولقد كانت سمنة أمل متوسطة حسب مؤشر كتلة الجسم ولا تشكل خطورة كبيرة بالنسبة لها لكن كانت ترى نفسها بدينة وهذا دفع بها لاتباع الحمية ولم يكن لها تجارب سابقة في الرجيم.

المحور الثاني : الأبعاد الإجتماعية

1/ العلاقة مع الأسرة

تلقت الحالة دعم أسري كبير حيث سعت الاسرة للتعاون مع أمل وكانت بداية ذلك حيث قامت الاسرة بالتوجه الى مختص التغذية لمساعدة الحالة في انقاص وزنها. ووجدت دعم مادي ومعنوي كبير من قبل الاهل.

وقد وصفت الحالة بداية حميتها(كنت فرحانة ما تتصوريش ومتحمسة باش نبدأ الرجيم) ، وقد وجدت دعم كبير من امها واختها ودعم مادي من الاب وكانت الحالة في جو اسري داعم بشكل كبير وهذا ادى بها لمواصلة الحمية بالإضافة الى تحفيز اختها التي كانت تقوم معها بنظام غذائي من اجل انقاص الوزن.

2/ العلاقة مع الاخرين

لقد واجهت الحالة تنمر من قبل الاخرين وهذا اثر على نفسياتها فأصبحت تعاني من خجل ونقص الثقة بالنفس، وكان بعض الاقارب كثيرا ما يعلقون على شكلها وهذا كان يزعجها جدا(كي كنت سمينة يقولوا اضعفي وكي ضعفت قالوا كي كنت سمينة كنت خير)

لكن بالرغم من هذا التتمر ونظرة الاخرين لأنه كان دافعا وحافز كبير لها وهذا ساعدها جدا في حميتها .

المحور الثالث : الأبعاد النفسية

1/ تقدير الذات

من خلال المقابلة مع الحالة كان يظهر تندي في تقدير الذات خاصة قبل الحمية حيث كانت تتجنب النظر في المرآة (كنت نخاف نشوف روعي في المرايا ونهرب) وقد صرحت الحالة بالرغبة الشديدة في ان تكون نحيفة جدا حيث قالت (انا نموت على الضعف نحب نكون ضعيفة ياسر) .

وبعد الخضوع للحمية أصبحت تشعر بسعادة كبيرة لما وصلت له ، ولديها إرادة عالية وثقة بالنفس كبيرة حيث قالت (عندي إرادة كبيرة والله ما يحطموني)، وقد أثرت الحمية عليها بشكل ايجابي من الناحية الجسدية

2/ القلق والاكتئاب

أكثر ما كان يثير قلق الحالة هو النوم قالت (أكثر حاجة كارت تقلتي كي يجي وقت النوم وما ترقدش) وقد كانت الحالة تتجنب الوقوع في التوتر والقلق في حاله الجوع بتذكير نفسها بهدفها (كنت نقول روعي اصبري اصبري يا أمل ما تتسايش باللي راح تبدلي شكلك) . ولم تكن الحالة في قلق للوصول بسرعة الى الوزن المستهدف (كنت نقول واش نقصت فيها فايده)

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق :

جدول 10: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة أمل

نتائج الإختبار	الحالة
23	أمل (26 سنة)
قلق متوسط	

ثالثا : معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات :

جدول 11 : نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة أمل

نتائج الإختبار	الحالة
25	أمل (26 سنة)
في نطاق الطبيعي	

رابعا: معطيات إختبار بيك للإكتئاب :

جدول 12: نتائج إختبار الإكتئاب لحالة أمل

نتائج الإختبار	الحالة
17	أمل (26 سنة)
إكتئاب خفيف	

أمل (26 سنة)

كانت نتائج إختبار بيك للقلق كالتالي: 23 درجة (قلق متوسط).

كانت نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات كالتالي: 38 درجة (في النطاق الطبيعي).

كانت نتائج إختبار بيك للإكتئاب كالتالي: 7 درجة (لا يوجد إكتئاب).

ثالثا : خلاصة الحالة

نستخلص في الأخير أن أمل تعاني من قلق خفيف من خلال نتائج إختبار بيك للقلق ونتج عن ذلك مشاكل وصعوبة في النوم وهذا ما زاد معدل القلق (أكثر حاجة كانت تفتقني كي يجي وقت النوم وما زرقدش). ذكر حسن نعمة في كتابه " الموسوعة الصحية " أن الفيتامينات تؤثر -التي تتأثر بدورها بالأغذية التي نتناولها- في تركيب جسم الإنسان وهذه الفيتامينات و المعادن المتعددة منها ما هو ضروري للجسم فلا صحة ولا وقود بدونه فهي تسيطر على وظائف الخلايا وتنظم توازن الدم و الأنسجة وتساعد الغدد على الإفراز ولها دور في الجهاز العصبي، وتترك آثار على الجسم إذا زادت نسبتها أو نقصت. نقص الكالسيوم من الناحية الفيزيولوجية عند البالغين فإن نقصانه يؤدي إلى بعض الإضطرابات العصبية وسرعة التأثر و الأرق، ولدى المراهق حيث يصاب بالتوتر بالعضلات و الميل إلى النوم و الشعور بالتعب و الأرق و القلق. (نعمة.حسن، دت، ص:77)

كما جاء في دراسة لـ Karklin A , Driver HS , Buffenstein R (1994) بعنوان " Restricted energy intake affects nocturnal body temperature and sleep patterns " أدى اتباع نظام غذائي إلى تغيير أنماط النوم بشكل كبير ؛ تم إطالة وقت استجابة بداية النوم وتناقص نوم الموجة البطيئة. ($P < 0.05$) قد تكون هذه التغييرات مؤشرا على انخفاض متطلبات التصالحية / التخليق الحيوي. وبالتالي يبدو أن تقييد الطاقة يؤدي إلى حالة نقص التمثيل الغذائي الذي يؤثر على درجة حرارة الجسم الليلية وأنماط النوم.

أما من خلال نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات فكانت درجتها (38 درجة ، في النطاق الطبيعي)، و بهذا الحالة أمل أنها لاتعاني من تدني تقدير الذات، والذي ظهر من خلال (انا نموت على الضعف نحب نكون ضعيفة ياسر ... كنت نقول واش نقصت فيها فايدة) وهو مايدل على أن الحالة وصلت لهدفها وهذا ما رفع مستوى تقدير الذات بالإضافة للدعم الإسري الذي تتلقاه.

نستنتج من خلال نتائج إختبار بيك للإكتئاب (17 درجة ، إكتئاب خفيف) أن الحالة أمل تعاني من إكتئاب لكن بأخذ الدعم العائلي الذي تتلقاه الحالة بعين الإعتبار، بالإضافة لعمر الحالة وظروفها الإجتماعية نذهب للإعتقاد بأن أسباب الإكتئاب نتيجة عوامل خارجية، في حين الحمية قد شكلت عنصر دعم للمشاكل النفسية التي تعانيها الحالة.

الحالة الرابعة : فرح (46 سنة)

تقديم الحالة :

فرح تبلغ من العمر 46 سنة، متزوجة مأكثة في البيت وأم لـ 7 أولاد ، الحالة المادية للأسرة ميسورة. تعاني من السمنة منذ الصغر كان وزنها قبل الحمية 105 تقوم بمتابعة مركز العلاج بالتغذية من أجل إنقاص الوزن ، مؤشر كتلة الجسم لديها 41.40.

