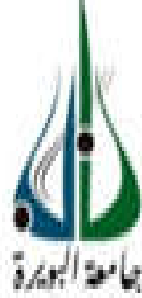


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tibirett -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أكلي محمد أولحاج

- البويرة -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس و علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

تقدير الذات لدى المراهقة المصابة بالسمنة

مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف

د. اشروف كيبيير سليمة

إعداد الطالبات:

❖ كنائي شيماء

❖ شيخي دليلة

السنة الجامعية 2019/2020

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

الفهرس

مقدمة.....أ-ج

الفصل الأول: الإطار العام لدراسة... 3-11

- 1- إشكالية الدراسة.....3-5
- 2- فرضيات الدراسة.....5
- 3- أسباب إختيار موضوع.....5-6
- 4- أهمية الدراسة.....6
- 5- أهداف الدراسة.....6
- 6- تحديد المفاهيم7
- 7- الدراسات السابقة.....7-10
- 8- الخلاصة.....11

الفصل الثاني: المراهقة.....15-34

تمهيد:.....15

1. تعريف المراهقة.....16-17
2. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....17-20
3. خصائص المراهقة.....20-21
4. العوامل المؤثرة في المراهقة.....21-22
5. أنواع المراهقة.....22-23
6. حاجات المراهقين الأساسية.....24-25
7. أزمة المراهقة.....25-26
8. مشكلات المراهقة.....26-29

9. الإتجاهات الرئيسية المفسرة للمراهقة.....32-29

10. السمنة في مرحلة المراهقة.....33

34..... خلاصة

الفصل الثالث: السمنة.....37-55

37..... تمهيد

1. تعرف السمنة.....39-38

2. أسباب السمنة.....39

3. أنواع السمنة.....40

4. أشكال السمنة.....41-40

5. القياسات والمؤشرات العالمية للسمنة.....45-41

6. النظريات التي فسرت السمنة.....46-45

7. العلاقة بين الشدة النفسية وزيادة الوزن.....47-46

8. مظاهر المعاناة اليومية للمصابة بالسمنة.....47

9. أخطار السمنة.....51-47

10. الوقاية من السمنة.....54-51

55..... خلاصة

الفصل الرابع: تقدر الذات.....75-58

58..... تمهيد

1. تعريف مفهوم الذات.....59

2. أبعاد الذات في سن المراهقة.....61-59

3. تعريف تقدير الذات.....62-61

4. الفرق بين الذات وتقدير الذات.....63-62

5. مكونات تقدير الذات.....64-63

6. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.....67-64

7. أهمية تقدير الذات.....68
8. السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات مرتفع.....68-69
9. نظريات تقدر الذات.....69-72
10. تعزيز تقدير الذات.....72-74
- 75.....خلاصة

82-77..... الفصل الخامس: اجراءات الدراسة الميدانية

1. منهج البحث.....77
2. مجموعة البحث.....77
3. شروط انتقاء مجموعة البحث78
4. أدوات الدراسة.....78-82
- 87-84..... قائمة المصادر والمراجع

مقدمة

مقدمة

تعد الصحة النفسية والجسدية هدف كل إنسان ليحيا حياة هادئة خالية من كل الأمراض حيث أن كل من الجسد والنفس وحدة متكاملة وغير منفصلة، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد بمختلف الأمراض حاملة معها آثار ملموسة على العضوية الجسدية كالسمنة خاصة في ظل التسارع الكبير في انتشارها حول العالم.

حيث أنه ما يقرب 1.6 مليار مراهق عبر العالم يعانون من السمنة وعليه شهدت المجتمعات المحلية أزمات صحية كثيرة نتيجة للتطور السريع والملاحظ لهذا المرض.

وتعد السمنة مرض العصر الحديث الذي تشغل أذهان الأطباء والنفصائين بسبب ما يترتب على هذا الاضطراب من مضاعفات خطيرة على صحة الإنسان، ذلك للإرتباطها بالكثير من الأمراض المزمنة كأمرض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، والجهاز الهضمي، والمفاصل وبعض السرطان بالإضافة إلى الآثار النفسية والاجتماعية...إلخ.

ولقد أعلنت منظمة الصحة العالمية عام 1997 السمنة كوباء عالمي، وطبقا لتقدير المنظمة العام 2008 أن المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (15-19) عاما يعانون من زيادة الوزن فإن النسبة تتراوح بين (21%)، و(32%) وكانت أعلى مستويات السمنة لدى المراهقين 2008 موجودة في البلدان الأوروبية الجنوبية الأربعة، وهي اليونان وإسبانيا وإيطاليا والبرتغال، جنبا على جنب مع الدول الناطقة باللغة الإنجليزية، وهي المملكة المتحدة وكندا والولايات المتحدة.

والسمنة لاتشوه الصورة الجمالية للجسم فقط بل كذلك صورة الفرد المثالية لذاته من خلال تراكم الكم الهائل من الدهون في الجسم مما ينتج عن زيادة غير طبيعية يتم تحديدها عن طريق مؤشر كتلة الجسم (BMI).

وتؤثر السمنة بشكل خطير على الفرد في مرحلة المراهقة وخاصة من الناحية النفسية كما لها من أثار في تشويبهها لصورة الجسد التي تؤثر على صحة المراهق فما يكونه من إتجاهات نحو جسمه قد يكون سلبيا أو ايجابيا، وقد تكون هذه الاتجاهات معيقة لتفاعلات الجسم وحجمه، ولذا كثيرا ما يكون المفهوم السالب للذات راجعا لتشوه صورة الجسد وهذا ما نجده واضحا لدى المراهقين المصابين بالسمنة وعلى العكس من ذلك يصاحب المفهوم الايجابي لصورة الجسم شعورا بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع لها.

فالمراهق الذي يحمل مفهوم ذات سلبي يؤثر بشكل مباشر وصريح على تقديره لذاته حيث يلعب النضج الجسدي دورا هاما في تقدير المراهق لذاته، وعدم ارتياح المراهقة لصورة جسدها هذا يعني عدم ثقتها بنفسها وفقدان تقديرها لذاتها مما يؤدي إلى تغيرات مزاجية كبيرة، والأشخاص الذين ليس لديهم ثقة بصورة الجسد لديهم دائما ما تكون نظرتهم سلبية تجاه أنفسهم وعدم تقدير الذات ينجم عنها اضطرابات نفسية خطيرة.

وقد تم تقسيم البحث إلى خمسة فصول وتضمنت مايلي:

الفصل الأول الإطار العام للدراسة وفيه تم تحديد صياغة إشكالية البحث وفرضيته، أسبابه، أهمية، أهداف، تحديد المفاهيم والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى المراهقة وذلك بتعريف المراهقة، مظاهر وخصائص المراهقة والاتجاهات المفسرة للمراهقة بالإضافة إلى مشكلات المراهقين أما بالنسبة للفصل الثالث فقد تطرقنا إلى السمنة بداية بتعريف السمنة أسبابها، أنواعها، النظريات المفسرة لها والوقاية من السمنة.

أما الفصل الرابع فقد تطرقنا إلى تقدير الذات وذلك بتحديد مفهوم الذات، ثم تعريف تقدير الذات، مكوناتها ونظريات المفسرة لها وأخير تعزيز تقدير الذات.

والفصل الخامس والأخير إجراءات الدراسة الميدانية يحتوي على منهج البحث، مجموعة البحث،

وأخير أدوات الدراسة.

الفصل الاول: الإطار العام

للدراسة

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أسباب إختيار موضوع.

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- تحديد المفاهيم

7- الدراسات السابقة.

1. الإشكالية

تعتبر المراهقة مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، فهي مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العهد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريبا قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين (أي 11 - 21 سنة).

من السهل تحديد بداية المراهقة ولكن من الصعب تحديد نهايتها ويرجع ذلك الى ان بداية المراهقة تتحدد ببلوغ الجنسي بينما تتحدد نهايتها بالوصول إلى النضج في مظاهر النمو المختلفة. (حامد عبد السلام زهران، 1986م، 289)

وقد اختلف العلماء حول تحليل طبيعة مرحلة المراهقة من حيث أنها تمثل أزمة كما يرى علماء النفس مثل ستانلي هول واريكسون أو فترة هدوء كما ترى مارجريت ميد.

ويشير ستانلي هول Hall أن هذه المرحلة هي مرحلة العاصفة والهم، غير أن الأمر لدى ميد مختلف حيث تأكد على أن المراهقة تتسم بالهدوء في مقابل العاصفة الشديدة. (طه عبد العظيم حسين، 2008م، 64)

ولقد أثبتت الدراسات أيضا أن مرحلة المراهقة مرحلة نمو عادي، وان المراهق لا يتعرض للآزمة من أزمات النمو مادام هذا النمويسير في مجراه الطبيعي، أي أن هؤلاء يرون المراهقة هي مرحلة البحث عن الذات... (حامد عبد السلام زهران، 1986م، 292).

ويعتبر مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية في دراسة الشخصية والتوافق، ويرى روجرز أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات. (بطرس حافظ بطرس، 2008م، 478).

فنتقدير الشخص لذاته نابع من حاجات أساسية من حاجات الإنسان (بطرس حافظ بطرس، 2008،

(479

وعرف روزنبرغ تقدير الذات بأنه التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته، وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض (ربيحة عمور، 2018م، 141).

وذكر هيبيرت وتبريت (HILBERT ET TIPRETT، 1956) ان تقدير الذات يعكس إحساس الفرد بالرضا الذي ينمو لديه بين صورة الذات والصورة المثالية للذات (ربيحة عمور، 2018م، 141).

وعرفه كوير سميث (COOPERTSMITH، 1967) بأنه: تقييم الفرد لنفسه وبنفسه، ويعمل على المحافظة عليه. ويتضمن اتجاهات الفرد الايجابية أو السلبية نحو الذات (ربيحة عمور، 2018م، 142).

وقد يتأثر تقدير الذات بعوامل عديدة منها ما هو اجتماعي وما هو جسدي وما هو نفسي مثلا

الاضطرابات الجسدية والتي من بينها أكثر شيوعا في وقتنا الحالي نجد السمنة. (صورية زروخي، 2016، ص4)

وتعرف على أنها زيادة الطاقة الداخلية إلى الجسم عن الطاقة المصروفة، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة نسبة الشحوم في الجسم وبالتالي حدوث السمنة. (عادل عبد العال، 2010، ص10).

وضع التعريف الطبي للسمنة على مقاربة من شركات التأمين في أمريكا الشمالية في السنوات (1950-1960م) حيث عرفت شركة التأمين السمنة كعامل خطورة لحدوث الوفاة القلبية الوعائية منذ ذلك، وصفت السمنة على أنها مشكلة في اشتداد الأمراض الأخرى.

تعريف السمنة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية ذات تأثيرات جسمية ونفسية واجتماعية على نوعية الحياة. في عام 1997م، قررت المنظمة العالمية للصحة (WHO)، أخذه في حسابها زيادة حدوث السمنة في العام وزيادة تأثيرها، أن تصنف السمنة بين الأمراض لأنها تعرض الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص للخطورة. (مصطفى محمد شوا، 2011، ص 11).

وتعرف منظمة الصحة العالمية السمنة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر (سمير أو حامد، 2009، ص 9).

ويمكن القول أن المظهر الجسدي يعد بمثابة الشغل الشاغل لدى بعض المراهقين، ويميل المراهق في الكثير من الأحيان للوقوف في المرآة ويطيل النظر إليها، وقد يتمنى في وقفته أن يرى شيئاً مختلفاً عما يراه، ويرى كوب (Cobb 1954) أن التصور العام لنمط الأنثوي المثالي يتضمن رقة الجسد لذا يريد الكثير من الفتيات أن يكون أصغر حجماً (حمزاوي وهيبية، 2017م، ص 6) إن البنات المراهقات أكثر انشغالا بمظهرهن وبعلاقتهن مع الآخرين لذا فإن الفتيات أكثر ميلا من الذكور في تأثيرهم مشكلاتهم بعد الرضا عن صورة الجسد.

كما أن صورة الجسد تعد أهم اهتمامات الفتيات في مرحلة المراهقة وان ذواتهم الجسمية تلعب دوراً هاماً في شعورهن بذواتهن (سالي محمد عبد الفتاح مصطفى، 2017) ويحرص المراهق أن يبدو بمظهر جذاب ويكون هناك درجة من التناسق بين الطول والوزن. (بسمة حملة، 2018)

فعلى هذا قمنا بطرح التساؤل التالي:

هل تعاني المراهقة المصابة بالسمنة من مستوى تقدير ذات منخفض؟

2. الفرضية:

تعاني المراهقة المصابة بالسمنة من مستوى تقدير الذات منخفض.

3. أسباب اختيار الموضوع:

الأسباب التي دفعتنا إلى إختيار موضوع بحثنا هذا هو كما يلي:

- دافع قوي وهو حب التطلع والكشف عن أسرار ظاهرة السمنة لدى المراهقة وتأثيرها على

تقديرها لذاتها.

- اعتبار ظاهرة السمنة خطر يهدد المجتمع أو المراهقة بصفة خاصة على شخصيتها وتقديرها لذاتها حسب المنظورين النفسي والإجتماعي وصحتها.
- الفضول العلمي لدراسة هذا الموضوع والميول الشخصي.
- مشاهدة حصة تلفزيونية تتحدث على هذه الظاهرة
- قلة الدراسات على حسب علمنا، ومعايشتنا لحالات السمنة في الوسط الاجتماعي مما أدى بنا إلى الرغبة في التعمق المعرفي لهذه الحالات ومحاولة المساعدة النفسية التي لا تكون إلا من خلال المعرفة.

4. أهمية الدراسة:

- المساهمة في إثراء ميدان علم النفس بهذا النوع من الدراسات خصوصا مع إزدياد تفاقم مشكلة السمنة.
- كون مرحلة المراهقة أساس الحياة في بناء المستقبل.
- تسليط الضوء على ظاهرة السمنة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقة.
- لما للسمنة من آثار وخيمة على الصحة الجسدية والنفسية معا.

5. أهداف الدراسة:

- الكشف عما إذا كانت المراهقة المصابة بالسمنة تعاني من تقدير الذات منخفض.

6. تحديد مفاهيم :

تقدير الذات إجرائيا: هي الدرجة التي تتحصل عليها المراهقة المصابة بالسمنة على مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

تقدير الذات: هو ميل الفرد إلى إمتلاك قدر كبير من الثقة بالنفس، والثقة في قدراته، وشعوره بأنه كائن إنساني مفيد واعتزازه بنفسه وله قيمة وشعوره أيضا بأنه محبوب من الآخرين، وعلى درجة كثيرة من الكفاءة. (هشام عبد الرحمن الخولي، 2007، ص20)

المراهقة: هي تلك الفترة التي تمتد من ما بين البلوغ والوصول إلى النضج المؤدي إلى الإخصاب الجنسي، حيث تصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة، وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة وذلك في المراهقة المتوسطة. (جميل حمداوي، بدون سنة، ص06)

السمنة: هي تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم، مما يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص، بالنسبة لطوله وعمره وإذا زاد وزن أي شخص أكثر من 20% على وزنه الطبيعي، نتيجة لتراكم الدهون فإننا نطلق عليه اسم (سمين). (حسين فكري منصور، 2004، ص6)

7. الدراسات السابقة:

ستانلي كوبر سميث: هو من أوائل من درسوا تقدير الذات الذي وضع بطارية تقدير الذات المكونة (Stanley cooper seith , 1967-1968) من خمسين 50 بندا لأطفال

الصف الخامس والسادس وقد طلب من الأستاذة أيضا أن يقيموا سلوكيات الأطفال المرتبطة بتقدير الذات.

وهكذا استطاع كوبر سميث ضمان تقديرين لكل طفل أحدهما ذاتي وآخر سلوكي وتم جمع معلومات من خلال مقابلة لمدة ساعتين ونصف مع أم كل طفل واستخبر كل طفل عن مواقف الوالدين وممارستهما، بالإضافة لذلك قدمت الاختبارات الإسقاطية للشخصية للأطفال وتحذير التقييم الذاتي بواسطة المعلومات من مصادر خارجية في 80% من الحالات.

وقد أظهرت الأبحاث التي تعنى بالصبيان أن جزء كبيرا ممن كان لديهم درجة عالية من تقدير الذات نشطين وناجحين اجتماعيا وعلميا وقد لعبوا دورا نشيطا في المناقشات وعبروا بإشتياق عن آرائهم ولم يحبطوا بسهولة من النقد، والصبيان في المستوى المتوسط من تقييم الذات كانوا متشابهين تماما مع الصبيان ذوي تقدير الذات المرتفع، ولكن مع قيم وأنماط سلوكية مقنعة، وبدوا غير واثقين في تقديرهم لذاتهم، وكانوا أكثر اعتمادا على القبول الاجتماعي من ذوي تقدير الذات المرتفع، أما الأولاد منخفضوا تقدير الذات فكانوا غير متحمسين ومكتئبين ويشعرون بالنقص وبعض اللحاحات عن الفروق بين الثلاثة أنواع من الأولاد وكانت التعليلة (رسم صورة شخص وأكملها في 10 دقائق). (روبرت واطس وهنري كلاي لينعجريت، 2004، ص 515)

دراسات سابقة عن السمنة:

- "دراسة عراقية".

- دراسة علي 2012.

(السلوك الغذائي وعلاقته بالسمنة لعينة من طالبات جامعة بغداد).

شملت الدراسة 100 طالبة جامعية بطريقة عشوائية من مجمع (بادرية) جامعة بغداد في الصفوف الدراسية الأربعة (الأول والثاني والثالث والرابع) ومن كليات مختلفة والتي تتراوح أعمارهم من بين 19-30 سنة إذ جرى التعرف على مؤثر كتلة الجسم بعد قياس الوزن والطول ومعرفة الحالة الصحية لهن، أما السلوك الغذائي فقد جرى التعرف عليه بأعداد تباينية خاصة لذلك، وبينت النتائج أن الفئة العمرية 22-24 سنة قد سجلت أعلى سمنة زيادة في الوزن وهي 54,83%، في حين أن الفئة العمرية 25-27 سنة سجلت أقل نسبة زيادة في الوزن بلغت 35%، أما بالسمنة للسمنة فإن أعلى نسبة 65%، للفئة العمرية 25-27 و 63,63% للفئة العمرية 28-30 سنة، أما الفئة العمرية 22-24 سنة فقد سجلت أوطأ نسبة للسمنة بلغت 45,16% .

- "دراسة عربية"

- دراسة خوري (2007) (السمنة تتحدد في أول خمس سنوات من العمر):

وزن الطفل في أول خمس سنوات من عمره يحدد بشكل كبير استعداده للسمنة وكانت نتائج

الدراسة كمايلي:

- تكتسب الفتيات أكثر من 90% من وزنهن الزائد في أول خمس سنوات من العمر.
- يكتسب الفتيان أكثر من 70% من وزنهم الزائد في أول خمس سنوات من العمر.
- لا علاقة بوزن الطفل في سن الخامسة من عمره وبين وزنه في الولادة.
- أن المحافظة على وزن صحي للطفل في أول خمس سنوات من عمره يقل بشكل ملحوظ من فرص إصابته لاحقاً بالسمنة في سن المراهقة. (ردينة خضر الطروانة وولاء محمد العطوي، 2017، ص590).

الدراسة الحالية على نتائج دراسات

Lsieh et al, 2014 ,kurstyn et at, 2010, Fornie les et al, 2013, kelly et al, 1986, Bertapelli et al, 2013.

والتي اشارت الى ان السمنة تنتشر لدى الاناث ذوات الاعاقة العقلية بشكل اكبر منه لدى الذكور ، واختلفت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل من National centre on birth de jets de vectopoe ntas disablities ,2014 ;remmer et al ,1996 ,2010 :Gatenean,Hnacoak et al , 2013Skiggs et hopper ,1996 والتي أشارت إلى أن السمنة منتشرة عند المراهقين والبالغين بشكل أكبر مقارنة بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن (12سنة).

ويكمن الاختلاف بين النتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات المشار إليها في أن نتائج الدراسة الحالية أشارت إلى أن السمنة غير منتشرة بشكل عام لدى الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن. كما اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات:

Eme reson et lo bertson, 2010, Bertapelli et al, 2013.

والتي أشارت إلى أن السمنة تتأثر بمتغير العمر لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية وتبعاً لذلك فإن انتشار السمنة لا يختلف باختلاف مستويات متغيرات الدراسة، لأننا السمنة وحسب المتوسطات الحسابية غير منتشرة بل على العكس أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى أنه توجد فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(0,02 \geq a)$ في مؤشر كتلة الجسم لصالح الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية الذين تزيد أعمارهم عن (12سنة) وأن الأشخاص من ذوي الإعاقة وفقاً لنتائج هذه الدراسة لديهم وزن قليل وغير صحي. (ردينة خضر الطروانة وولاء محمد العطوي، 2017، ص210).

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة استطعنا التعرف على السمعة لدى المراهقة ومدى تقدير الذات لديها، حيث أكدت الدراسات الأولى ذلك، وأن السمعة لدى المراهقة مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بظهور تقدير الذات منخفض وهذا ما أكدته لنا الدراسات العربية والعراقية بالإضافة إلى التعرف على نسبة تقدير الذات لدى المراهقة كما أكدت لنا الدراسات أن المراهقة المصابة بالسمعة يكون تقدير الذات لديها منخفض.

الجانب النظري

الفصل الثاني :المراهقة

الفصل الثاني

المراقبة

تمهيد:

- 1-تعريف المراقبة
- 2-مظاهر النمو في مرحلة المراقبة
- 3-خصائص المراقبة
- 4-العوامل المؤثرة في المراقبة
- 5-أنواع المراقبة
- 6-حاجات المراقبين الأساسية
- 7-أزمة المراقبة
- 8-مشكلات المراقبة
- 9-الإتجاهات الرئيسية المفسرة للمراقبة
- 10السمنة في مرحلة المراقبة

خلاصة

تمهيد:

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن اعتبارها فترة ميلاد جديدة، بالإضافة إلى كونها فترة انتقالية قلقة وحرجة ينتقل فيها الفرد من الطفولة إلى الرشد والنضج، وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها ونهايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك على تنوع طابع الشعوب، وتعدد ثقافتها، واختلاف الفترات الزمنية وتباين المناطق الجغرافية وتنوع البيئات.

ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل تعريف المراهقة، ومظاهر النمو فيها وخصائصها، والعوامل المؤثرة فيها، وأنواعها، وحاجات المراهق الأساسية، أزمته ومشكلاتها، والسمنة في مرحلة المراهقة وأهم الإتجاهات المفسرة لها.

1. تعريف المراهقة:

1.1. التعريف اللغوي:

إن كلمة المراهقة (Adolescence) مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والفعلية والإنفعالي. (مصطفى فهمي، 1955، ص183) والمراهقة بضم الميم مصدر راق، مرحلة من العمر يقارب فيها الإنسان البلوغ. (حسين بن سالم الزبيدي، 2015، ص384)

المراهقة إحدى المراحل العمرية الهامة في حياة الإنسان وتعني في الأصل اللغوي الإقتراب، فراهق الغلام أي قاربه الإحتلام ورهقت الشيء رهقا أي قريت منه. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص63)

2.1. التعريف الإصطلاحي:

عرف ستانلي هول (Hall) المراهقة بأنها فترة عواصف وتوتر وشدة. (حامد عبد السلام زهران، 1986، ص 291)

ويقول صلاح مخيمر (1969) أن المراهقة هي الميلاد النفسي وهي الميلاد الوجودي الجنسي وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية، وهي مزاج من شيء في سبيله إلى الخلع والإنهاء وهو الطفولة ونقيض في سبيله إلى الارتداء والنماء وهو الرشد. (حامد عبد السلام زهران، 1986، ص 292)

واصطلاح المراهقة في علم النفس يعني الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي. ولكن ليس النضج نفسه، لأنه في مرحلة المراهقة يبدأ الفرد في النضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي ولكنه لا يصل إلى النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10 سنوات. (ناصر الشافعي، 2009م، ص 113)

حيث أن مارجريت ميد Mead تؤكد على أن المراهقة تتسم بالهدوء النسبي مقابل العاصفة الشديدة. (طه عبد العظيم حسين، 2008، ص 64)

هكذا تصبح المراهقة بمعناها العلمي الصحيح هي المرحلة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي بالرشد واكتمال النضج. (فؤاد البهي السيد، 1956، ص194)

2. مظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

1.2 النمو الجسمي:

يتميز النمو الجسمي في السنوات الأولى من المراهقة بسرعه المذهلة وتقترب هذه السرعة بعدم الانتظام أو التناظر في النمو.

ويفاجئ المراهق ارتفاع مطرد في قامته واتساع لمنكبيه، واشتداد في عضلاته وإستطاله ليديه وقدميه، واجتياح (في مواضيع مختلفة من جسمه) وتكسر في سوته.. إلخ

إلى الطلائع الأولى للحية والشارب والشعر الذي حط في مواضيع مختلفة من جسمه وإلى بثور حب الشباب التي تتأثر على الوجه علاوة على الإفرازات المنوية والنشاط الجديد لغدد التناسل وغيرها.. والنمو لا يكون متساويا أو متناظر في الأجزاء المختلفة للجسم بل تسبق أجزاء منها أخرى على النمو فإذا بالأنف مثلا بادي الكبر. والوجه غير متناسق والجسم لا يتناسب طولاً وعرضاً ويترتب عليه اختلال التوافق الحركي وفقد المراهق لاتزان الحركي.

وهناك تغيرات أخرى فسيولوجية من ذلك التغير في معدل النبض الذي ينخفض بعد البلوغ بمعدل 8 مرات في الدقيقة، والتغير في ضغط الدم الذي يرتفع تدريجياً، والتغير في نسبة إستهلاك الأوكسجين التي تنخفض قبل ، وتسبب هذه التغيرات في شعور المراهق بالتعب والتخاذل وعدم القدرة على بذل المجهود البدني الشاق.

2.2 النمو العقلي:

1.2.2. الذكاء: ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نمو مضطرد حتى الثانية

عشرة ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظر لحالة الاضطراب النفسي السائد في هذه المرحلة وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ويقصد بها أن توزيع الذكاء يختلف من شخص لأخر.

2.2.2. انتباه المراهق: وتزداد مقدرة المراهق على الانتباه سواء في مدة الانتباه أو مداه.

3.2.2. تذكر المراهق: ويصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نمو مقابل في القدرة على التعلم والتذكر، وتذكر المراهق يبني على الفهم والميل.

4.2.2 تخيل المراهق: يتجه خيال المراهق نحو الخيال المبني على الألفاظ أي الصورة اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية إكتسابه للغة تكاد تدخل في طورها النهائي.

5.2.2 الاستدلال والتفكير: التفكير هو حل مشكلة قائمة، يجب أن تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على إكتساب القدرة على التفكير في جميع مشاكلهم سواء ما هو علمي أو إجتماعي أو اقتصادي وإذا استطعنا أن ننمي في المراهق القدرة على التفكير الصحيح المؤسس على المنهج العلمي والبعيد عن الأهواء والاعتمادات ليسرنا للمراهق فرصة معالجة المشاكل عن طريق هادئ عقلي سليم.

6.2.2 الميول: وفي فترة المراهقة تنتوع الميول، ولقد أشارت بعض الأبحاث إلى أن الميل إلى أعمال التجارة ونشاط الأندية، يزداد عند البنين أثناء المراهقة في حين يقل ميلهم نحو اللعب الميكانيكي والطلاء والرسم مثلا أما الفتيات فيظهر ميلا أكثر نحو الحياكة والتطريز ويتضاءل لديهم الميل لأعمال المنزل.

3.2 النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي الصحيح في المراهقة على التنشئة الاجتماعية، من جهة وعلى النضج من جهة أخرى، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة ساعد ذلك على أن يكون علاقات إجتماعية ملائمة عندما تتسع دائر معاملته.

ويتصف النمو الاجتماعي في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية وتبدو هذه المظاهر في المراهقة بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية في تألف المراهق مع الأفراد الآخرين أو في نفوره منهم وعزوفه عنهم ويتضح تألف المراهق فيمايلي:

- يميل إلى الجنس الآخر، ويؤثر هذا الميل على نمط سلوكه ونشاطه ويحاول أن يجذب انتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة.

الثقة وتأكيد الذات: فيتخفف من سيطرة الأسرة ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته.

الخضوع لجماعة النظائر: حيث يخضع لأساليب أصدقائه وخلانه وأقاربه ومسالكهم ولمعاييرهم ونظمهم ويتحول بولائه الجماعي من الأسرة إلى النظائر.

يدرك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين وأن يلمس ببصيرته آثار تفاعله مع الناس فينفذ ببصيرته إلى أعماق السلوك ويلتزم بين الناس وبين نفسه.

اتساع دائرة التفاعل الاجتماعي: فتتسع دائرة نشاطه الاجتماعي ويدرك حقوقه وواجباته ويتحقق من أنانيته ويقتررب بسلوكه من معايير الناس ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية ويتضح نفور المراهق فيمايلي:

التمرد: حيث يتحرر من سيطرة الأسرة ليشعرها بمفرديته ونضجه وإستقلاله ويعصى ويتمرد ويتحدى السلطة القائمة في أسرته.