أولا : معطيات المقابلة

المحور الأول : تاريخ الحالة

الحالة فرح متزوجة مأكثة في البيت، تعاني من السمنة منذ الصغر وتعاني من أمراض مزمنة تتمثل في: ضغط الدم، السكري، ارتفاع مستوى الكولسترول. لجأت إلى مركز العلاج بالتغذية واتباع حمية غذائية بتوجيه من طبيبها من جهة ورغبة وإستعدادا منها، كما أن الحالة ليست الوحيدة المصابة بالسمنة في أسرتها، أمها كانت تعاني السمنة وإخوتها أيضا إلا أنهم أقل منها درجة.

المحور الثاني : الأبعاد الإجتماعية

1/ العلاقة مع الأسرة

تقول فرح أنها تلقت الدعم من عائلتها والتشجيع في بدايتها مع برنامج الحمية (دعموني وقالولي زيدي) ولم تتلقى منهم أي تعليقات سلبية في الأول ، لكن أسرتها لم تتوقع منها أن تخسر الكثير من وزنها (ماظنوش إني نقدر نستغنى على لماكلة ويهبط وزني كل هكا) ، أما من ناحية مصاريف الحمية فهي مكلفة جدا(يكلف ياسر ... لمكلمات لغذائية لي يقولونا أشروها غالية ولماكلة ثاني) ، أما قرار الحمية كان بتوجيه من الطبيب نتيجة مشاكل صحية وقرار الحالة بعد نصيحة الطبيب (قراري و بقوة ثاني).

2/ العلاقة مع الاخرين

لم تنزعج من أسئلة الاخرين عن موضوع حميتها فتقول (خاطر انا باقتها يعني مذابيك تقولي للناس ديرو وديرو باه توصلو واش وصلت أنا) ، و ترى فرح أن الحمية تمنعها من حضور بعض المناسبات لانها لا

تستطيع مقاومة رؤية الأكل فيها (تعودى باقة هذيك الحاجة وتخزري فيها وكان تاكليها تفسدلك الريحيم ..حنا عاطينا فالريحيم كان تاكلي خبزة صغيرة هذاك اليوم راحلك) . بعد خسارتها للوزن تفاج أ الاخرون بشكلها لكونها خسرت الكثير من وزنها وأثر ذلك على شكل جسمها ، فظنوا انها قد أصيبت بمرض أو أنها تعاني من مشاكل أسرية (تفاجئوا وتخلعوا عنبالهم مريضة ولا راجلي بقى يتزوج عليا) إلا أن هذا لم يزعجها على حد قولها (بالعكس فرحت أنا .. لأنو شكلي زيان، بعد ما شفت روعي فالتصاور تصدمت في شكلي) .

المحور الثالث : الأبعاد النفسية

1/ تقدير الذات

أصبحت الحالة فرح ترى نفسها أفضل بعد تجربة الحمية وجسمها صار أخف، إلا أن التغيرات على مستوى شكلها الخارجي لم تعجبها لأنها أصبحت تظهرها أكبر عمرا (أفضل نفسيا عدت خفيفة وبريت و ثقتي في نفسي زادت أما جسديا والو ..الجسم راكي عارفة كي يعود الواحد سمين ويضعف) ، وهذا جعل زوجها وبعض أفراد أسرتها يطلبون منها التوقف عن إتباع الحمية (كانوا يشوفو فيا تقاحة وليت دنجالة خامرة (تقصد بها بدنجال ذابل).

من ناحية التغيرات التي تريد أن تحدثها في جسمها هي تصغير منطقة الصدر والتخلص من دهون البطن والظهر، أما بالنسبة لهدفها من الرجيم ليس إرضاء الآخرين إنما لأجل نفسها لتستعيد ثقتها وتحافظ على صحتها (علاجال صحتي باه مانبقاش مريضة).

2/ القلق والاكتئاب

لم يقلقها شيء في الحمية على حد قولها فكل شيء كان موفرا لها، وتقول أيضا أن الشعور بالجوع لا يؤثر عليها فحسب الحمية مسموح لها بالأكل عند الجوع بشرط أن تاكل أكل صحي (مانحسوش بالجوع أصلا ... ناكلو خمسة وجبات في اليوم و الليل مع الستة ناكلو تقوت الستة معاد تاكلي حتى حاجة وبين هذوك الأوقات تاكلي لازم تاكلي ماتخليش روحك خويانة ديسر ولا خيار ولا حاجة.. مانخوواش حنا خاطر كي تخواي ماتنقشيش.. يعطولنا الشيكولة لي نخطوها فالحليب ماتخليكش تخوي) .

عرض النتائج ودراسة الحالات

مصدر القلق الرئيسي كان الحياة اليومية أما من ناحية الحمية ، الإنشغال بالوصول لهدفها جعلها دائمة التفكير في كيفية المحافظة على طعامها وعلى هدونها (كي نعود منقلقة نقول اهدي اهدي مانقلقش باه مايفسدليش البرنامج .. قالنا التقلق يفسد الريجيم...ولانو حابة نوصل تحاولي ماتقلقش روحك)

تقول بأن إشتهاء الحلويات وعدم تناولها يؤثر على المزاج كثيرا، إلا أن الإلتزام بالحمية يجبرها على التخلي عنهم لكونها خسرت على الحمية ماديا ومعنويا (تأثر شوية .. تولى باقة هذيك الحية تاكليها وتولي تخممي على الريجيم ..حتى ماديا تقولي أنا خاسرة مليون ونص فالشهر وفالتالي علاجال حبيبة نتاع قاطو تفسدلك .. تحسي شوية بقلقة .. تتشهاي حوايج بصح كي تولى نتي باقة في ذاتك تتحيهم) ، كما قالت أيضا بأن إتباع الحمية لايزعجها.

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق :

جدول 13: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة فرح

نتائج الإختبار	الحالة
29	فرح (46) سنة
قلق شديد	

ثالثا : معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات :

جدول 14: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة فرح

نتائج الإختبار	الحالة
21	فرح (46) سنة
في النطاق الطبيعي	

رابعاً: معطيات إختبار بيك للإكتئاب :

جدول 15: نتائج إختبار الإكتئاب لحالة فرح

نتائج الإختبار	الحالة
14	فرح (46 سنة)
لا يوجد إكتئاب	

فرح (46 سنة) :

كانت نتائج إختبار بيك للقلق كالتالي: 29 درجة (قلق شديد).

كانت نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات كالتالي: 21 درجة (في النطاق الطبيعي).

كانت نتائج إختبار بيك للإكتئاب كالتالي: 14 درجة (لا يوجد إكتئاب).

ثالثاً : خلاصة الحالة

نستنتج من خلال نتائج إختبار بيك للقلق الذي تحصلت فيه على درجة (29 درجة، قلق شديد) أن الحالة فرح تعاني قلق شديد في سلم درجات الإختبار وهذا ما أجابت عنه من خلال المقابلة ب (تأثر شوية .. تولي باقة هذيك الحية تاكليها وتولي تخمي على الريجيم ..حتى ماديا تقولي أنا خاسرة مليون ونص فالشهر وفالتالي علاج حبيبة نتاع قاطو تفسدك .. تحسي شوية بقلقة .. تنتشاهي حوايج بصح كي تولي نتي باقة في ذاتك تحييم (كي نعود متقلقة نقول اهدي اهدي ماننقلش باه مانفسدليش البرنامج .. قالنا التقلق يفسد الريجيم...ولانو حابة نوصل تحاولي ماتقلقيش روحك).