السخرية: تطور إيمان المراهق بالمثل العليا البعيدة تطورا ينجو به أحيانا نحو السخرية من الحياة الواقعية المحيطة به.

التعصب: يزداد تعصب المراهق لآرائه ومعايير جماعة النظائر التي ينتسب إليها ولأفكار رفاقه وأساليبهم وقد يتخذ تعصب المراهق سلوكا عدوانيا يبدو في الألفاظ النابية والنقد اللاذع.

المنافسة: يؤكد المراهق مكانته بمنافسته أحيانا لزملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم. (محمد مصطفى زيدان، 1993، ص156)

3. خصائص المراهقة:

أهم ما يميز فترة المراهقة ذلك الإزدياد في النشاط الغريزي الفيزيولوجي قياسا على فترة الكمون التي تميز الطفولة الثالثة (6-12 سنة)، هذا النشاط الغريزي لا يؤدي فقط إلى التغيرات الجسمية عند المراهقين بل تمتد آثاره لتشمل الحالة النفسية والسلوك الاجتماعي.

السمة البارزة الأولى في سلوك المراهق: تتمثل في التناقض في السلوك حيث نلاحظ أنانية شديدة وأنانية مفرطة يقابلها رغبة الغير إلى حد التضحية بالذات من أجل قضية أو مثال، انفتاحا واضحا على الآخرين يقابله ميل إلى العزلة والانطواء، رغبة قوية بالشهوات الجسدية يقابلها ميل إلى الزهد وقهر الجسد حماسا واندفاعا يقابله حياء وتردد.

السمة الثانية: البارزة في المراهقة هي المعارضة والمبالغة في إثبات الذات عن طريق اعتماد الأسلوب المستهجنة الغريب، المتطرف الذي يلفت الأنظار، ويصدم الكبار، فالعدوانية تميل إلى

الجنوح، والرغبة في الأكل إلى الشراهة وحاجة الجنس إلى مجون والخروج عن القواعد، وحاجة التزين إلى صراعات.

السمة الثالثة: تتمثل في عدم الاستقرار العاطفي وسرعة التقلب والإثارة وشدة الحساسية والميل إلى السلبية والإستغراق في عالم الهوامات، والإنكماش عن الذات.

كل هذه السمات تجعل من المراهقة سن الاضطراب وسوء التصرف وصعوبة التكيف والشعور بالغرابة والعزلة بسبب صعوبة التوفيق بين الدوافع المختلفة من جهة وبين متطلبات المجتمع من جهة أخرى. إن المراهقة مرحلة قد تكون بالغة لاحتمال فلتان العدوانية واستفاقة الصرعات الأوديبيية اللامحلولة وهذا يتطلب من المراهق بذل الجهود من أجل التوفيق بين ضغوطات الداخل ومتطلبات التربية والواقع. لا شك أن في ذلك التوفيق تقوية للأنأ وتحديد له. (حمزاوي زهية، 2017، ص 140)

4. العوامل المؤثرة في المراهقة:

تتعدد العوامل المؤثرة في المراهقة بتعدد خصائصها ويمكن إجمال أهم العوامل فيمايلي:

1.4. العوامل الوراثية: التي تستفيق في مرحلة البلوغ وتقوم بدورها في تكوين وتوجيه الطبع والاستعدادات الموروثة وبلورتها.

2.4. العوامل الفيزيولوجية: التي تتمثل في نشاط الغدد الصماء كالغدد النخامية والدرقية اللتين تعملان على تنشيط النمو وتنظيمه، إضافة إلى نشاط الغدد التناسلية اللتان تفرزان الهرمونات والخلايا التناسلية عند الجنسين.

3.4. العوامل الإجتماعية والبيئية: من الملاحظ أن البلوغ يبكر في البلدان الحارة وفي المجتمعات التي تشجع الزواج المبكر، بينما يتأخر في البلدان الباردة أو الصناعية خصوصا في أوساط الشعوب ذات العرق الأبيض.

4.4. العوامل الغذائية: فالتغذية الجيدة التي يتوفر الفيتامين (أ) أو البروتينات فيها تعرض على النمو وتسرع.

5.4. العوامل المؤثرة في تطوير رغبة المراهق في الاستقلال: يرى الكانيد وابذ (1996) أن المراهقون يناضلون من أجل الاستقلال النفسي الكامل عن آبائهم، والحرية أن تكون لهم فرديتهم الخاصة بهم وتحديد قيمتهم الخاصة وتخطيط مستقبلهم الخاص، واختيار ثيابهم وأصحابهم وأوقات فراغهم. (حمزاوي زهية، 2017، ص 141)

5. أنواع المراهقة:

يرى الدكتور صموئيل مغاريوس أن هناك أربع أنواع عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيمايلي:

1.5. المراهقة التكيفية: وهي المراهقة الهادئة نسبيا والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة. كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية أي أن المراهقة هنا ميل إلى الاعتدال.

2.5. المراهقة الإنسحابية: وهي مكتسبة تميل إلى الإنطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي ومجالات المراهق الخارجية الإجتماعية ضيقة محدودة ويتصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه، وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني وتأمل في القيم الروحية والأخلاقية كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وعلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرأها.

3.5. المراهقة العدوانية المترددة: ويكون فيها المراهق متأثراً متمرداً على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحاً مباشراً يتمثل في الإذاء أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها.

4.5. المراهقة المنحرفة: وحالات هذا النوع تمثل الصورة المتطرفة للنوعين المنسحب والعدواني فإذا كانت الصورتان السابقتان غير متوافقتان أو غير متكيفتين إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الإنحلال الخلقي والإنهيار النفسي، وحيث يقوم المراهق بتصرفات ترزع المجتمع ويدخلها البعض أحياناً في إعداد الجريمة أو المرض النفسي أو المرض العقلي. (محمد مصطفى زيدان، 1993، ص 154)

6. حاجات المراهقين الأساسية:

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين ويمكن تلخيص حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي:

1.6. الحاجة إلى الأمن: وتتضمن: الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، الحاجة إلى البقاء حياً، الحاجة إلى تجنب الخطر والألم، الحاجة إلى الإسترخاء والراحة، الحاجة إلى الشفاء عند المرض أو الجرح، الحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة السعيدة، الحاجة إلى الحماية ضد الحرمان من إشباع الدوافع، الحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات الشخصية.

2.6. الحاجة إلى الحب والقبول: وتتضمن: الحاجة إلى الحب والمحبة، الحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي، الحاجة إلى الأصدقاء، الحاجة إلى الشعبية، الحاجة إلى الانتماء إلى جماعات، الحاجة إلى إسعاد الآخرين.

3.6. الحاجة إلى مكانة الذات: وتتضمن: الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق، الحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة، الحاجة إلى الإعراف من الآخرين، الحاجة إلى التقبل من الآخرين، الحاجة إلى النجاح الاجتماعي، الحاجة إلى الإقتناء والإمتلاك الحاجة إلى أن يكون قائد، الحاجة إلى إتباع قائده، الحاجة إلى أن يحمي الآخرين، الحاجة إلى تقليد الآخرين، الحاجة إلى المساواة مع رفاق السن والزملاء في المظهر والملابس والمصروف والمكانة الاجتماعية، الحاجة إلى تجنب اللوم، الحاجة إلى المعاملة العادلة.

4.6. الحاجة إلى الإشباع الجنسي: وتتضمن: الحاجة إلى التربية الجنسية، الحاجة إلى الإهتمام بالجنس الآخر وحبه، الحاجة إلى التخلص من التوتر، الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

5.6. الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار: ويتضمن: الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك، الحاجة إلى تحصيل الحقائق، الحاجة إلى التنظيم، الحاجة إلى الخبرات الجديدة والتنوع، الحاجة إلى إشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي، الحاجة إلى التعبير عن النفس، الحاجة إلى المطابقة، الحاجة إلى السعي وراء الإثارة، الحاجة إلى المعلومات ونمو القدرات، الحاجة إلى التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسري والزوجي.

6.6. الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات: وتتضمن: الحاجة إلى النمو، الحاجة إلى

أن يصبح سويا وعاديا، الحاجة إلى التغلب على العراقيل والمعوقات، الحاجة إلى العمل نحو

الهدف، الحاجة إلى معارضة الآخرين، الحاجة إلى معرفة الذات، الحاجة إلى توجيه الذات.

حاجات أخرى مثل:

- الحاجة إلى الترفيه والتسلية.

- الحاجة إلى المال.....إلخ(محمد مصطفى زيدان، 1993، ص401)

7. أزمة المراهقة:

بما أن المراهقة هي المرحلة التي تجعل من الطفل إنسانا راشدا وموطنا يخضع خضوعا مباشرا لنظم المجتمع وتقاليده وحدوده، فهي إذن مرحلة مرنة تصطبغ بشعائر الجماعة التي تنشأ في إطارها، وتمتد في مدارها الزمني أو تقتصر وفقا لمطالب هذه الجماعة ومستوياتها الحضارية، ولهذا قد تصبح المراهقة أزمة من أزمات النمو وذلك عندما تتعقد المجتمعات التي يحيا فيها المراهق في إطارها. وعندما تتطلب من المراهق إعدادا طويلا، و ونضجا قويا، ليساير بذلك المستويات الاقتصادية السائدة في المجتمع، وهذا وقد تنشأ هذه الأزمة طول المدى الزمني الذي يفصل النضج الجنسي عن النضج الاقتصادي.

وتبدو هذه الأزمة في المدن أكثر مما تبدو في الريف، وذلك لتباعد النضج الجنسي عن النضج الاقتصادي في الأولى، ولتقاربها في الثانية، فما يكاد الفتى الريفي يبلغ حتى يتزوج ويقيم لنفسه علاقة جنسية صحيحة، لكن فتيان المدينة وخاصة المتعلمين منهم يتأخر بهم النضج الاقتصادي إلى أن تنتهي جميع مراحل التعليم وإلى أن يقوى الواحد منهم على كسب رزقه، وعلى الزواج، وهو لهذا قد يعاني أزمات جنسية حادة خلال هذه المدة الطويلة التي تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالنضج

الاقتصادي فالأزمة بهذا المعنى أثر من آثار انتشار التعليم، وإطالة مدة الإعداد للحياة، والتطور الحضاري الذي ينمو بالمجتمعات نحو التعقيد والتنظيم والرقى. (فؤاد البهى السيد، 1956، ص 195)

8. مشكلات المراهقة:

ثمة مجموعة من المشكلات العامة التي يواجهها المراهق ويمكن حصرها في المشاكل الذاتية والمشاكل الموضوعية.

1.8 المشكلات الذاتية:

تتمثل المشكلات التي يواجهها المراهق فيما يلي:

1.1.8. مشاكل الذات والجسد: يهتم المراهق بذاته كثيرا إلى حد النرجسية ، فيراقب مختلف التغيرات العضوية والفيزيولوجية التي تتناسب جسمه بشكل تدريجي، كما يشعر بتقلبات جسده عبر المرآة التي تكشف له حقائق شخصيته، وتسجيلي ردود فعل الآخرين تجاه هذا الجسد.

وفي هذه المرحلة بالذات، يدخل المراهق في مرحلة الصراع مع جسده، إما باستعمال خطاب التعالي، إذا كان جسده في غاية الوسامة والأناقة والجمال، وإما باستعمال خطاب التصعيد والتبرير والتعويض عن النقص والدونية إذا كان جسمه يميل إلى القبح، ويترتب عن هذا الشعور المزدوج مجموعة من الصفات الإيجابية والسلبية التي يتمثلها المراهق حين تواجهه داخل المنزل أو خارجه. وعبر الذات يكتشف المراهق نفسه والآخرين والعالم الذي يعيش فيه، فيشعر بأنه حاضر في عالم الآخرين، وأنه يتقاسم معهم التجارب المعيشة نفسها.

كما تتميز هذه الفترة بحاجة المراهق إلى الاستقلالية، والثقة في النفس وإكتساب الهوية والاعتماد على الذات والإحساس بالحرية الشخصية، ومن ناحية أخرى تعد هذه الفترة مرحلة الأزمة والتوتر

والقلق والاضطراب، والصراع مع أفراد الأسرة ولاسيما الوالدين وانشغالهم بذاته وحاضره ومستقبله وإحساسه بعدم الأمان وشكك في هويته، وتمرده على القواعد والتقاليد والأعراف الاجتماعية والقانونية.

2.1.8. المشاكل الناجمة عن الخوف: يعاني المراهق مخاوف عدة، مثل خوفه من والديه، وخوفه من مدرسته وخوفه من الإدارة وخوفه من السلطة، وخوفه من الفشل التربوي، وخوفه من الإخفاق في الحياة وخوفه من حاضره ومستقبله، وخوفه أيضا من البطالة ومشاكل أسرته.

أضيف إلى ذلك مشكل التوجيه المدرسي والمهني والجامعي وميله إلى العلاقات الجنسية المكبوتة، ورغبته في الحرية والاستقلال وبناء هويته الشخصية.

3.1.8. المشاكل العاطفية والجنسية:

يعيش المراهق مشاكل عاطفية وجدانية وانفعالية، بسبب ميله للجنس الآخر، إذ يدخل في علاقات حب رومانسية مع لفتاة التي يحبها، وغالبا ما يكون هذا الحب مثاليا. تهيج فيه المشاعر الحارة الصادقة البريئة ويمكن أن تحدث هذه العلاقة الأولى صدمات عاطفية وانفعالية بسبب الخلافات وتباين وجهات النظر التي يمكن أن تحدث بين المراهقين وأكثر من هذا يشتد الميل الجنسي لدى المراهق تجاه الجنس الآخر. بعد تحذير العلاقات العاطفية والرومانسية وتولي اللقاءات المتكررة بين الطرفين، فتكثر أحلام اليقظة والنام ويحدث الشرود وعدم الانتباه وينساقان وراء عواطفهما بسذاجة تارة وببراءة تارة أخرى.

وربما يتحول هذا التعاطف والميل الجنسي إلى مغامرات تناسلية طائشة بين الطرفين.

4.1.8. مشكلة عدم التوافق النفسي:

يعد عدم التوافق النفسي من أهم المشاكل التي يتخبط فيها المراهق والمراهقة، ويترتب عن ذلك أحاسيس ومشاعر سلبية مثل القلق، والضيق، والارتباك، والحزن والكآبة وشدة الإنفعال وعدم الأمان وغياب الاستقرار، واضطراب علاقتها مع الأفراد وكثرة المخاوف الذاتية والموضوعية ولا شك أن هذا

الاضطراب يولد الإنعزال الوجداني والفقير العاطفي ويقوي الإحساس بفراغ الحياة وفقدان التوازن النفسي، الذي بدوره يشعر المرء نتيجة لذلك بأنه قلق في سلوكه مههد في حياته لا يجد من يحميه أو يقيه شرور هذا العصر الكثير المتمثلة في الأمراض المستعصية والحروب المنتشرة حاليا ضد الإنسان، الذي يؤدي ثمنها ماديًا ونفسيًا في الوقت الحاضر.

2.8. مشاكل الموضوعية:

يعاني المراهق من عدة مشاكل موضوعية تتعلق بالأسرة والمجتمع والمدرسة وأكثر من هذا يمكن الحديث عن أنواع ثلاثة من المراهقة:

مراهقة سوية عادية وطبيعية بدون مشاكل ولا اضطراب.

مراهقة إنطوائية: أساسها العزلة والإنكماش ومقاطعة الأسرة والأصدقاء والأقران والميل إلى الإنطواء على الذات بغية التأمل والتفكير والاستبطان الذاتي.

مراهقة عدوانية منحرفة وجانحة: يكون فيها المراهق عدو لنفسه ولغيره ومن المعلوم أن المراهقة تختلف من فرد إلى آخر حسب اختلاف البيئات الجغرافية والحضارية والثقافية وحسب العقائد والأديان والقيم وفي هذا الإطار يقول عبد الرحمن العميري: "إن المراهقة تختلف من فرد إلى آخر ومن بيئة جغرافية إلى أخرى ومن سلالة إلى أخرى، وكذلك تختلف باختلاف الأنماط الحضارية التي يترتب في وسطها المراهق، فهي في المجتمع البدائي تختلف عن المجتمع المتحضر، وكذلك تختلف في مجتمع المدينة عنها في مجتمع الريف.

كذلك فغن مرحلة المراهقة ليست مستقلة بذاتها استقلالًا تامًا، وإنما هي تتأثر بما مر به الطفل من خبرات في المرحلة السابقة، والنمو عملية مستمرة ومتصلة. (جميل حمداوي، 1799، ص56).

9. الإتجاهات الرئيسية المفسرة للمراهقة:

1.9. الاتجاهات البيولوجية:

إذا اعتبرنا علم النفس المراهقة فرعاً من فروع علم النفس برز كقطاع مستقل على يد عالم النفس الأمريكي ستانلي STANNLY HALL حوالي سنة 1882 فإن الدراسات والإتجاهات المختلفة التي ظهرت فيما بعد، تعتبر أن مرحلة المراهقة هي حلقة من الحلقات المتصلة بنمو الكائن البشري بشكل عام، وهي تؤلف جزء من تكوين الفرد، سواء كان بيولوجياً أو نفسياً أو إجتماعياً.

وقد انطلقت الدراسات البيولوجية للمراهق في أمريكا من كل العالمين ستانلي هول وجيزل (Arnold Gesell) مركزة على عمليات النمو الجسمية والجنسية إلى جانب الملاحظات الطبية، معتبرة أن الحياة النفسية للمراهقين يحددها النمو البيولوجي.

والتغيرات الخارجية والتغيرات الداخلية التي تحدث في مرحلة المراهقة لها تأثير كبير وعميق في تحديد شخصية المراهق، وبحسب هول فإن الفرد يعيد اختيارات النوع وأن تاريخ تجارب الكائن الإنساني أصبح جزءاً من الوراثة البيولوجية لكل كائن، أي أن كل فرد في تطوره يعيد مراحل تطور الإنساني، فهو يعيش من جديد، أثناء نموه. (عبد اللطيف معاليقي، 1996، ص)

2.5. الإتجاهات النفسية:

لقد تبنى فرويد مع الكثير من أتباعه في نظريته إلى المراهقة المنطقت التالية:

أولاً: أن المراهقة ظاهرة عالمية.

ثانياً: أن المراهقة تعيد مشكلات الطفولة، ويعتبر فرويد أن مشكلات الكمون تمتد من حوالي السنة السادسة من العمر إلى أعتاب البلوغ، حيث يسود كيان الكائن الهدوء والراحة النسيبين، ثم تنتهي هذه المرحلة بإبتداء البلوغ، فالنضج الجنسي يؤدي في هذه المرحلة إلى مجموعة من الإضطرابات ليس

فقط في الحياة الجنسية، بل في مجالات السلوك الاجتماعي أيضا، ففي البلوغ يعاني المراهق عن انبعاث جديد للصراعات الأوديبية.

لذلك فإن المشكلة الأوديبية تعود وتطرح من جديد مع كل الوسائل المكتسبة من خلال مرحلة الكمون، فإن التنشيط الجديد في الشحنات الغريزية المتأنية من جهاز " الهو" يخلق توترا وانهيار في توازن الكائن الحي فتعمل قوى " الأنا" Ego المتماسكة ليستعيد التوازن المفقود مستعملة جميع الآليات الدفاعية في حوزتها إن إشباع الشحنات الغريزية، وخصوصا الجنسية منها ليس سهلا في بدء مرحلة المراهقة إذ يعترض تحقيق الإشباع موانع ومحرمات العالم الخارجي والقيم الاجتماعية والأخلاقية فيعمل الأنا ذلك إلى آلياته مثل الإزاحة أو التسامي.

وصراعات المراهق لا تقتصر على المشكلة الجنسية وإشباعها وإنما تتعداها إلى الصراعات بين التخلص عن سيطرة الجهل والرغبة في التعلق والإتكالية عليهم.

إن هذا التناقض في المشاعر يزيد من صراعات المراهق، لذلك يعتبر التحليل النفسي أن مرحلة المراهقة هي مرحلة الإضطرابات والصراعات والأزمات.

3.9. الإتجاهات الاجتماعية:

1.3.9. الوضع الأسري: من المهم دراسة مكانة المراهق في الأسرة كعامل مؤثر في تكيفه، والواقع الاجتماعي الأسرة، وعلاقة المراهق بأفرادها وخصوصا الأب، ثم التساؤل عن الأسباب التي تجعل من أزمة المراهقة في بعض الأسر أخف منها في أسر أخرى.

والمهم أيضا معرفة علاقة المراهق بأسرته، والأبعاد السلبية لعدم ثبات العلاقة نتيجة التفكك الأسري، أو لعجز الآباء خصوصا عن مواجهة مشكلات أبنائهم لإنعدام الرؤية الصحيحة عندهم وعدم مراعاة البيئة وطبيعة العصر أو نتيجة لظروفهم ومأزهم النفسية.

2.3.9. الوضع المدرسي: إن المدرسة عامل من عوامل التأثير في حاجات المراهق النفسية لا يقل

أهمية عن عامل الأسرة، فالمدرسة قد تهيئ للفرد الإمكانيات والوسائل التي تجعله يتوجه نحو الاعتماد وعلى ذاته وتحمل المسؤولية واحترام القوانين ومزاولة النشاطات المختلفة، عن طريق الأنشطة المدرسية والنشاطات وقاعات المحاضرات والسينما والمسرح والمشاركة أو على العكس، فإنها تضع العراقيل والعوائق والصدود أمام تطلعاته وتحفيزاته فيشعر بالإحباط، والصد والمرارة.

والمعلمون يلعبون دورا أساسيا في مساعدة المراهقين على تخطي مشكلاتهم الذاتية والاجتماعية إما أن يكون المعلم في تصرفاته متفهما، عطوفا مضحيا، أو قاسيا، عنيدا وعنيفا، لا يقدم تقديرا موضوعيا لسلوك المراهق بل يكون سلوكه نتيجة لخلفيات لوعية (شعور بالذنب، الرغبة في عقاب الذات، الإحساس بسبب الإخفاق أو إحساس بالغبن..).

3.3.9. الوضع الطبقي - الاقتصادي:

إن التفسير الاجتماعي لظاهر المراهقة يتوقف على شروط حياة كل طبقة إجتماعية وتتأثر بدورها بالمستوى الاقتصادي فمثلا يلاحظ أن اضطرب المراهقة تكون أكثر شيوعا بين الطبقات المتوسطة أما في الطبقات الغنية فتتميز حياة المراهقين بشكل من الشكليات الاجتماعية والوصول إلى النضج المبكر.

ففي الطبقات الغنية يحدد مستوى الطموح في أن يحصل الأبناء على النجاح لإبقاء المكتسبات العائلية ضمن الأسرة الواحدة، ومحاولة المحافظة على المركز الاجتماعي لذلك، فإن الأهل في هذه الطبقة يشجعون أبناء ويقدمون لهم ما يحتاجون إليه مما يساعدهم على بلوغ المكانة، فيتوفر لديهم بذلك الاستعداد لتجاوز أزماتهم والوصول إلى التحرر والاستقلالية.

أما في الطبقات الفقيرة، فإنه يلاحظ أن وفرة عدد الاولاد تؤدي إلى تضاعف المسؤوليات الاقتصادية، يضاف إلى ذلك التربية القائمة على الطاعة والعقاب مما لا يعطي للمراهق الفرصة

للمو السريع وأخيرا يظهر في الطبقات المتوسطة التآرجج بين الطبقات الغنية ومعاناة الطبقة الفقيرة وتتفاوت المواقف في هذه الطبقة ما بين النزعة إلى تحرير والنزعة إلى المحافظة، فالطبقات المتوسطة هي أكثر الطبقات تأزيمًا لحياة المراهقين، وأكثرهم قلق إزاء بلوغ أبنائها فكثيرا ما تتمسك هذه الطبقات بالتقاليد والعادات وتشدد خوفا مما يقوله الناس. (مريم سليم، 2002، ص379).

10. السمنة في مرحلة المراهقة:

عثر الباحثون على وجود ارتباط بين توقيت النضج الجنسي لدى المراهقين وخطر السمنة، فالإناث الاتي يعانون من النضج الجنسي المبكر من الأرجح أن يصبين بزيادة الوزن أو السمنة أكثر الإناث اللاتي لا ينضجن مبكرا، وبالرغم من أن هذا الارتباط يكون عكس ذلك بالنسبة للأولاد، فالذكور الذين نضجوا مبكرا من الأرجح أن يكونوا أنحف من نظرائهم، كما تأثر عادات الأكل لدى المراهق إلى حد كبير بنموهم السريع وكذلك الضغط الذاتي الواعي من قبل الأقران، وبتالي يتلاشى قبولهم للغذاء الشعبي ويستمدون قدرا كبيرا من الطاقة لديهم من الوجبات الخفيفة وتناول الطعام في مطاعم الوجبات السريعة، ويرجع أنهم يأكلوا أي نوع من الطعام في أي وقت في اليوم والميل إلى السمنة أمرا وراثيا حيث يمكن تورث جوانب من فسيولوجيا الجسم من الآباء، وقد يعاني الفرد من خلل وراثي بسبب زيادة وزنه، فإذا ما كان أحد الوالدين يعاني من السمنة فإن أطفالهم يتعرضون لذلك بنسبة (25-30%) وتصل هذه النسبة إلى (80%) وأيضا تأثير الضغوط الاجتماعية والعائلية والشخصية بشأن السيطرة على الشكل الجسمي للفتات الصغيرات وبعده الأولاد الصغار، ونتيجة لذلك فإنهم- في بعض الأحيان- يتبعون أنظمة غذائية غير حكيمة، فرضوها على أنفسهم والتي تهدم

مستويات فقدان الوزن، وفي بعض الحالات، يتم تجويع النفس مما ينتج اضطراب الأكل مثل فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبي. (علي بن أحمد بن علي السالم، 2016م، ص65)

خلاصة:

المراهقة فترة بيولوجية ونفسية واجتماعية فضلا عن كونها مرحلة امتداد زمني، كما تعد أشد مراحل الحياة الحرجة، مما يؤثر على شخصية المراهق وعلى علاقته مع الذين يحيطون به مما يجعله غير ذلك الطفل الصغير فيصبح بحاجة إلى التقدير والاستقلال الذاتي لذلك تختلف طريقة التعامل معه فهو في هذه الحالة لا يطبق التهديدات والعقوبات التي يتلقاها وإنما يثور على الوضع لما يلاقيه من إحتقار وسخرية من طرف الآخرين، كما تحدث تغيرات من الناحية النفسية أين تحدث أزمة الهوية ويبحث المراهق عن شخصية تميزه عن الآخرين ويظهر ذلك في الشجار الذي يحدث بينه وبين والديه، مما تؤدي به الى حدوث مشاكل تضره بالدرجة الاولى وتؤدي المجتمع من جهة أخرى وعليه دعا الكثير من الباحثين والمربين إلى الاهتمام بالمراهق كفرد من أفراد حتى يكون صالحا لمجتمعه يفيد ويستفيد.

الفصل الثالث : السمنة

الفصل الثالث

السمنة

تمهيد

1-تعرف السمنة

2-أسباب السمنة

3-أنواع السمنة

4-أشكال السمنة

5-القياسات والمؤشرات العالمية للسمنة

6-النظريات التي فسرت السمنة

7-العلاقة بين الشدة النفسية وزيادة الوزن

8-مظاهر المعاناة اليومية للمصابة بالسمنة

9-أخطار السمنة

10-الوقاية من السمنة

خلاصة

تمهيد:

تعتبر السمنة مشكلة صحية عويصة، يصعب التحكم فيها، فهي تأثر على سلامة الفرد والمجتمع، كما أنها مرض خطير يهدد الحياة كونها تتسبب في مشكلات صحية وجسمية ونفسية، لذلك فالسمنة تؤدي إلى أمراض عديدة وخطيرة كالسكري، أمراض القلب، الاكتئاب، والعديد من الأمراض التي لها علاقة بالسمنة، بالإضافة إلى كونها مشكلة جمالية أي تشوه صورة الجسم، وهي تتزايد يوم بعد يوم حتى وصلت إلى أضخم الأرقام، وهي لا تقتصر على بلد معين بل نظم كل العالم وهذا ما نتطرق إليه في هذا الفصل بشيء من التفصيل.

1-تعرف السمنة:

توجد عدة تعارف للسمنة منها ما هو لغوي ومنها ما هو اصطلاحي.

1-1 التعريف اللغوي:

أول من استخدم هذا المصطلح راندل كوتجريف (randle cotgraive) سنة 1611، أما باللغة الفرنسية حسب قاموس " اوكسفورد obese " اشتقت من الأصل اللاتيني obexters (psychologie dictionnaire de la) وفي اللغة تعني السمنة، وهي مشتقة من كلمة سمين أي ممتلئ الجسم (احمد زكي بدوي، 1993، ص 92).