ومن خلال نتائج إختبار روزنبورغ الذي تحصلت فيه على درجة (21 درجة، في النطاق الطبيعي) أن الحالة فرح لم يكن لديها إنخفاض في تقدير ذات حسب درجات المقياس ولكن بالرجوع الى الحديث الذي قالته الحالة في المقابلة في قولها (أما جسديا والو ..الجسم راكي عارفة كي يعود الواحد سمين ويضعف)، (كانوا يشوفو فيا تفاحة وليت دنجاله خامرة (تقصد بها بدنجال ذابل)، كما قد أشارت إلى أن زوجها وعائلتها الذين عقبوا على شكل جسمها بعد الحمية و طلبوا منها التوقف عن الحمية نتيجة للترهلات التي ظهرت على جسدها والذي جعلها تفكر في قرارة نفسها أن تخضع لكلامهم و وحسب تفسيرنا لما قالته هذا

يدل على إنخفاض تقدير الذات وعدم ثققتها في نفسها بشكل تام نتيجة لكلام المحيط الأسري الذي وجهه لها. أما عن الإكتئاب فالحالة فرح لا تعاني من أي إكتئاب .

الحالة الخامسة : سارة (15)

تقديم الحالة :

سارة تبلغ من العمر 15 سنة، الحالة المادية للأسرة ميسورة تعاني من السمنة منذ أن كان عمرها 10 سنوات، كان وزنها قبل الحمية 91 كلغ، تقوم بمتابعة مركز العلاج بالتغذية من أجل أنقاص الوزن .

أولا : معطيات المقابلة

المحور الأول : تاريخ الحالة

أصببت سارة بالسمنة بعد بلوغها العاشرة ، لم يسبق لها أن جربت حمية من قبل فكانت هذه أولى تجاربها مع الحمية. لا تعاني من أي أمراض مزمنة ولا وجود لمرض السمنة في محيطهم العائلي لديها أخت فقط مصابة بالسمنة.

المحور الثاني : الأبعاد الإجتماعية

1/ العلاقة مع الأسرة

لم تكن تتلقى تعليقات سلبية ولم تواجه أي صعوبات مع متطلبات الحمية ، كما أن عائلتها كانت تدفعها لمواصلة إتباع الحمية الغذائية . أما بالنسبة لقرار الخضوع لبرنامج الحمية كان قرار العائلة ككل من أجل صحتها، (العائلة خطت .. كانت باه تروح أختي للموعد وما راحتش) وقد كانت لديها رغبة في الذهاب من قبل.

2/ العلاقة مع الآخرين

تشعر بالاحراج عند تناول الطعام مع الآخرين وعند الخروج من المنزل لأنه يتطلب منها أن تأخذ معها أكلها الخاص (شوية نحشم وننقلق فلهناسبات.. في مناسبات العائلة ناكل عادي بصح الاعراس مذابيا ما ناكلش خلاص) إلا أن ذلك لا يمنعها من حضور المناسبات.

تقول بأن الآخرين إستغريوا تغير شكل جسمها (سقسوني قالولي واش بيك) الا أنها لم تتزعج من ردود فعلهم (ما تزعجنيش التعليقات بالعكس الناس لاحظوا فيا الفرق وتوقعوا حاجة اكثر (مرض) ما توقعوش رجيم).

المحور الثالث : الأبعاد النفسية

1/ تقدير الذات

نعم تظن أن الحمية جعلتها أفضل فقد جعلتها أخف وأنحف بالإضافة الى أنها أصبحت ترتدي الملابس التي تريدها. والتغيرات التي لاحظتها (وليت إنسانة عادية عدت متقبلة روجي.. وليت خفيفة و نمشي أسرع... كنت كي نشوف روجي فالظل نبان مش منظمة وضرك حسيت روجي تسقمت)، من الناحية النفسية (وليت واثقة من روجي واللي حب يتتمر يتتمر) ، من الناحية الجسدية سارة تريد أن تغير في جسمها شكل يديها (يديا حابتهم يضعفوا) وبطنها، (كي نلبس حابه ضيقة نحسها ما زالت وماتعجبنيش روجي)

بالنسبة لهدفها من الخضوع لبرنامج العلاج الغذائي تقول سارة أنه هدف شخصي وعبرت عنه بقولها (باه نقي نفسي من الامراض ..هدفي من اجل نفسي.. خاطر السمنة علابالي تديرلي أمراض ..خفت من السكر قلت أنا صغيرة نمرض بالسكر واش ندير .. من أجل انه نتجنب انظار الناس في الشارع)

2/ القلق والاكتئاب

أكثر شيء أقلقها في الحمية ه و الأكل خصوصا في بدايتها للحمية الغذائية، فقد كانت مصابة بالزكام لقولها (كي وليت نعيم الماكلة.. تقولي ماما كولي علاجالي ... وصلت لمرحلة كرهت خلاص يعودو يحفزو فيا هذوك التحفيزات معادش عندهم معنى بصح نصبر واش راح ندير هذا هو الحل) ورغبتها في الاكل دون حمية و تقييد (كي نشوف خويا تاع العسكري كي يجي بتوع لماما الماكلة نتقلق بصح مبعد خلاص.. تغيضك روحك خطرات كيفاه هوما ياكلو وانتي والو بصح كي تتفكري بلي عندك هدف توصليلو ولازمك باه توصليلو كيفاه تصبري .. الريحيم خير من حوايج أخرى)، وكذلك شعورها انها أصبحت عبئ على والدتها (مرات نخلي روجي بلا ماكله تعود ماما مشغوبة عليا .. حاسة روجي عبئ عليها)، والوقت الذي تتطلبه الحية الغذائية للوصول إلى نتائج (عدت حابة حل أسرع بصح كان نتبع حل أسرع نرجع دويل)، أما بالنسبة ل شعورها بالجوع تقول (الجوع فالأيامات الأولة ماكنتش نحس، كي نحس بالجوع نشرب الماء ولا ندير أي حاجة .. نمضغ لهواء كي الشوينقوم باه يروح الجوع)، عبرت عن صعوبة إمتناعها عن أكل الحلويات بقولها (اكثر حابه تعبتني بصح وليت نسيطر على روجي).

ثانيا : معطيات إختبار بيك للقلق :

جدول 16: نتائج إختبار بيك للقلق لحالة سارة

الحالة	نتائج الإختبار
سارة (15 سنة)	20
	قلق متوسط

ثالثا : معطيات إختبار روزنبورغ لتقدير الذات :

جدول 17: نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات لحالة سارة

الحالة	نتائج الإختبار
سارة (15 سنة)	28
	في نطاق الطبيعي

رابعا: معطيات إختبار بيك للإكتئاب :

جدول 18: نتائج إختبار بيك للإكتئاب لحالة سارة

الحالة	نتائج الإختبار
سارة (15 سنة)	12
	لا يوجد إكتئاب

.لينا (15 سنة) :

كانت نتائج إختبار بيك للقلق كالتالي: 20 درجة (قلق متوسط).