1-2. التعريف الطبي:

وضع التعريف الطب للسمنة على مقارنة من شركات التأمين في امريكا الشمالية، في السنوات 1950- 1960، حيث عرفت شركات التأمين التنمية كعامل خطورة لحدوث الوفيات و لحدوث الوفاة القلبية الوعائية منذ ذلك، وصفت السمنة بأنها مشاركة في حدوث واشتداد الأمراض الأخرى، حالياً، تعرف السمنة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية ذات تأثيرات جسمية ونفسية واجتماعية، وعلى نوعية الحياة، في عام 1997، قررت المنظمة العالمية للصحة WHO. اخذ في حسابها زيادة حدوث السمنة في العالم وزادة تأثيراتها، وان تصنيف السمنة من بين الأمراض لأنها تعرض الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص للخطورة (مصطفى محمد شوأ، 2011، ص: 10).

1-3. التعريف الاصطلاحي:

تعرف منظمة الصحة العالمية السمنة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر، (سمير أبو حامد، 2009، ص: 09).

وتعرف السمنة بأنها زيادة الطاقة الداخلية إلى الجسم عن الطاقة المصروفة ، الأمر الذي يؤدي إلى زيادة نسبة الشحوم في الجسم وبالتالي حدوث السمنة، وجسم المرأة يحتوي على 20- 25% شحما وإذا زادت شيت الشحوم عن 20% من الوزن الكلي للجسم تعتبر سميئة أما الرجل فان نسبة الشحوم في جسمه تساوي 20% من وزنه وإذا زادت عن ذلك يعتبر سميئا. (عادل عبد العال، 2010، ص: 10).

2- أسباب السمنة

- القلق النفسي والتوتر والحرمان والضغط والكآبة ونوعية الطفولة الأولى.
- احتمال خلل فيزيو نيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط.
- قلة الحركة والمشي والرياضة والتدريب والاعتماد الزائد على الوسائل الحديثة التي تجمد حركة الجسم والعضلات.
- وفرة الأكل الدسم وفوضى التغذية والإسراف فيها بالإضافة للعوامل الوراثية. (ناصر محي الدين، 1990، ص136).
- الواجبات والعادات الغذائية غير الصحية وقلة ممارسة الرياضة أو القصور الوظيفي للغدد والتوتر النفسي والصحي وحب تناول الطعام كما أن السمنة مرتبطة كذلك بالحساسية للطعام والأطعمة التي لا يستطيع الجسم أن يستهلكها أو الأغذية السامة تخزن في الأنسجة وتسبب احتباس الماء وسوء التغذية ربما يكون عاملا في حدوث السمنة، وعندما يكون هناك نقص في تناول بعض المواد الغذائية الأساسية المعنية فإن الدهون لا يمكن حرقها بسهولة أو بالقدر الكافي وبالتالي تتراكم في الجسم.(عادل عبد العال، 2010، فجر الإسلام).

3- أنواع السمنة:

في حقيقة الأمر فإنه لا يوجد تصنيف معتمد عالميا للسمنة ففي حين يصنفها بعض الخبراء استنادا إلى أسبابها، يقوم بعض العلماء بتصنيف السمنة بحسب حدتها وشدتها، ومنهم من يصنفها بحسب توقيت ظهورها.

ولتسهيل الأمر فيمكن تصنيف السمنة إلى النوعين التاليين:

3-1. النوع الأول

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

3-2. النوع الثاني:

وهو النوع الذي يظهر في منتصف العمر، ويكون لدى النساء أكثر من الرجال ويرجع سببه إلى زيادة حجم الخلايا الدهنية لا إلى زيادة عددها، وهذا النوع من السمنة يمكن علاجه بالتغذية السليمة. (محمد بن عثمان الركبان، 2009، ص 58).

4- أشكال السمنة:

هناك شكلين من السمنة:

- السمنة الأنثوية الشكل gynoid حيث يتوضع النسيج الدهني في الفخذين والأوراك والحوض، وتترافق السمنة هنا مع مشاكل ميكانيكية (الألم وتنكس المفاصل).

- السمنة الذكورية الشكل androïde حيث يتوضع النسيج الدهني ف الجدار البطني وحول المعدة وجدار الصور، ويعتبر هذا الشكل من السمنة (يتواجد لدى الجنسين) عامل خطر،سرطاني وكذلك عامل خطر الإصابة بالداء السكري الكهلي.(سمير ابوحامد، 2009، ص: 21).

5- القياسات والمؤشرات العالمية للسمنة .

هناك العديد من القياسات العالمية التي يمكن من خلالها تحديد ما إذا كان الإنسان سميئا أو غير سمين ، منها تحدد التناسب بين الطول والوزن عن طريق المعادلة التي سبق الإشارة إليها في السابق ومنها تحديد مؤشر كتلة الجسم بقيمة الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتر وقياس التناسب بين الحصر والأرداف وحساب كثافة الدهون في الجسم وغيرها، وسوف نتطرق في هذا الفصل لبيان تفصيلها.

5-1. مقارنة الوزن بالسمنة والطول

وأكثر معدلاتها قبولا وسهولة هي المعادلة الثالثة

- في الرجال: وزن الجسم المثالي بالكيلوغرام = الطول بالسنتيمتر 105.

- في النساء: وزن الجسم المثالي بالكيلوغرام = الطول بالسنتيمتر 100.

ومن مقارنة وزن الجسم للشخص بوزنه المثالي المستمد من جدول الوزن المقابل يمكن تقسيم

السمنة إلى أربع درجات حسب النسبة المؤوية للزيادة عن الوزن المثالي (الوزن الزائد).

الوزن الزائد: حين تكون نسبة الزيادة (10 %).

السمنة الخفيفة: حيث تكون نسبة الزيادة ما بين (10-25 %).

السمنة المتوسطة: حين يكون نسبة الزيادة ما بين (25-40 %).

السمنة الخطيرة أو الشديدة: حين تكون نسبة الزيادة (أكثر 40 %).

وهذا المقياس لا يعد من المقاييس المعتمدة لتحديد السمنة

5-2. مؤشر كتلة الجسم (BMI)

إن من أسهل الطرق التي يمكن أن تحدها ما إذا كان الوزن الطبيعي أم لا هي ما يسمى

بطريقة مؤشر كتلة الجسم وذلك حسب المعادلة التالية:

$$\text{Bodymass index (BMI)} = \text{الوزن (بالكيلوغرام)} + \text{الطول (بالمتر مربع)}.$$

فإن الوزن يكون دون الطبيعي	18.5	فإذا كانت النتيجة اقل من
فإن الوزن يكون طبيعي	25-18.5	إذا كانت النتيجة بين
فإن الوزن يكون زائد على الطبيعي	30-25	إذا كانت النتيجة بين
فإن الشخص يعد سميئا	35-30	إذا كانت النتيجة بين
فإن الشخص يعد سميئا جدا	40-35	إذا كانت النتيجة بين
فإن الشخص يعد مفرطا في السمنة	40	إذا كانت النتيجة اقل

مثال لحساب مؤشر كتلة الجسم باستخدام المعادلة (الوزن بالكيلوغرام+الطول بالمتر مربع).

فإن فرضنا أن الوزن 98 كيلوغرام والطول 172 سم، فتكون النتيجة: تحويل الطول من سم إلى

$$\text{متر} = 172 \text{ سم} / 100 = 1.72 \text{ م}$$

تحويل الطول من المتر إلى المتر مربع = $1.72 \times 1.72 = 2.96$ م² (متر مربع).

$$\text{إذا فمؤشر كتلة الجسم} = 98 \text{ كغ} / 2.96 = 33\%$$

وعلى هذا فيكون الشخص سميئا.

ومع أن قياس مؤشر كتلة الجسم ليس هو المقياس الدقيق لتحديد السمنة إلا أنه يعد أفضل وأدق من قياس التناسب بين الطول والوزن المذكور سابقاً، غير أن هناك بعض الاستثناءات لاستعمال مؤشر كتلة الجسم منها على سبيل المثال:

الأطفال في طور النمو ومن هم دون 18 سنة (فسيخدم لهم منحني النمو).

- النساء الحوامل

- الأشخاص ذوي العضلات القوية كالرياضيين، الذين يمتلكون أوزاناً زائدة بين ضخامة العضلات وليس بين تراكم الدهون على الجسم والسمنة في هذه الحالة يمكن استخدام الطرق الأخرى لتحديد الدهون في الجسم لمعرفة ما إذا كانت زيادة الوزن بسبب السمنة أم بسبب العضلات النامية فقط.

- البالغين الذين تجاوزت أعمارهم 50 سنة ومن نقاط القصور في هذه الطريقة أنها لا تعكس الاختلاف الموجود بين الجنسين، فعند نقطة معينة من كتلة الجسم يحتوي جسم الرجل كمية أقل من الدهون مقارنة بجسم المرأة من نفس كتلة الجسم، وهو ما يعني إغفال الفروق بين الجنسين إذا اعتمدنا على مؤشر كتلة الجسم فقط في تحدد انتشار السمنة ، وقد بينت الدراسات التي تم فيها قياس كمية دهن الجسم بصورة مباشرة أن النسيج الدهني يشكل نسبة أكبر من وزن جسم المرأة مقارنة بالرجل عبر مراحل العمر المختلفة وتكون الزيادة كذلك في تراكم دهون الجسم من العمر أكثر في النساء من الرجال.

5-3. قياس محيط الخصر.

قياس محيط الخصر بوضع متر لقياس بإحكام على الخصر ويعد مؤشراً جيداً لعوامل الخطورة المتعلقة وتزيد الخطورة عند زيادة محيط الخصر على 90 سم للسيدات أو 100 سم للرجال وتعد الدهون المتراكمة حول الخصر اشد خطراً من الدهون الموجودة في محيط الأرداف، أو في جزء آخر من الجسم والجدول أدناه دليل مهم لتحديد مدى الخطورة المتعلقة بتراكم الدهون في منطقة الخصر.

الجنس	طبيعي	خطر	خطر شديد
الذكور	أقل من 90 سم	أكثر من 94 سم	أكثر من 102 سم
الإناث	أقل من 70 سم	أكثر من 70 سم	أكثر من 88 سم

4-5. قياس نسبة محيط الخصر إلى محيط الحوض أو توزيع السمنة (سمنة التفاحة أو سمنة الكمثرى).

يهتم الأطباء بأماكن تراكم الدهون في الجسم وليس فقط بكمياتها ونسبة زيادتها عن الحد الطبيعي، فالدهون المتراكمة على منطقة الخصر أو البطن، ويطلق عليها اسم سمنة التفاحة (android)، توجد عادة عند الرجال وهي تشكل خطورة أكبر على الصحة من الدهون المتراكمة على منطقة الحوض والتي تسمى (سمنة الكمثرى, Gynoid) وتكثر لدى السيدات.

ويستعمل مقياس نسبة محيط الخصر إلى محيط الحوض لقياس مدى زيادة الخطورة ويكون ذلك بقياس محيطي الخصر والحوض بواسطة متر لقياس ثم قسمة محيط الخصر على محيط الحوض. وتكمن الخطورة عند زيادة النسبة على 0.8 عند النساء أو 1.0 عند الرجال.

مثال:

إذا كان محيط الخصر للحوض = 110

ومحيط الحوض = 100 سم

فان نسبة محيط الخصر للحوض = $110/100 = 1.1$.

وهذا يعني أن سمنة الرجل هي السمنة الخطيرة.

5-5. قياس كمية الدهون في الجسم:

تم قاس كمية الدهون في الجسد بعدة طرق من أهمها قياس سماكة الجلد، وهذه الطريقة سهلة وشبه دقيقة لأن نصف الدهون الموجودة في الجسم تتراكم تحت الجلد ومن المعلوم أن نسبة الدهون في الجسم عند الرجال حوالي من 15-20%، وان نسبة الدهون في جسم المرأة تحتل حوالي من 20-25%، ويمكن قياس كمية الدهون بطريقة أدق، وذلك يوزن الجسم تحت الماء أو بتوصيل تيار كهربائي ضعيف إلى الجسم بواسطة قطبين كهربائيين، وتقاس كمية الدهون حسب المقاومة التي يوجهها التيار أثناء مروره في الجسم ويعتمد تحدد السمنة بهذه الطريقة على قياس الجزء الخالي من الدهن ضمن كتلة الجسم، أي الأنسجة الصلبة والماء باستثناء النسيج الشحمي، وتسمى كتلة الجسم اللحمية Lean Body Mass، وتعتمد طريقة القياس على هذه الفكرة، أن النسيج الشحمي لا مائي Anhydrons. فكتلة الجسم اللحمية إذن هي ذلك الجزء من وزن الجسم اللازم لاحتواء ماء الجسم، فإذا تمكنا من تحديد كمية الماء الكلي في الجسم أمكن معرفة محتوى الجسد من النسيج الشحمي، (محمد عثمان الركبان، 2009، ص105).

6- النظريات التي فسرت السمنة

6-1. نظرية معادلة التوازن للطاقة (balance equation the energy).

إن السعرات الحرارية التي تدخل الجسم (المكتسبة) يجب أن تساوى عدد السعرات الخارجية والتي يستهلكها الجسم، (المستهلكة أو المصروفة) وذلك من اجل أن يحافظ الجسم على وزنه وبذلك تتحقق معادلة توازن الطاقة.

السعرات الحرارية التي يكتسبها الجسم=السعرات الحرارية التي يستهلكها التي يستهلكها الجسم ، وان التغيرات في وزن الجسم تختفي حالة عدم التوازن بين الطاقة المكتسبة والمستهلكة، إن نقص عدد

السعرات المكتسبة عن المفقودة =زيادة الوزن أو زيادة عدد السعرات المكتسبة عن المفقودة = نقص الوزن أو زيادة عدد السعرات المكتسبة عن المفقودة = زيادة الوزن زان تساوي عدد السعرات المكتسبة والمفقودة المحافظة على الوزن (عامر محمد علي الأميري، 2016، ص: 589).

6-2. نظرية التمثيل الغذائي البسط: the suiggiss metabolism .

تشير هذه النظرية إلى أن الفرد الذي يتميز بانخفاض معدل التمثيل الغذائي (basal mtabolic rat) يحتاج إلى مقدار اقل من السعرات الحرارية لكي يقوم جسمه بوظائفه الاعتيادية إذ ما قرنا بشخصي عادي الوزن معدل التمثيل الأساسي القاعدي هو كمية الطاقة المستهلكة عند الراحة للحفاظ على الوظائف الحيوية للجسم وبما أن معدل التمثيل الأساسي القاعدي الأقل يستهلكون مقدار اقل من الطاقة (السعرات الحرارية) لذا فإنهم يتعرضون لخطر السمنة.(عامر محمد علي الأمير، 2016، ص: 590).

6-3. نظرية الخلية الدهنية (fat cellthcoy)

تشير هذه النظرية إلى وجود فروق فردية بين الأفراد في عدد الخلايا الدهنية وان هذا الاختلاف هو الذي يحدد مستوى السمنة وبيزياة عدد وحجم الخلايا الدهنية تزداد قبلية السمنة عند الافراد علما ان عدد الخلايا الدهنية عند الشخص العادي يبلغ 25-30 بليون وقد يصل إلى 120 بليون عند اكتمال نمو الخلايا الدهنية فأنها تتمدد ثلاثة أمثال حجمها الاعتيادي.(الهاشمي، 2009، ص: 87).