كانت نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات كالتالي: 28 درجة (في النطاق الطبيعي).

كانت نتائج إختبار بيك للإكتئاب كالتالي: 12 درجة (لا يوجد إكتئاب).

ثالثا : خلاصة الحالة

سارة فتاة في فترة المراهقة تعاني من السمنة منذ سن العشر سنوات ، لديها زيادة ملحوظة في الوزن بشكل كبير مقارنة بعمرها، لم تكن سارة تشعر بالرضا عن شكلها وتشعر أنه فوضوي، وهذا دفعها لاتباع حمية غذائية من أجل إنقاص وزنها لتجنب مخاطر السمنة وخاصة السكري وهذا حسب ما صرحت به في المقابلة .

كارتت لدى الحالة علاقة قوية بالأكل ولعل هذا أشد ما أثر عليها أثناء الحمية (كي نشوف خويا تاع العسكر كي يجي نتوعلو ماما الماكلة ننقلق بصح مبعدهم خلاص .. تغيضك روحك خطرات كيفاه هوما ياكلو وانتي والو بصح كي تتفكري بلي عندك هدف توصليلو ولازمك باه توصليلو كيفاه تصبري .. الريحيم خير من حوايج أخرى) كما أن الحالة مرت بفترات عصبية أثناء الحمية استتجناها من خلال قولها (وصلت لمرحلة كرهت خلاص يعودو يحفزو فيا هذوك التحفيزات معادش عندهم معنى بصح نصبر واش راح ندير هذا هو الحل) (مرات نخلي روحي بلا مأكلة تعود ماما مشغوبة عليا .. حاسة روحي عبيئ عليها) وهذا ما أكدته أيضا نتائج إختبار القلق لبيك (20 درجة، القلق متوسطة)، أما عن إختبار روزنبورغ لتقدير الذات فكانت (28 درجة، في النطاق الطبيعي)، وظهر هذا في اجاباتها على أسئلة المقابلة أيضا (وليت واثقة من روحي واللي حب يتتمر يتتمر .. وليت إنسانة عادية عدت متقبلة روحي وليت نمشي أسرع .. نشوف روحي في ظلي كي نمشي تسقم شكلي)، و نتائج إختبار بيك للإكتئاب كانت (12 درجة ،لايوجد إكتئاب) وكذلك أجوبة الحالة عن أسئلة المقابلة لم تظهر أي علامات تشير إلى وجود الإكتئاب.

II . مناقشة وتفسير الفرضيات

جدول 19: جدول وصفي لدرجات الحالات الخمسة في إختبار بيك للقلق ، إختبار روزنبورغ لتقدير الذات، و إختبار بيك للإكتئاب.

الحالة	إسم الإختبار	نتائج الإختبار
خلود	نتائج إختبار بيك للقلق	09 درجة (قلق خفيف)
	نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات	38 درجة

(في نطاق الطبيعي)	(24 سنة)
نتائج إختبار بيك للإكتئاب 07 درجة (لا يوجد إكتئاب)	
نتائج إختبار بيك للقلق 07 درجة (قلق طبيعي)	
نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات 34 درجة (في النطاق الطبيعي)	هدى (45 سنة)
نتائج إختبار بيك للإكتئاب 07 درجة (لا يوجد إكتئاب)	
نتائج إختبار بيك للقلق 23 درجة (قلق متوسط)	
نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات 25 درجة (في النطاق الطبيعي)	أمل (26 سنة)
نتائج إختبار بيك للإكتئاب 17 درجة (إكتئاب خفيف)	
نتائج إختبار بيك للقلق 29 درجة (قلق شديد)	
نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات 21 درجة (في النطاق الطبيعي)	فرح (46 سنة)

نتائج إختبار بيك للإكتئاب 14 درجة (لايوجد إكتئاب)	سارة (15 سنة)
نتائج إختبار بيك للقلق 20 درجة (قلق متوسط)	
نتائج إختبار روزنبورغ لتقدير الذات 28 درجة (في نطاق الطبيعي)	
نتائج إختبار بيك للإكتئاب 12 درجة (لايوجد إكتئاب)	

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية : " مستوى القلق لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة مرتفع".

من خلال الجدول (19) والمشار إليه في الأعلى توصلنا إلى أن درجات القلق كانت خفيفة لدى الحالة الأولى-خلود (26 سنة): حيث قدرت درجتها بـ 9 و التي تندرج ضمن القلق خفيف . أما بالنسبة للحالتين الثالثة و الخامسة - أمل (26 سنة): درجتها قدرت بـ 29 قلق التي تندرج ضمن القلق المتوسط و سارة (15 سنة): و التي قدرت درجتها بـ 20 قلق متوسط- ، وشديدة لدى الحالة الرابعة- فرح (45 سنة) : درجتها 29 قلق شديد-. وهذا يدل على أن النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الغذائية يعانون من مستوى قلق بين الخفيف و الشديد ، و هذا يحقق الفرضية التي تنص على مستوى القلق لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة مرتفع .

وفي هذا الصدد يشير مصطفى محمد شوا (2011) إلى أنه من المعترف به أن الأعراض الغذائية تساهم في حل التوتر النفسي الداخلي. لا يشير ذلك بالضرورة إلى أن العرض الغذائي هو إستجابة نوعية لتوتر داخلي نوعي في الواقع، على غرار الرضعات الأولى، يحرض كل تناول طعامي زوالا للتوتر وراحة. (محمد شوا. مصطفى، 2011، ص: 91)

وتشير أيضا دراسة Seanna E. McMartin et al. (2013)، درست الدراسة جودة النظام الغذائي ومشاعر القلق أو الحزن أو التعاسة لدى الأطفال الكنديين ، تم استخدام الردود على استبيان هارفارد لتكرار الغذاء لـ 6528 طالباً في الصف الخامس لحساب الدرجة المركبة لجودة النظام الغذائي ومكوناته: التنوع والكفاية والاعتدال والتوازن. تشكل الإجابات على السؤال حول "مشاعر القلق أو الحزن أو التعاسة. أشارت النتائج إلى أنه قد ارتبطت جودة النظام الغذائي عكسياً بمشاعر الأطفال بالقلق أو الحزن أو التعاسة. كما ارتبط التنوع الغذائي ومدى كفاية النظام الغذائي بشكل كبير إحصائياً بانخفاض احتمالات الشعور بالقلق أو الحزن أو التعاسة. عندما تم تصنيف النتائج حسب الجنس ، كان تأثير النظام الغذائي على الشعور بالقلق أو الحزن أو التعاسة أكثر وضوحاً في الفتيات منه عند الأولاد. أشارت النتائج إلى أن جودة النظام الغذائي تلعب دوراً في الشعور بالقلق أو الحزن أو التعاسة. (Seanna E. McMartin et al, 2013، 326p-322p)

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية : " مستوى الإكتئاب لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة منخفض".

أما مستويات الإكتئاب من خلال الجدول (19) و المشار إليه في الأعلى توصلنا إلى أن درجته خفيفة لدى الحالة الثالثة أمل (26 سنة) : حيث قدرت درجتها بـ 17 ، أما الحالات الأولى ، الثانية، الرابعة، الخامسة أشارت الدرجات إلى أنه لا يوجد إكتئاب، و هذا يحقق الفرضية التي تنص على مستوى الإكتئاب لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة منخفض.