7- العلاقة بين الشدة النفسية وزيادة الوزن.

يرتكس الأشخاص، عند التعرض لشدة نفسية أو الاكتئاب بطرق مختلفة نحو الطعام، فإذا كانت الغالبية تميل إلى الإقلال من تناول الطعام عند تعرضها لشدة نفسية فإن هناك قلة يكثرون منه ويكسبون بسرعة وزنا زائد، وهذا عائد إما إلى تغير السلوك الغذائي عند الشخص، أو النقص في الحركة، أو الاتنين معا.

دون أن ننسى زيادة الوزن التي تسبب الأدوية المضادة للاكتئاب الأمر الآخر الذي يجب الانتباه إليه، هو إن السمنة عامل محرض لحدوث الشدة النفسية والاكتئاب، وبالتالي قد يعرف المرء أيهما ابتداءً أولاً (هل الاكتئاب ادني إلى السمنة أم السمنة أدت إلى الاكتئاب). (سمير أبو حامد، 2009، ص: 48).

8- مظاهر المعاناة اليومية للمصابة بالسمنة :

يعاني البدن عددا من المشاكل والمصاعب اليومية تتدخل في نسق ونوعية حياته، وتتجلى هذه المظاهر على الصعيدين:

8-1. المعاناة الجسدية:

والمتمثلة في ضيق التنفس والتهات (لأقل جهد) والآلام المتنوعة وصعوبة الحركة والتنقل والإحساس بثقل الطرفين السفليين والتعرف وصعوبة لبس وخلع الثياب وممارسة الجنس.

8-2. النفسية: تتجلى في المشاعر التي يحملها السمين نتيجة إحساسه بنظرة الناس السلبية إليه والتميز ضده والتي تولد عنده الشعور بأنه غير طبيعي مع اتهام للذات. (سمير أبو حامد، 2009، ص: 30).

9- أخطار السمنة:

تمارس السمنة تأثيرات واسعة على الجسد وقد لا تتبدى هذه الأخطار جميعا في ذات الوقت وقد نجد بعض المرضى من هذه الأخطار وفي ما يلي أخطار السمنة.

9-1. اضطرابات الايض:

وأول ما يظالنا في هذه الاضطرابات هو اضطراب الايض السكريات وهذا اضطراب يصادق لدى 50% من مرضى السمنة، وعندما تكون السمنة في مرحلتها الأولى فإننا نلاحظ تضخم حجم الخلايا الدهنة التي تصبح اقل حساسية للأنسولين مما يؤدي إلى زيادة الأنسولين في الدم مما يؤدي بالتالي إلى انخفاض إفراز الجسم لهذا الهرمون وذلك بسبب عدم استعمال الجسم للكميات المفترزة منه، وهذا الخفض لإفراز الأنسولين يؤدي إلى مرحلة لاحقة للإصابة بمرض السكري، ولكن اضطراب الايض تظال أيضا الزلال والدهنيات البروتينية التي تؤدي السمنة إلى ارتفاع نسبتها في الدم مما يؤدي على استقرار وظهور أمراض متعددة.

9-2. اضطرابات القلب والشرايين.

يلاحظ الباحثون بأن السمنة تتسبب في ظهور وتعقيد حالات تصلب الشرايين، ويذهب بعض هؤلاء الباحثين إلى أن نسبة تتراوح بين 40% و 50% من مرض السمنة يصابون بمرض ارتفاع ضغط وبدوره يعاني القلب الكثير بسبب السمنة التي تؤدي إلى إجباره على ضخ كميات اكبر من الدم إلى كافة أنحاء الجسد المترهل، وذلك بحيث يصبح كمية الدماء المغذية للقلب غير كافية وإذا ما أضفنا إلى هذا الإرهاق عامل ترسب الدهون في الشرايين التاجية نستنتج بأن السمنة قادرة على التسبب في أحداث كافة أنواع الأمراض القلبية، فالجهد المشار إليه أعلاه ممكن أن يؤدي إلى تضخم القلب أما الترسبات الدهنية في الشرايين التاجية فهي قد تؤدي إلى انسداد هذه الشرايين محدثة الذبحة الصدرية، أو حتى الموت المفاجئ، وهنا نجد من الضروري أن نعرض نتائج الدراسة التي اجرها البروفسور (w.b.kannel) اذ يلاحظ هذا الباحث أن 67% من المصابين بأمراض السكتة الدماغية وكذلك بقصور القلب هم ممن يعانون السمنة، وتخفض هذه النسبة قليلا لتبلغ 50 في حالة أمراض الشرايين التاجية، وتأتي هذه الدراسات لتؤكد العديد من الدراسات السابقة في هذا المجال.

فمن ضمن هذه الملاحظات أن معظم مرض السمنة هن من النساء، وان للسمنة تأثيرات شديدة
السوء على صعيد الجسم وناصة بعد سن الأربعين، بحيث لا تقتصر هذه الآثار فقط على تعريض
المريض للإصابة بأمراض القلب والشرابين ولكنها تمتد لتزيد فالتعقيد، أو ربما تتسبب في ظهور عدد
من الأمراض كالسكري مثلا ما ذكرنا سابقا، ويخلص kannel إلى القول بأن السمنة النساء غلبتها
متركة حول الوركية (تؤدي بهن إلى الإصابة بقصور القلب أو الانسداد الدماغي، في حين يكون
الرجال أكثر عرضة للأمراض الشرايين (التاجية) تتركز السمنة لدى الرجال في منطقة البطن) وذلك
نتيجة لارتفاع نسبة إلى (L.D.L V.LD.L)، وبالتالي ارتفاع نسبة كل من الكوليسترول والدهون في
الدم.

9-3. الاضطرابات التنفسية:

وتتجم هذه الاضطرابات عن الحد من التهوية الرئوية، وفي حال ترافق الاضطراب التنفسي مع
اضطراب ذو طبيعة انسدادية للقصبة الهوائية فان ذلك يؤدي إلى سوء عدم كفاية تنفسية مزمنة ممكن
تتطور لتتال القلب عن طريق تسببها بإحداث مرض القلب الرئوي المزمن CARD
PULMONAIRE CHRONIQUE وإذا ما وصل الاضطراب لهذا الحد فإننا نلاحظ بان لمريض
يأخذ مظهرا عياديا خاصا إذ يبدو هذا المريض سمينا، ساعلا وراغبا دائما في النوم وهذا ما يعرف
بتناظر بك ويك.

9-4. اضطراب الكبد والمرارة: تدخل الموارد الدهنية إلى خلايا الكبد وترسب فيها، وهذا

الترسب في حال استمراره يؤدي إلى إتلاف خلايا الكبد مؤديا للحالة الممات بالركون المميت للأنسجة
steatonecrose وفي حال السمنة المفرطة فإن هذا التلف ممكن أن يبلغ حد تشمع الكبد وخاصة
في حال توافر العوامل لأخرى مثل إدمان الكحول، كما أن السمنة تؤدي إلى كل إفرازات الحويصلة

المرارية وكذلك فهي تساهم في تكوين حصى المرارة، الأمر الذي يبرر إجراء هذه الفحوصات لمرضى السمنة.

9-5. اضطراب العظام والمفاصل:

هذه الاضطرابات ذات العلاقة مباشرة بدرجة السمنة ا بمدى تطورها إذا زيادة الوزن يؤدي بالطبع إلى زادة الضغط على الغضاريف (غضروف) المفصلة وهذا الضغط يؤدي مع الوقت إلى انحلال هذه الغضاريف وبالتالي فهو يؤدي إلى الاعتلال المفصلي arthrose وتجدر الإشارة إلى أن الاضطرابات المفصلة الناشئة عن السمنة تتجلى عادة على صعيد العمود الفقري من ثم مفاصل الورك، الركبة أو الرسغ وبانتصار المفاصل التي تتحمل وزن الجسم، وبالطبع فان الإصابة بالاعتلال يؤدي إلى الحد من قدرة المريض على الحركة مما يزيد في سمنته وهكذا.

9-6. الاضطرابات الغدية.

تتركز هذه الاضطرابات في نطاق الغدد التناسلية بشكل خاص وذلك بحيث تتعكس لدى المرأة باضطراب العادة الشهرية لغاية انقطاعها، أما لدى الرجل فان هذه الاضطرابات تتبدى من خلال الضعف الجنسي، وهذه الاضطرابات ممكنة التعديل والعلاج من خلال إنقاص الوزن.

9-7. الاضطرابات النفسية:

تتراوح هذه الاضطرابات بين الحالات الانهيارية، القلق، الوسواس ويرد العديد من العلماء هذه الاضطرابات للسمنة، في حين تعتقد بعضها بأن هذه الاضطرابات تؤدي للسمنة وترافقها، أما المحللين فإن لهم رأي آخر يعتبرون بأن هذه الاضطرابات ما هي إلا علائم الشخصية العصبية المؤدية للإصابة بالسمنة، وناث لاحقاً هذه الشخصية ولا يفوتنا التذكير في هذا المجال بالأمراض التنفسية المؤدية للسمنة، ومن أهم هذه الأمراض نذكر.

- حالات المزاجية.

- الذهانات المزاجية.
- الانفجارات الغريزية المصاحبة لمظاهر الهوس.
- الاضطرابات المزاجية الرد فعلية.
- الدرق المصاحب بزيادة الشهية ليلا.
- حالات النوم الزائدة المصاحبة بارتفاع الشهية.
- بعض الاضطرابات العقلية - الخلقية - .

والحقيقة أن للتشخيص التفريقي لهذه الحالات أهمية البالغة، ففي هذه الحالات تنشأ السمنة عن

اضطراب غريزي -فكري- علائقي يختلف في علاجه تمام الاختلاف عن علاج اضطراب السلوك الغذائي، مما نقدم نتضح لنا أهمية علاج الاضطرابات النفسية التي تأتي السمنة بمثابة انعكاس لها ومظهر من مظاهرها وهذه الحالات تقتضي علاج طبييا، دوائيا إلى جانب العلاج النفسي (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 431).

10- الوقاية من السمنة:

لا شك أن الوقاية من السمنة أيسر بكثير من علاجها، وعلاج مضعفاتنا وهي أفضل الأمثلة التي تنطبق عليها الحكمة الصحية، " درهم وقاية خير من قنطار علاج ".
ولمحاولة ضبط الوزن وتجنب الوقوع في السمنة بإتباع الخطوات التالية:

1- تناول ثلاث وجبات أساسية متوازنة كل يوم الأمر الذي يساعد في الحفاظ على استقرار مستوى

السكر في الدم، فقد يلجأ بعض إلى تناول وجبة واحدة في اليوم ظنا بأن ذلك يخفف من حدوث السمنة، وهذا غير صحيح، إذ أن توزع نفس كمية الطعام على عدة وجبات يسهل هضمها، ويقلل من إمكانية تخزين السعرات الحرارية في الجسم ويضمن عدم إتساع المعدة.

2- تناول وجبة صحية خفيفة بين الوجبات الأساسية إذ شعرت بالجوع، وتشكل الفاكهة الطازجة أو المجففة، وكذلك الخضار النيئة وجبات خفيفة مثالية.

3- اشرب المشروبات الصحية: فيجب تجنب الكافيين بقدر الإمكان لأنه يدفع الجسم لإفراز الأنسولين، فيخفض مستوى السكر في الدم، وكذلك تقادي المشروبات والمرطبات المليئة بالسكر والمواد الكيماوية.

4- الماء مفيد لخفض الوزن، لأنه يزيل أملاح الصوديوم من الجسم، فلا تشرب اقل من لتر ونصف يوميا من المياه، واحرص على أن تشرب بين الوجبات وليس أثناءها، لان الشرب أثناء الوجبة يخفض إفرازات هضم الطعام مما يحدث خلل في عملية الهضم.

5- اختر الأطعمة الغنية بالبروتينات لأنها تساعد في تخفيض الدهون، فاختر السمك بدلا من اللحم، وكذلك الدجاج بدلا من اللحم الأحمر.

6- حاول دائما تناول الوجبات قليلة الدهون ومنزوعة الدسم، وفي الحليب ومشتقاته حاول اختيار الأقل دسما.

7- استعمل الزيوت النباتية، في الطهي بدلا من الزيوت الحيوانية لأنها اقل في نسبة الدهون، الضارة وحاول تخفيف القلي والإكثار من السلق أو الشواء الخفيف واعلم أن للدهون والزيوت المغلية (أثناء القلي) مضرة جدا.

8- حاول تحديد الأطعمة المسببة للحساسية للتخلص منها، وهذا قد يساعد في تخفيف الوزن، من هذه الأطعمة مثلا الحليب ومشتقاته.

9- اختيار الكربوهيدرات الغير المكررة فهذه الأطعمة تحتوي على ألياف وفيتامينات ومعادن أكثر من الأنواع المكررة، كما أنها تطلق السكر في الدورة الدموية ببطء، وتحافظ على استقرار مستوى السكر في الدم، مثال الخبز الكامل (البر) والبطاط والمعكرونة.

10- تجنب السكر بقدر الإمكان، وهذا يعني تفادي إضافة السكر إلى الطعام أو الشراب فقط وإنما

الحذر من الأطعمة المحلاة بالسكر أيضا فالسكر لا يحتوي على أية مواد غذائية، ويعيق

استقرار مستوى السكر في الدم.

11- تناول الكثير من (أطعمة) الخضار والفاكهة الطازجة، لأنها غنية بالمواد المعدنية، وتعد جزء

أساسيا من الغذاء السليم، فحاول تناول خمس حصص من الفاكهة أو الخضار الطازجة على

الأقل كل يوم (الحصة الواحدة تعني قطعة واحدة من الفاكهة كموزة أو تفاحة وغيرها)، كما

يفضل تناول الخضار الطازجة النيئة أو المسلوقة.

12- الالتزام بنوع واحدة للوجبة الواحدة لان التنوع يزيد من احتمال زيادة الوزن بنسبة 60%

ويمكنك التنوع بطعامك خلال الوجبات المختلفة لتستعيد كل الفيتامينات والمغذيات المختلفة.

13- تمهل بالأكل وإياك والسرعة أو الاستعجال وحاول أن تتناول طعامك مع الجماعة (اهلك أو

أصدقاؤك).

14- ابتعد عن الأطعمة السريعة والوجبات السريعة.

15- تبني السلوك الصحي السليم في العادات الغذائية، كما قال تعالى: ﴿كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا

انه لا يحب المرففين﴾.

16- ممارسة النشاط الرياضي، وهو أمر مهم للغاية، مع انه لن يؤثر كثيرا في تخفيض الوزن،

وذلك لان الوزن مرتبط بكمية الطاقة الغذائية إلا أن النشاط البدني يحفظ الإنسان من الوقوع

في السمنة، ثم إن النشاط يقلل من فرصة الإصابة ببعض الأمراض مثل أمراض القلب

والسكري.

17- تشجيع الرضاعة الطبيعية للرضع لمدة كافية مثل حولين كاملين، والت قد تساعد بإذن الله

في تقليل احتمالية السمنة لدى الأطفال الذين رضعوا طبيعيا كما بينت إحدى الدراسات.

18- تنظيم العادات الغذائية منذ مراحل العمر الأولى (فترة الرضاعة وفترة الطفولة المبكرة)

وذلك عن طرق التشقيق الصحي الغذائي للأمهات والحوامل والعناية بتعويد الأطفال العادات

الغذائية الصحية التي تساعد على المحافظة على الوزن الطبيعي منذ الصغر.

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستخلص أن السمنة مرض خطير يؤثر سلبا على الجسد والنفس، من آثاره ولكن هو من اختيارنا لذلك فنحن لا نأبه بصحتنا ولكن نكثر ونهتم بمظهرنا لذلك لابد من محاربتها ومراعاة كميات الطعام التي يتناولها الفرد مع ممارسة الرياضة بشكل منتظم.

الفصل الرابع : تقدير الذات

الفصل الرابع

تقدير الذات

تمهيد

- 1- تعريف مفهوم الذات
- 2- أبعاد الذات في سن المراهقة
- 3- تعريف تقدير الذات
- 4- الفرق بين الذات وتقدير الذات
- 5- مكونات تقدير الذات
- 6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
- 7- أهمية تقدير الذات
- 8- السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات مرتفع
- 9- نظريات تقدير الذات
- 10- تعزيز تقدير الذات

خلاصة

تمهيد:

دلت البحوث والدراسات التي اهتمت بموضوع الذات انه يعتبر حجر الزاوية في الشخصية وأصبح مفهوم الذات ذو أهمية بالغة، إذ نال مصطلح تقدير الذات اهتماما كبيرا في البحوث والدراسات النفسية الحديثة، فالإنسان هو الوحيد الذي تميز بفهمه لذاته حيث تعد الذات هي جوهر الشخصية ويعد مفهوم الذات من الأبعاد المهمة في الشخصية الإنسانية التي لها اثر كبير في سلوك الفرد وتصرفاته ويلعب مفهوم الذات أو فكرة الفرد عن نفسه دورا كبيرا في توجيه السلوك وتحديده، ولذلك نجد تعدد الدراسات حول الذات وبجوانبها المختلفة خاصة تقدير الذات التي تعد من الموضوعات التي مازالت تنصدر المراكز الأولى في البحوث النفسية والشخصية، ولقد قمنا من خلال هذا الفصل تعريف مفهوم الذات وأبعاد الذات في سن المراهقة، كما تطرقنا إلى تعريف تقديرا الذات والفرق بين الذات وتقدير الذات ومكونات الذات، العوامل المؤثرة فيه، أهميته، السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات مرتفع، وتعزيزه وفي الأخير أهم النظريات المفسرة لتقدير الذات.

1-تعريف مفهوم الذات:

يعرف مفهوم الذات بأنه: كيفية إدراك الطفل لنفسه، وهذه الإدراكات يتم تشكيلها من خلال خبرته في البيئة، وتتأثر على وجه الخصوص بتدعيمات البيئة والآخرين المهمين في حياته. (عبد الفتاح، 1992م، ص:91).

يرى روجرز أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب المكون من ادراكات الشخص لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين، والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة مع هذه الإدراكات، فهو المسؤول الأول عن القلق عند الشخص. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص: 479).

- هيلجارد أن الذات هي صورة الإنسان عن نفسه.(سمير كامل احمد وشحاتة سليمان محمد، 2007، ص: 252)

- هناك تعريفات متعددة لمفهوم الذات نذكر منها:

• انه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد، ويعتبره تعريفا نفسا لذاته.

• انه إدراك الفرد لذاته في أبعادها الجسدية والانفصالية والاجتماعية ويتضمن فكرتنا عن أنفسنا وعن الجانب خبرتنا المتعددة، كما يتضمن تقديرنا لجوانب القصور في شخصيتنا.(عمر احمد همشري، المرجع نفسه، ص: 221).

2-أبعاد الذات في سن المراهقة:

هناك أربع رئيسية للذات في سن المراهقة وهي:

2-1. البعد الأول: إدراك المراهق الحقيقي لقبلياته وإمكانياته، ويصل هذا بالصورة التي يمدها المراهق عن نفسه للعالم الخارجي، ومن العلوم أن فكرة الفرد عن ذاته يمكن أن تعدل وتتطور إذا توافر لديهم الذكاء والمهارة والخبرة الضرورية لمعالجة المشكلات المستجدة عليه بطريقة صحيحة وسلمية.

2-2. البعد الثاني: الإدراك الانتقائي أو العابر للذات، وفي هذه الأثناء نجد أن مفهوم الذات عن المراهق تتذبذب كثيرا، إذ انه ينتقل من الحالة التي يكون فيها تسلطا وتعويضا وغير واقعي إلى المرحلة التي يصبح فيها واقعيًا ومتزنا، وتتصادم في هذه المرحلة الدوافع الداخلية للذات لدى المراهق بالدوافع الخارجية، حيث يكون المراهق أكثر ميلا إلى الاهتمام بمشاكله الداخلية أكثر من اهتمامه بالإنتاجية الانتقالية على الأغلب من النوع السلبي.

2-3. البعد الثالث: نشوء الذات الاجتماعية وتطورها، وهذا ذات يكتسبها المراهق من اتصاله بالآخرين، وهي نتاج التعليم منهم ويشير مفهوم الذات الاجتماعية إلى تصور المراهق لتقييم الآخرين له، معتمدا على ذلك تصرفاتهم وأقوالهم، وجدير الذكر أن المراهق عندما يكون في حالات التفاوض يرى أن الآخرين ينظرون إليه بطريقة حسنة وإيجابية، وعندما يكون مكتئبا فإنه يتصور أن الآخرين لا يعيرونه للاهتمام الكافي ولا يقدرونه حقا قدره، عندما يشعر المراهق بعدم الاطمئنان من الناحية الاجتماعية، فإنه لا يحاول إخفاء هذا الشعور، ويرى أن القبول الاجتماعي الذي يضيفه الآخرون عليه غير كاف للقضاء على الاتجاهات السلبية لديه ويعني هذا أن تأثير الآخرين على شخصية المراهق قلما يكون تاما أو مسيطرا.

2-4. البعد الرابع للذات: الذات المثالية، وهي الذات التي يطمح المراهق للوصول إليها ويتعلق هذا بمستوى القدرات والقبليات لديه وإدراكه حقيقته جيدا، وكذلك بمستويات طموحة وبمدى بعدها أو قربها من طاقته وإمكانياته باختصار فإن الذات المثالية هي ما يطمح المراهق أن يكون عليها ذاته.

ومن المعلوم أن يواجه حالات من عدم الرضا والاطمئنان في بعض الأحيان لدى مواجهته مواقف جديدة نتيجة النقص في خبراته وطرق إدراكه، إلا انه يتوصل في النهاية، وعلى نحو تدريجي إلى أن الذات المثالية هي من صنعه، وان عليه أن يتعلم كيفية تحقيقها ما أمكن ذلك، وذلك عن طريق التفكير والإدراك السليم واتخاذ القرارات الصائبة، بعد مرحلة المراهقة يصبح الشاب راشداً، ويصبح مفهوم الذات لديه أكثر نضجا واستقرارا ووضوحا ويكون عارفا لذاته ومعتاد عليها، ويعرف مواطن قوتها وضعفها، ويصبح أكثر قدرة على التكيف مع المتغيرات التي تطرأ على حياته.

وفي مرحلة الشيخوخة فإن مفهوم الذات لدى الفرد يتأثر بدرجة كبيرة على فكرته عن الشيخوخة والمعايير التي يضعها.

هو لذلك، وأيضا بطبيعة التكوين لعاداته من جهة، وينظر المجتمع المحيط به إلى الشيخوخة من جهة أخرى.

وعليه القول أن إدراك عملية معقدة ومستمرة، وان فهم الذات يأتي عن طريق الخبرة والنضج، والنتيجة هي الوعي التدريجي للتركيب المعقد للذات. (عمر احمد همشري، 2013، ص: 240).

3-تعريف تقدير الذات:

يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على انه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة ايجابية وإما بطريقة سلبية، انه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهميتها وقدرتها واستحقاقها للحياة (رنجيت ستج مالهي وروبرت دبليو ريزنر، 2005، ص: 02).

يرى هامشك (hamachesk) ان تقدير الذات يشير الى حكم الفرد على اهميته الشخصية (عمر احمد همشري، المرجع نفسه، ص242)

- يرى هاروكس (harrocks) بأنه الصورة التي يكونها المرء عن نفسه وسلوكه، وحكمه على نفسه وشعوره نحوها، وهو يعكس درجة احترام الفرد لنفسه والقيمة التي يعطيها لذاته كما يدركها هو. (عمر احمد الهمشري، المرجع نفسه، ص: 242).

- أما دمو (demo) فيرى أن تقدير الذات يشير إلى وجود مشاعر ايجابية نحو الذات والى الشعور بالنجاح والقدرة والى قبول الذات والى ان الذات مقبولة من الآخرين.(عمر احمد الهمشري، المرجع نفسه، ص: 243).

- ويعرفه روز نبرغ (rose nberg) تقدير الذات بأنه الاتجاه العام السلبي أو الايجابي نحو الذات. (المرجع نفسه، ص: 243).

إن التعريفات السابقة تشير في محملها إلى أن تقدير الذات هو تقييم ذاتي لخصائص الفرد كما يدركها هو. وما يرتبط بهذا التقييم من مشاعر واتجاهات وأحكام قيمية تجعله يتراوح ما بين تقدير ذات عال وتقدير منخفض لها. (المرجع نفسه، ص: 243).

4-الفرق بين الذات وتقدير الذات:

إن كثير من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات وتقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى ولو انه يوجد ترابط بين كلاهما. فقد وضح (كليمس) أن مفهوم الذات يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه فتقدير الشخص لذاته تابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشار إليها العديد من النظريين في مجال علم النفس من أمثال (ماسلو) حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب (ماسلو) اعتبر أن إشباع الحاجات الأساسية الفسيولوجية مثل النوم والمأكل وشعور الشخص بالأمان والانتماء وشعوره بتقدير ذاته فهو بالتالي يصل إلى تحقيق الذات.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 479).

5- مكونات تقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على ثلاث مكونات وهي حب الذات والنظرة إلى الذات والثقة في الذات فتواجه هذه المكونات الثلاث وبنفس الفكر ضروري لتحقيق تقدير ذات مرن.

5-1. حب الذات: يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا رغم إدراكه لنقائصه وحدوده، حيث يكون هذا الحب الذي يحمله الفرد لنفسه بدون قيد ولا شرط وتجدر الإشارة أن حرمان الذات هذا الحب يرجع أساسا إلى الطفولة الأولى مما يصعب تداركه فيها بعد، فقد وجد أن الكثير من الأشخاص الذين يعانون حرمان في حُبهم لذواتهم يقعون عرضة لاضطرابات في الشخصية يظهر أن حب الذات هو الركيزة الأولى لتقدير الذات وهذا ما يجعل تشخيصه صعب فليس من السهولة الكشف عن الدرجة الحقيقية للحب الذي يكنه الفرد لذاته.

5-2. النظرة للذات

تعتبر النظرة للذات الركيزة الثانية لتقدير الذات وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكانيته وقد يكون هذا التقييم ايجابيا أو سلبيا مبنيا على أسس حقيقية أو غير حقيقية، لذلك يظهر انه من الصعب أن نفهم فهما صحيحا النظرة إلى الذات لان الذاتية تلعب دور كبيرا فيها، وهذا ما يميز الفرق بين نظرة الشخص المضطرب لذاته ونظرة الغير له، حيث أن تقديره لذاته يكون ضعفا في الغالب لأنه يعتقد انه يتصف بعيوب لا يدركها غيره

5-3. الثقة في الذات:

تشكل الثقة في الذات الركيزة الثالثة لتقدير الذات وهي خاصة بأفعالنا وسلوكنا، فتقّة الفرد بذاته تجعله يفكر بأنه يستطيع التصرف بطريقة مناسبة إزاء المواقف الهامة، تجدر الإشارة انه يسهل

الكشف عن ثقة الفرد بذاته لأنها تظهر جليا من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة.

والجدير بالذكر أن هذه المكونات الثلاث لا تحمل بمعزل عن بعضها البعض إنما هناك علاقة تفاعلية بينهم فحب الذات يسهل لا محالة نظرة ايجابية للذات والتي بدورها تؤثر بالإيجاب على الثقة في الذات لأنها تظهر جليا من خلال تصرفات الفرد عند تعرضه لمواقف غير متوقعة أو جديدة. (فنيحة ديب، 2014م، ص19).

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات

يشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية وهي كالآتي:

6-1. البيئة الأسرية:

نمو التقدير الذات يبدأ منذ الميلاد، ويتفق علماء النفس بوجه عام على أن التجارب مبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات، والأسرة هي العامل الأساسي في التنشئة الاجتماعية، فهي تزود الطفل بالمؤشرات المبدئية بخصوص ما إذا كان مقبول أو غير مقبول، محبوب أو غير محبوب، جدير بالثقة أو غير جدير بها.

الصورة المبدئية لذتنا تتحدد معالمها بتعليقات أبائنا عنها، فعندما كنا صغار كنا نرى بنفس الطريقة التي يراها بها آباؤنا وكما يقول ستيفاني مارستون " ما يصدر عنا من تعليقات وأراء بخصوص أبنائنا يصبح أساسا بصورتهم الذاتية، والتي تؤثر بدورها على جميع جوانب حياتهم" لقد توصل الباحثون إلى أن الأحكام التي يصدرها آباؤنا يضل تأثرها ساري المفعول حتى بعد أن نصبح كبارا.

كذلك أشارت الأبحاث إلى أن الطريقة التي يتم تربية الأطفال بها تؤثر بشكل كبير على تقدير الذات، فالآباء الذين يتمتعون بقدر عال من تقدير الذات يقومون في الغالب بتنشئة الأطفال يتمتعون

بتقدير مرتفع للذات في حين أن الآباء ذوي التقدير المنخفض للذات يقومون في الغالب بتنشئة أطفال ذوي تقدير منخفض للذات.