وفي هذا الصدد أكد باركر (parker) (1998) على العلاقة بين تقدير الذات و الإكتئاب، فيرى أن انخفاض تقدير الذات ربما يعتبر السمة الأساسية أو العلامة المميزة لخبرة الإكتئاب، ويستطرد "باركر" يبدو معقولاً اقتراح أن الذين لديهم تقدير منخفض للذات يكونون أكثر قابلية للإكتئاب. كذلك وجد "رينولدز" وزملاؤه إلى أن مفهوم الذات يعتبر أحد المتغيرات الوجدانية (Affictive) المرتبطة بالإكتئاب وأنه يمكن النظر إلى مفهوم الفرد عن ذاته مثله مثل الإكتئاب. وقد أكد (parker) على العلاقة بين تقدير الذات و الإكتئاب.(بركات. صباح ، 2014، ص:6)

ومن خلال ما ذكرنا يفسر هذا العلاقة بين نتائج إختبار تقدير الذات المرتفعة ودرجات الإكتئاب المنخفضة لدى الحالات .

وتشير دراسة Felice N. Jacka et al (2010)، إلى مدى ارتباط الاضطرابات النفسية عالية الانتشار بالنظام الغذائي المعتاد في 1046 امرأة تتراوح أعمارهن بين 20 و 93 عامًا تم اختيارهن عشوائيًا من السكان، ارتبط النمط الغذائي "التقليدي" المتميز بالخضروات والفواكه واللحوم والأسماك والحبوب الكاملة باحتمالات أقل للاكتئاب الشديد أو الاكتئاب المزاجي واضطرابات القلق . (Felice N. Jacka et all, 2010, 305-311).

وكذلك تشير دراسة تسنيم ن أكبرالي، مايكل جي مارموت، ميكا كيميماكي أرشانا سينغ مانوكس (2009) هدفت الدراسة إلى دراسة الارتباط بين الأنماط الغذائية والاكتئاب باستخدام نهج نظام غذائي شامل.

تم إجراء التحليلات على بيانات من 3486 مشاركاً (26.2% من النساء ، متوسط العمر 55.6 عاماً) من مجموعة Whitehall II المرتقبة وتوصلت الدراسة بعد ضبط عوامل الإرباك المحتملة ، كان لدى المشاركين في أعلى درجة من نمط الغذاء الكامل احتمالات أقل للإصابة بالاكتئاب = CES-D (OR = 0.74 ، 95% CI 0.56-0.99) من أولئك الموجودين في أدنى درجة من Tertile. في المقابل ، ارتبط الاستهلاك العالي للأطعمة المصنعة بزيادة احتمالات اكتئاب CES-D (OR = 1.58 ، 95% CI 1.11-2.23). (Tasnime N Akbaraly et al, 2009, p408-13)

مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية: " مستوى تقدير الذات لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة مرتفع "

من خلال الجدول (19) والمشار إليه في الأعلى توصلنا إلى أن درجات تقدير الذات لدى الحالات الخمسة (في النطاق الطبيعي) أي كلها مرتفعة تراوحت الدرجات ما بين (38- 21 درجة) -خلود (26 سنة): قدرت درجتها بـ 38، هدى (45 سنة): قدرت درجتها بـ 34، أمل (26 سنة): قدرت درجتها بـ 25 ، سارة (15 سنة): قدرت درجتها بـ 28، فرح (45 سنة) : قدرت درجتها بـ 21-. وهذا يدل على أن النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الغذائية لديهم مستوى تقدير عال ، و بذلك تحقق نص الفرضية التي تنص على أن مستوى تقدير الذات لدى النساء البدينات اللواتي يتبعن الحمية الحمية الغذائية لعلاج السمنة مرتفع.

عرض النتائج ودراسة الحالات

إن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسد وأن الجسد يلعب دورا في إتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات و الإصرار. عموما إن صورة الجسد هي موقف و اتجاه الإنسان نحو جسده، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، وأيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسدية. إن نمو صورة الجسد الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونو أكثر صحة. بينما صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد . فصورة الجسد السلبية يمكن أن تؤدي إلى الإكتئاب، وتقدير الذات المنخفض .(محمود كريم،سراب، هاشم خميس،طارق، 2017، ص64) .

وفي هذا الصدد عمدت دراسة نهى توفيق مكرم(2021)، إلى تسليط الضوء على أهم العوامل الإجتماعية و الثقافية و دورها في التأثير على صورة الجسد لدى الشباب، وإنعكاس ذلك على إتخاذهم قرار اتباع بعض العادات الصحية كالحمية الغذائية (الدايتا الريجيم) وممارسة الرياضة بإعتبارهما الوسيلتين الأكثر إتباعا لتخفيف الوزن وتحسين تناسق الجسم وتوازنه و إستعادة مقاييس الجمال، تم تطبيقها على عدد 20 مبحوث من الذكور و الإناث الذين اتبعوا العادات الصحية.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن المحيط الاجتماعي للشباب له تأثير علي تشكيل رؤية الشباب لجسدهم؛ حيث الأسرة، الأصدقاء، وسائل الإعلام لهم دور في الحكم علي شكل الجسم وجعله مقبول أو لا. ومع انتشار نموذج الجسد النحيف الرشيق الرياضي يميل الشباب ويسعى إلى البحث عن تعديل صورة الجسد بإتباع العادات الصحية "الحمية الغذائية وممارسة الرياضة" للإقتراب من الشكل الذي يرضيه هو والمجتمع. (مكرم، نهى توفيق، 2021)

و ماتشير إليه دراسة مجذوب أحمد محمد أحمد قمر(2022)، وهو التعرف على العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية، ، تكونت من 100 طالب و طالبة، توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات.

إستنتاج العام:

ومن خلال الحالات الخمسة نستنتج أن الآثار النفسية المترتبة عن الحمية الغذائية تتمثل في إرتفاع مستوى القلق و إنخفاض مستوى الإكتئاب و إرتفاع مستوع تقدير الذات .



الخاتمة

الخاتمة

من خلال دراستنا لهذا الموضوع حاولنا أن نسلط الضوء على أكثر الأمراض المزمنة المنتشرة في الدول المتقدمة والنامية، والتي تتمثل في السمنة حيث أنها تعتبر مرض يؤدي إلى العديد من المشكلات الصحية الخطيرة التي تهدد حياة المصابين بها. ولتفادي مضاعفات السمنة يلجئ المصابين بالسمنة لإتباع برامج حميات غذائية

وفي هذا السياق تعتبر الحمية الغذائية من أكثر الوسائل التي يلجئ لها الشخص البدين لخفض وزنه وأنجحها، ولكن المشكل يكمن في طريقة إختيار الحمية المناسبة للحالة، لأن لكل حالة خصوصياتها. ومن خلال هذه الدراسة حاولنا الإحاطة بأثر الحمية الغذائية على مستويات كل من القلق، الإكتئاب و تقدير الذات وذلك من خلال مقابلة عيادية و مجموعة إختبارات تقيس الآثار النفسية للحمية الغذائية (القلق، الأكتئاب، تقدير الذات)، وقد إنطلقت الدراسة من خلفية نظرية من خلال الفصول و الرجوع إلى الدراسات السابقة لكي نستعين بها في دراسة الظاهرة وإستقصاء الواقع و الميدان، وهذا بإتباع خطة منهجية و إتباع مجموعة من الخطوات لجمع المعلومات اللازمة لتحليل الظاهرة محل الدراسة . وقد توصلنا إلى نتيجة مفادها أن الآثار النفسية المترتبة عن الحمية الغذائية المستخدمة في علاج السمنة تتمثل في قلق مرتفع و إكتئاب منخفض و تقدير الذات مرتفع ، وبحديثنا عن الآثار النفسية للحمية لدى النساء اللواتي يستخدمن الحمية الغذائية يجرننا للبحث عن الأسباب التي تؤدي لإتباع الحمية، فالآثار الناتجة عنها ماهي إلا عرض ناتج عن هشاشة نفسية تعاني منها هذه الفئة وما تحمله من إضطرابات من مراحل عمرية سابقة، و ما تعرضت له الحالات من مضايقات و تنمر من المجتمع بالإضافة إلى المحيط الأسري الغير داعم لبناء شخصية واثقة بنفسها متقبلة لصورة جسدها، فهذه الفئة تحتاج إلى الدعم الأسري و التشجيع من المجتمع والمساعدة على رفع مستوى تقدير الذات وهذا من أجل تجنب الآثار النفسية للحمية الغذائية .

وبالرغم من أن الدراسات قدمت العديد من التفسيرات عن آثار الحمية الغذائية إلا أنه لا يمكن الإدعاء بأنها أحاطت بجميع جوانب الموضوع لان حجم الظاهر أعمق من أن يختزل في دراسة واحدة.

توصيات واقتراحات الدراسة:

من خلال هذه الدراسة توصلنا إلى:

1. ضرورة التوعية و التحذير المستمر من مرض السمنة ومخاطرها الصحية من خلال الندوات و الملتقيات ومختلف الوسائل الإلكترونية.
2. توعية المجتمع حول الطرق السليمة في إنقاص الوزن و الإبتعاد عن الطرق الخاطئة.
3. الإبتعاد عن الحميات العشوائية و السريعة القاسية المخصصة لإنقاص الوزن ذات التأثيرات الضارة على الصحة.
4. تصميم برامج إرشادية لعملية فقدان الوزن قائمة على الجانب النفسي.
5. بناء برامج علاجية غذائية تراعي أهمية إكتشاف الإضطرابات النفسية المرتبطة بالريجيم.
6. مراقبة منظمة الصحة برامج الحمية و التأكد من صلاحيتها.

قائمة المراجع



قائمة المراجع

قائمة المعاجم:

1. ابن منظور. محمد، "لسان العرب"، تونس، دار المعارف، ط1، 2020.
2. أبو حامد. سمير ، " البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء" ، خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، ط1، 2009.
3. الحسيني. أيمن، "أخطبوط اسمه السمنة"، مكتبة القران والتوزيع، القاهرة، ط1، 2002.
4. المرزوقي. منصف، " الدليل في التثقيف الصحي" ، الدار التونسية للنشر، الوطنية للكتاب الجزائر، ط1، 1985.
5. السيد عبد الرحمان .محمد ، " علم الأمراض النفسية و العقلية (الأسباب ، الأعراض ، التشخيص، العلاج" ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع، 1999.
6. السيد شحاته.عبده ، " أمراض ناتجة عن الغذاء " ، المكتبة الأكاديمية ، القاهرة ، ط1، 1999.
7. العيسوي. عبد الرحمن محمد، "المؤثرات النفسية"، دار النهضة العربية،بيروت، ط1، 2004.
8. الفرخ. كاملة، تيم.عبد الجابر،" مبادئ التوجيه النفسي"، عمان، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، 1999.
9. الطيب.بن صخرية،" أثر ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة في اعتدال الضغط الدموي وتخفيض نسبة الشحوم في الجسم بث تجريبي أجري على مسنات المقيمات بدار الاشخاص المسنين بولاية تيارت (56.55سنة) "، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم معهد التربية البدنية و الرياضة ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص رياضة وصحة عند الاشخاص المسنين ، 2013\2014.
10. العلجوني. كمال، " السمنة"، مجلة الصحة و السكري ، العدد 54، المركز الوكني للسكر و الغدد الصماء و الوراثة، عمان، 2019.
11. بن محمد الهزاع. هزاع، " السمنة و النشاط البدني في مرحلة الطفولة المبكرة: مامدى انتشارهما؟ وماهي العلاقة بينهما؟" ، الدورية السعودية للطب الرياضي، 16- 9 ،جامعة الملك سعود، 2006.
12. بن صخرية. الطيب ، اشرف بن قادة. جمال ، "أثر ممارسة النشاط البدني المعتدل الشدة في إعتدال الضغط الدموي وتخفيض نسبة الشحوم في الجسم ، بحث تجريبي أجري على مسنات

- المقيمات بدار الاشخاص المسنين بولاية تيارت (55- 65 سنة)" ، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم ، معهد التربية البدنية و الرياضية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في تخصص رياضة و صحة عند الاشخاص المسنين ، 2013\2014.
- 13.بركات. صباح، "تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي دراسة ميدانية بثنائية عبد الرحمان عوف بعين الخضراء المسيلة"، جامعة محمد بوضياف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية، تخصص إرشاد و توجيه ، 2014\2015.
- 14.بوزيت. مراد، "مرض السمنة أسبابه مضاعفاته علاجه"، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، بدون تاريخ.
- 15.رشيد زيادة .أحمد ، "علم النفس العيادي"، ورقة للنشر والتوزيع ، عمان، ط1، 2014.
- 16.زكرياء.مهدي،علاء الدين.كامل،"دراسة مقارنة لتأثير ممارسة النشاط البدني الرياضي على بعض الصفات المورفوبدينية عند الأطفال البدنين و العاديين، دراسة ميدانية على تلاميذ متوسطة خالد علي حي الاخوة عرفة بولاي قسنطينة،ومتوسطة بالوصيفي علي بدائرة زيغود يوسف بولاية قسنطينة ذكور و أصاغر نادي بناء قسنطينة CREConstantine ونادي الاكاديمية زيغود يوسف ASEZY"، جامعة العربي بن مهدي . أم البواقي . معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية و الرياضية ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في تخصص التحضير البدني الرياضي، 2019\2020.
- 17.زمور.نتهينان،" تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة (34. 50) سنة (دراسة عيادية لخمس حالات)"، جامعة اكلي محمد أولحاج . البويرة كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، قسم العلوم الاجتماعية فرع علم النفس ، 2014\2015.
- 18.خليل عبد القادر.منى،" التغذية العلاجية" ، منى خليل عبد القادر ، مجموعة النيل العربية للنشر . القاهرة.ط 2، 2004.
- 19.خميس أمين.عزت، شاهين. فاروق ، "الكتاب الطبي الجامعي الغذاء و التغذية" ، أكاديمية انترناشيونال للطباعة و النشر،بيروت، ط2،2006.
- 20.خضر .مجد ، " جهاز قياس الوزن" ، 27.09.2018 ، تم الإسترجاع بتاريخ 03.02.2023 ساعة 16.02 من الموقع:

https://mawdoo3.com/%D8%AC%D9%87%D8%A7%D8%B2_%D9%82%D9%8A%D8%A7%D8%B3_%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B2%D9%86

21. جمال العيسي .الاء ، يوسف جرار. دلال ، "الرجيم الكيميائي من أجل شباب دائم" ، دار الأسرة للنشر والتوزيع،2014.
22. جايسون فانغ ، ترجمة أيهم أحمد، " شيفرة البدانة ، الكشف عن أسرار انقاص الوزن " ، ط 1 ، دار التنوير للنشر و التوزيع ، 2018 ، بيروت.
23. لازم كماش.يوسف، " الصحة و التغذية للحياة و الرياضة" ، دار دجلة للنشر و التوزيع، عمان،2018.
24. لازم كماش.يوسف، " التربية الصحية و الصحة الرياضية" ، دار دجلة للنشر و التوزيع، عمان،2018.
25. محمد جندل. جاسم، "السمنة و النحافة" ، دار البداية للنشر و التوزيع ، ط1، 2016 .
26. محمد بن عثمان.الركبان، " البدانة الداء و الدواء" ، مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر ،الرياض،2009.
27. محمد بدح. أحمد وآخرون ، "الثقافة الصحية". دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ط1، 2009.
28. مصطفى شواء. محمد، "مبادئ طب البدانة السريرية"، شعاع للنشر و التوزيع،2011.
29. محمد مصطفى الفقي.أمل، " الغذاء و الصحة النفسية والبدنية" ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط1، 2016.
30. محمد بدح . أحمد وآخرون ، " الثقافة الصحة" ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1، 2009.
31. محمد السيد. عبد الباسط، " الرجيم الصحي والحماية النبوية" ، ماس للنشر والتوزيع ، القاهرة، ط 1 ، 2010 .
32. محمد مازن. حسام، " أصول مناهج البحث في التربية و علم النفس" ، دار الفجر للنشر و التوزيع، 2012 .
33. مندو محمد السالم. محمود، " علم النفس الإكلينيكي (العيادي)" ، الرياض، درا الزهراء للنشر و التوزيع، ط1، 2012.

34. معمريّة. بشير، "تقتين قائمة آرون ت. بيك الثانية للاكتتاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية صورة الراشدين"، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 25-26، قسم علم النفس- جامعة الحاج لخضر، باتنة، شتاء و ربيع 2010.
35. مكروم، نهى توفيق. (2021). "صورة الجسد عند الشباب وعلاقته بإتباع بعض العادات الصحية: الحماية الغذائية وممارسة الرياضة نموذجًا"، مجلة الدراسات الإنسانية والأدبية، 10.21608/shak.2021.61964.1013
36. صالح أحمد بشر. أمين، "أساسيات التغذية الصحية"، مطبعة المحمودية، جدة، ط 1، 2017.
37. صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة . محمود كريم.سراب، هاشم خميس.طارق، ..جامعة تكريت، كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم العلوم التربوية و النفسية، مركز البحوث النفسية العدد (26) ، 2016-2017.
38. عسكر. رأفت، "علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية و العقلية"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2004.
39. علي البار. محمد، " الصوم وأمراض السمنة"، دار العلوم للطباعة والنشر، جدة، ط 1، 1984.
40. عثمان الركبان. محمد، " البدانه الداء والدواء"، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، ط 1، 2009.
41. عبد الستار. ابراهيم، "علم النفس الإكلينيكي (العيادي)"، مكتبة الانجلو، ط4، القاهرة، 2008.
42. عبد الوهاب. فاروق، "الرياضة صحة ولياقة بدنية"، جدار الشروق، ط 1، 1995.
43. عبد العال . عادل، "التخصيس والنصائح الغذائية المشكلات الصحية"، فجر الاسلام للنشر، مدينة النصر، ط 1، 2010.
44. عبد العال. عادل، "التخصيس والنصائح الغذائية للمشكلات الصحية"، فجر الاسلام للنشر. مدينة النصر، ط 1، 2010.
45. كماش.يوسف لازم، " الصحة والتغذية للحياة والرياضة"، دار دجلة للنشر والتوزيع، عمان، 2018.
46. فكرت منصور. حسن، " كيف تنقص وزنك في ثلاثين يوما"، دار الصفا و المروة للنشر و التوزيع، ط 1، الاسكندرية، 2004.

47. فكري منصور . حسن، " كل شيء عن السمنة " ، دار الصفاء والمروة بالنشر والتوزيع، الإسكندرية، ط1، 2004.
48. فوقية حسن. رضوان، " دراسات في الإضطرابات النفسية تشخيص علاج " ، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1، 2003 .
49. نخبة من الأطباء الاختصاصيين . مراجعة شويكار .زكي ، " التغذية 1 (التغذية الصحية للأسرة)"، مجموعة النيل العربية للنشر ، القاهرة ، ط1 ، 2001.
50. نجيب حواشين. مفيد، فايز أبو لبد. تامر، "السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية " ، مجلة البحث العلمي في التربية العدد التاسع عشر، جامعة عمان الأهلية ، عمان، 2018.
51. يارميان .كارلا ، 2001 ، "الرجيم السريع" ، دار العلوم العربية للنشر. القاهرة . ط1، 2001.
52. هشام عبد الملك النوري . سارة ، علاج السمنة أحكامها و ضوابطها ، مجلة الوعي الإسلامي، الاصدار 106، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية قطاع الشؤون الثقافية. الكويت، ط1، 2015.

قائمة المراجع الأجنبية :

53. **The clinical effectiveness and cost_effectiveness of bariatric(weight loss)" surgery for obesty: a systtematic review and economic evaluation** J Picot, J Jones, JL Colquitt , E Gospodarevskaya, E Loveman, L Baxter and AJ Clegg Health Technology Assessment 2009;vol. 13:No. 41September 2009
54. Donovan Maust ,Donovan Maust, Mario Cristancho, Laurie Gray, Susan Rushing, Chris Tjoa, Michael E. Thase. **Chapter 13 – " Psychiatric rating scales"** . Handbook of Clinical Neurology, Clinical Research Scholars Program, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, PA, USA. .Volume 106, 2012, Pages 227–237

55. Karklin A , Driver HS , Buffenstein R. **Restricted "energy intake affects nocturnal body temperature and sleep patterns."** The American Journal of Clinical Nutrition. Volume 59, Issue 2, February 1994, Pages 346–349.
56. McMartin, S.E., Willows, N.D., Colman, I. et al, **"Diet Quality and Feelings of Worry, Sadness or Unhappiness in Canadian Children"**, Can J Public Health 104, 2013 ,pages 322–e326, <https://doi.org/10.17269/cjph.104.3845>
57. Akbaraly TN, Brunner EJ, Ferrie JE, Marmot MG, Kivimaki M, Singh-Manoux A, **"Dietary pattern and depressive symptoms in middle age"**, Br J Psychiatry, 2009 Nov,195(5):408-13, 10.1192/bjp.bp.108.058925. PMID: 19880930; PMCID: PMC2801825.

الملاحق



ملحق رقم (1): مقياس بيك للقلق

معلومات عامة:

أنثى ()

الجنس : ذكر ()

العمر:

الوضع الإجتماعي :

المستوى التعليمي :

الإقامة:

فيما يلي لدينا مجموعة من العبارات التي تعكس مشاعرك و أفكارك، التي مررت بها خلال الأسبوع الماضي حتى يرجى تقدير درجة إحساسك أو شعورك بهذه الأعراض وذلك بإختيار البديل المناسب من بين البدائل الأربعة المقابلة لكل عبارة.

شديد	معتدل	بشكل خفيف	على الإطلاق	العبارات
				الخدر أو التتميل في أحد الأطراف
				الحر الشديد (معبق)
				ساقى ترتجفان
				عدم القدرة على الاسترخاء
				الخوف من حدوث الأسوأ
				الدوخة أو خفة في رأسي
				خفقان في ضربات القلب
				التقلب (عدم التوازن بالمزاج)
				الشعور بالرعب (مرعوب)
				أنا عصبي
				الشعور بالإختناق

				يداي ترتجفان (رعشة)
				الشعور بالتزعزع (مشوش)
				الخوف من فقدان السيطرة
				الصعوبة في التنفس
				الخوف من الموت
				خائف
				شعور بعسر هضم أو إنزعاج في البطن
				الإحساس بأنه سيغمى علي (إغماء)
				إحمرار بالوجه (توهجه)
				التعرق (بغض النظر عن الحرارة)

ملحق رقم (2): مقياس بك للاكتئاب

تعليمات :

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة وبعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط ، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3.

وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

البند	العبارات	
1- الحزن	لا أشعر بالحزن	0
	أشعر بالحزن معظم الوقت.	1
	أشعر بالحزن طول الوقت	2
	أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.	3
2- التشاؤم	لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي.	0
	أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت.	1
	أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.	2
	أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل وانه سوف تزداد الأمور سوءا.	3
3- الفشل السابق	لا أشعر بأنني شخص فاشل.	0
	لقد فشلت أكثر مما ينبغي.	1
	كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل.	2
	أشعر بأنني شخص فاشل تماما	3
4- فقدان الاستمتاع بالحياة	أستمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل..	0
	لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه	1

أحصل علي قدر قليل جدا من الاستمتاع من بالحياة مما تعودت عليه من قبل	2	
لا أستطيع الحصول علي أى استمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.	3	
لا أشعر بالذنب.	0	5- مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)
أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها.	1	
أشعر بالذنب أغلب الأوقات.	2	
أشعر بالذنب كل الأوقات .	3	
لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى .	0	6- الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى
أشعر بانني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو للأذى.	1	
أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب .	2	
أشعر بأني سأتعرض دائما للعقاب .	3	
شعورى نحو نفسي عادي .	0	7- عدم حب الذات
فقدت الثقة في نفسي.	1	
أصببت بخيبة أمل في نفسي.	2	
لا أحب نفسي.	3	
لا أنقد ولا ألوم نفسي.	0	8- نقد الذات و لومها
أنقد نفسي أكثر مما تعودت.	1	
أنقد نفسي علي كل أخطائي.	2	
أنقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.	3	
ليس لدى أي أفكار انتحارية.	0	9- الأفكار أو الرغبات الانتحارية
لدى أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.	1	
أريد أن أنتحر.	2	
قد انتحر لو سنحت لي الفرصة.	3	
لا أبكي أكثر مما تعودت.	0	10- البكاء
أشعر بالرغبة في البكاء.	1	

أبكي أكثر مما تعودت.	2	
أبكي بكثرة جدا.	3	
أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية.	0	11- الهيجان و الإثارة
أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت.	1	(عدم الإستقرار)
أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا.	2	
أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما.	3	
لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.	0	12- فقدان الاهتمام أو
أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية.	1	الانسحاب الإجتماعي
فقدت معظم اهتمامي بالآخرين و الأنشطة الأخرى.	2	
من الصعب علي ان أهتم بأى شيء.	3	
اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.	0	13- التردد في إتخاذ
أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.	1	القرارات
لدى صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه.	2	
لا أستطيع اتخاذ القرارات.	3	
لا أشعر أنى عديم القيمة.	0	14- انعدام القيمة
أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون.	1	
أشعر أنى عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.	2	
أشعر أنى عديم القيمة تماماً.	3	
لدى نفس القدر من الطاقة كما تعودت .	0	15- فقدان الطاقة على
لدى قدر من الطاقة أقل مما تعودت.	1	العمل
ليس لدى طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.	2	
ليس لدى طاقة كافية لعمل أى شيء.	3	
لم يحدث لي اى تغيير في نظام نومى.	0	16- تغيرات في نظام
أ -أنام أكثر مما تعودت الي حد ما.	1	النوم
ب -أنام أقل مما تعودت الي حد ما.		
أ -أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير.	2	

ب أأام أقل مما تعودت بشكل كبير .		
أ -أنام معظم اليوم. ب أستيقظ من نومى مبكراً ساعة او ساعتين أو أكثر، ولا أستطيع أن أعود للنوم مرة أخرى.	3	
أغضب بدرجة عادية.	0	17- القابلية للغضب أو الانزعاج
أغضب أكبر مما تعودت.	1	
أغضب أكبر بكثير مما تعودت.	2	
أكون في حالة غضب طول الوقت..	3	
لم يحدث أى تغير في شهيتى.	0	18- تغيرات في الشهية
أ -شهيتى أقل مما تعودت الي حد ما. ب شهيتى أكبر مما تعودت اليحد ما.	1	
أ -شهيتى أقل كثيرا مما تعودت. ب شهيتى أكبر كثيرا مما تعودت.	2	
أ -ليست لي شهية علي الاطلاق. ب لدى رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.	3	
أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.	0	19- صعوبة التركيز
لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.	1	
من الصعب علي ان أركز عقلي علي أى شئى لمدة طويلة.	2	
أجد نفسي غير قادر علي التركيز علي أى شئى.	3	
لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت.	0	20- الإرهاق أو الإجهاد
أصاب بالإرهاق او الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.	1	
يعوقني الإرهاق او الإجهاد عند عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.	2	
أنا مرهق و مجهد جداً بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها .	3	
إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.	0	21- فقدان الاهتمام

الملاحق

أنا أقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت.	1	بالجنس
أنا أقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.	2	
فقدت الاهتمام بالجنس تماما.	3	

ملحق رقم (3): مقياس روزينبيرج لتقدير الذات

تعلية: فيما يلي، قائمة ببعض البنود التي تتعلق بمشاعرك العامة نحو نفسك، ضع إشارة بجانب الغجابة الصحيحة.

البند	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا بشدة
1. بشكل عام، أنا راض عن نفسي				
2. أحياناً، أشعر بعدم جدواي				
3. أعتقد أنني أمتلك العيد من الصفات الجيد				
4. أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون				
5. أشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخور بنفسي				
6. بالتأكد، أشعر بعدم فائدتي أحياناً				
7. أشعر بأنني شخص ذو قيمة، على الأقل بشكل متساو مع غيري				
8. أتمنى أن أكن لنفسي احتراماً أكبر				
9. بشكل عام، أميل إلى الشعور بأنني فاشل				
10. لدي سلوك إيجابي تجاه نفسي				