أيضا توصلت الأبحاث إلى أن أمهات اللاتي يتسمن بالقسوة والانفعال والعدوانية، في حين يكون لديهم في الغالب بنات تتسمن بالتعاسة والعبوس والكآبة والعدوانية في حين أن الأمهات اللاتي يتمتعن بالاستقرار النفسي والانفعال يقمن في الغالب بتنشئة بنات محبوبات وإجتماعيات وقادرات على التكيف بشكل جيد.

والآباء المتسلطون أو الآباء المتساهلون الذين يطلقون العنان لأبنائهم يخرجون في الغالب أطفالا لديهم تقدير متين للذات في حين أن الآباء العادلين أو المسؤولين ينشئون أطفالا لديهم تقدير مرتفع للذات والسلوكات الوالدية أظهرت الأبحاث أنها ترتبط إيجابيا مع تقدير الأطفال على النحو التالي:

- تعليق توقعات وأمال عالية فيما يتعلق بالسلوك والأداء.
 - توضيح قيود حدود السلوك التي يتعين الإلتزام بها والتي تعد عادلة وغير ظالمة.
 - منح التوجيه والإرشاد والتقييم بخصوص الأداء.
 - معاملة الأطفال باحترام وثقة.
 - الحنان ومشاركة الأطفال الأنشطة التي يقومون بها (الاجتماعية والأكاديمية).
 - عدم انتهاج أساليب القهر في التربية مثل سحب الإمتيازات أو العزل المؤقت.
 - معاملة الأطفال بأسلوب ديمقراطي مثل أخذ جهات نظرهم بعين الاعتبار عند اتخاذ القرارات
- كتحديد وقت النوم ووضع خطط الأسرة.

2.6. آراء الآخرين:

كذلك يتأثر مستوى تقدير الذات بالكيفية التي يعاملنا بها الآخرون، فالأفراد الذين تمت معاملتهم باحترام واهتمام من قبل أشخاص مهمين في حياتهم كمعلميهم وزملائهم، غالبا ما يكون لديهم قدر مرتفع من تقدير الذات، لقد أشارت الأبحاث إلى أن مستوى تقدير الذات يرتبط بآراء وتقييمات الآخرين، خصوصا من نعتبرهم مهمين وأكفاء وجذابين وأقوياء، والتقويم الإيجابي يرفع غالبا من مستوى تقدير الذات والتقييم السلبي يكمل غالبا منه نحن غالبا نرى أنفسنا بالطريقة التي يراينا بها الآخرون، هذا ما يطلق عليه التواء المنعكس أو مرآة النفس.

3.6. المظهر:

أشارت الأبحاث إلى أن مظهر المرء مهم في تحديد مستوى تقدير الذات وهذا يرجع أساسا إلى حقيقة ان تقييمات للآراء الآخرين غالبا ما تكون مبنية على مظهرنا، فالأشخاص الجاذبون يكونون أكثر قابلية لأنهم يحبون مقارنة بالأشخاص غير الجذابين وغالبا ما يحظون بقدر أكبر من حب الآخرين ومعاملتهم الحسنة والتفضيلية.

وجميع الجوانب المادية للذات (الطول والوزن والشعر ولون الجلد ولون البشرة) لها علاقة بشعورنا باللياقة الشخصية ، فمثلا التقييمات الذاتية للرجل وجد انها ترتبط بقوة العضلات .

كذلك أظهرت الأبحاث أن مظهرنا، خصوصا عندما يتعلق الأمر بطرفي مقياس الجمال (الجمال المدهش أو القبح اللافت للنظر يكون له تأثير على تقديرنا لذاتنا، وبوجه عام، فإن الأشخاص الذين لديهم مشاعر وأحاسيس إيجابية عن مظهرهم يكون لديهم في الغالب مستوى أعلى من تقدير الذات.

4.6 الإنجاز الأكاديمي

هناك مصدر آخر لتقدير الذات وهو الإنجاز الأكاديمي، فالدرجة الأكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة والكفاءة، وتقدير الذات والإنجاز الأكاديمي يبدوا أنهما يكونان مرتبطين بشكل كبير

ما بين العامين السابع والخامس عشر وكما يقول أو مالي وباكمان "النجاح التعليمي يصبح أقل مركزية وتأثيرا في تقدير الذات أثناء السنوات الأخيرة من الدراسة الثانوية والسنوات التي تعقبها.

5.6 الأفكار الذاتية:

تقديرنا لذاتنا خصوصا أثناء البلوغ تحده أفكارنا الذاتية أو صورتنا التي نرسمها لذاتنا، والأفكار الذاتية هي أفكار في عقولنا نقبلها ونسلم بأنها حقيقية، وأفكارنا الذاتية تشكل أساسا صورتنا التي تؤثر بشكل كبير على مستوى تقديرنا لذاتنا، فعندما تكون صورتنا الذاتية إيجابية، ينمو لدينا الشعور بالكفاءة وقيمة الذات.

6.6 التطلعات الشخصية:

مستويات التطلعات الشخصية تؤثر بالفعل على الشعور بتقدير الذات فما يمثل نجاحا لشخص معين يمكن أن يكون نشطا كالأخر.

ومستوى تقدير الذات لدى المرء يرتفع إذا لبي إنجازه أو فاق التطلعات الشخصية في جانب قيم من جوانب السلوك.

7.6 البراعة في المهام والإنجازات:

وأخيرا يتأثر تقدير الذات ببراعة المرء في أداء مهام والإنجازات السابقة، وكما يقول ليون تيك وهو طبيب نفسي مشهور " بدون الشعور بالإنجاز وبدون الشعور أنه بمقدورنا أن نكون فعالين في سلوكياتنا، تصبح الثقة الحقيقية بالنفس وتقدير الذات من الأمور المستحيلة" والبراعة في أداء المهام تعزز من شعور المرء بقيمة ذاته، فهي تجعل المرء يشعر بأنه يمكن أن ترفع من مستوى تقدير المرء بذاته إذا كان المرء يقدر عمله تقدير كبير بالمثل فإن إنجازات مثل إختيارك كموظف العام أو تأليف كتاب يحقق مبيعات ضخمة يمكن أن يزيد من تقدير المرء لذاته.(رانجيب سينج ماهي وروبرت ديليو

ريزير، 2005، ص96)

7. أهمية تقدير الذات:

تقدير الذات له تأثير عميق على جوانب حياتنا، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في العمل وعلى الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس وفي قدرتنا على التأثير على الآخرين وعلى مستوى صحتنا النفسية ناثانيال براندين وهو عالم نفس ممارس، ورائد في مجال تقدير الذات يقول " من جميع الأحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا" باختصار تقدير الذات هو مفتاح النجاح. رانجيت سينج مالي وروبرت دبليو ريزنر، (2005، ص80)

8. السمات العامة لمن لديهم تقدير ذات مرتفع:

من المهم أن نشير إلى أن التقدير المرتفع للذات لا يدخل ضمن إطار المشاعر التي في ظلها نعتقد أننا أفضل وأسمى من الآخرين، أو نظن أننا أشخاص مثاليون ليس بهم أدنى عيب أو أي جانب من جوانب القصور، فارتفاع مستوى تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها، لكنه لا يعنى بأي حال من الأحوال الاستعلاء أو الاعتزاز بالذات، فالذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات لا يعتبرون أنفسهم أسمى وأعلى من الآخرين هم ينافسون أنفسهم.

الخصائص أو السمات العامة للأفراد الذين يتمتعون بتقدير مرتفع لذاتهم"

- جديرون بالحياة.

- واثقون بأنفسهم.

- يقبلون أنفسهم دون قيد أو شرط.

- يسعون دائما وراء التحسين المستمر لذاتهم.

- يشعرون بالسلام مع أنفسهم.

- يتمتعون بعلاقات شخصية واجتماعية.

- مسؤولون عن حياتهم.
- يتعاملون مع الإحباطات بشكل جيد.
- يتسمون بالحسم.
- اجتماعيون وانبساطيون.
- على استعداد لاتخاذ مغامرات محسومة.
- محبوبون ومحبوبون.
- موجهون ذاتيا. (رانحييت سينج مالمهي وروبرت دبليو ريزنر، 2005، ص12).

9. نظريات تقدر الذات:

هناك ثلاث نظريات رئيسية تلقي الضوء على الدور الذي يمكن أن تلعبه متغيرات التنشئة الوليدية في نشأة تقدير الذات ونموه وهي:

9-1. نظرية روز نبرغ rosenberg

ركزت أعمال روز نبرغ على محاولة دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به وقد اهتم روز نبرغ على نحو خاص بتقييم المراهقين لذواتهم وديناميات تطوير صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة، وأيضا بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، كما أنهم بشرح الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات وتفسيرها والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر. وقد استخدم روز نبرغ منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه كأداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك لذا فقد عد تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وان الذات ما هي إلا

وحدة من الموضوعات الكثيرة التي يكون عنها الفرد اتجاها خاصا نحوها .وقد اشار روزنبورغ في بداية الامر الا ان اتجاه الفرد عن ذاته لا يختلف كثيرا عن اتجاها فيما بعد بأن اتجاه الفرد ذاته قد يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو موضوعات أخرى.

9-2. نظرية كوبر سميث cooper smith theory

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وذكر أن مفهوم تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، وأكد على ضرورة أن نستفيد من جميع المناهج أو المداخل لدراسته وان لا نتغلق على منهج أو مدخل معين في هذا الحال.

وإذا كان تقدير الذات عند روز نبرغ ظاهرة أحادية البعد، بمعنى إنها اتجاه نحو موضوع نوعي كما ذكرنا سابقا فإنها عند كوبر سميث ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تشمل على عمليات تقييم الذات وعلى ردود الفعل والاستجابة الدفاعية.

وتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ويقسم تعبير الفرد عن تقدير ذاته إلى قسمين هما: التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

وقد ميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات هما: تقدير الذات الحقيقي، ويتوفر لدى الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة، وتقدير الذات الدفاعي، ويتوفر لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين.

وركز كوبر سميث على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية

ذات علاقة بعملية تقييم الذات وقد افترض على سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل

كمحددات لتقدير الذات وهي النجاحات والقيم والطموحات والدفاعات.

ويذهب كوبر سميث إلى انه على الرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب

الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاث حالات

من حالات رعاية الوالدين لها دور هام بنمو مستويات أعلى من تقدير الذات وهي:

أ- تقبل الأطفال من جانب الآباء.

ب- تدعيم سلوك الأطفال الايجابي من طرف الآباء.

ت- احترام الآباء لمبادرة الأطفال وحيرتهم في التعبير.

3-9. نظرية زيلر ziller theory

يرى زيلر ان تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات وينظر إليه من زاوية نظرية المجال في

الشخصية ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث - في معظم الحالات- إلا في الإطار المرجعي

الاجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير

الوسيط، أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي وعلى ذلك عندما تحدث

تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات

التي سنحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وتقدير الذات لدى زيلر يرتبط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على الاستجابة للمثيرات

المختلفة

التي يتعرض لها من ناحية أخرى لذلك، فإنه افتراض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من

التكامل تحظى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه، (عمر احمد

همشري، 2013، ص، 245).

10- تعزيز تقدير الذات

- تعرف على ذاتك الحقيقية ما مشاعر وأفكارك الداخلية؟ ما نقاط قوتك ونقاط ضعفك؟ وفي

أي اتجاه تسير؟ وماذا يعني النجاح بنسبة لك؟

- قم بإعداد قائمة عما يعجبك في ذاتك، اعرف قدرتك وسمات الشخصية الايجابية وقدرتها.

- اعد بناء وتنظيم ذاتك حدد الأفكار الزائفة والمتعلقة بها والتخلص منها.

- تعلم أن تحب ذاتك وتقبلها على حالها، اقبل وأنت شاعر بالرضا والتخلص منها.

- تعلم أن تحب ذاتك وتقبلها على حالها، اقبل وأنت مشاعر بالرضا ما لا يمكنك تعبيره فيها.

- لا تقارن نفسك بالآخرين مقارنة سلبية، أنت فريد من نوعك.

- حسن مظهرك الشخصي عن طريق تعبير طريقتك في ارتداء الملابس، أو إنقاص وزنك أو

تغيير طريقة تصفيف شعرك.

- تخلي عن السعي وراء الكمال أو المثالية، ليس هناك من احد كامل أعطي لنفسك حرية

الفشل لان الباحثين عن المثالية لا يشعرون بالرضا أبدا.

- مارس حديث الذات الايجابي، تحدث عن انجازتك ونجاحاتك.

- ليكن لديك موقف ايجابي ينعكس على شخصيتك ويكون مفادة " يمكن القيام بها" لا تبحث

أبدا عن قيمة قدراتك.

- اقبل تحمل مسؤوليتك الكاملة عن حياتك واتخذ قرارا راسخا بان تتغير إلى الأفضل.

- حدد الأهداف طويلة الأجل والأهداف قصيرة الأجل وبنبغي أن تكون الأهداف محددة وقابلة للقياس والتحقق وملائمة لرسالتك الشخصية، ومحددة بتوقيات زمنية.
- اجعل أفعالك قائمة على أساس القيم التي اخترتها لذاتك لا على أساس الظروف قم بوضع قيمة ايجابية.
- ركز على النتائج بادر بالعمل على تحقيقها.
- احتفظ بمثابرتك.
- تغلب على المخاوف عن طريق القيام بالشيء الذي تخافه.
- لا تقلق بشأن الأشياء التي تخرج عن نطاق سيطرتك.
- احتفظ بإنجازتك ونجاحك.
- كن مرن و تكيف بشكل جيد مع المتغيرات التي تحدث لك في الحياة.
- ارتبط بالأصدقاء الذين يتمتعون بمستوى عالي من الانجاز والتحفيز، تجنب السلبيين والمحبطين.
- تقبل النقد البناء لأنه بدونك يتوقف المرء عن التعلم والتحسين.
- ابحث عن المنفعة المتبادلة في كل علاقتك الإنسانية.
- حافظ على صحتك عن طريق التغذية الملائمة والتمارين والقدر الكافي من الراحة.
- اسع وراء التحسين المستمر للذات، اقرأ كتباً جديدة واحد كل شهر وكن منفتحاً على الأفكار الجديدة.
- اعترف بأخطائك وتعلم منها.
- تحرر من ماضيك السلبي وتطلع للمستقبل.

يمكنك أن تعيد بناء وتنظيم نفسك أو بعبارة أخرى تحويل صورة ذاتك السلبية إلى صورة ايجابية من خلال تغيير طريقة تفكيرك. (رانجيت سينج، ماهي روبرت دبليور، ريزنر، 2005م، ص، 195).

خلاصة

تعتبر الفكرة التي بينهما الفرد عن نفسه أكثر ما يميزه عن الآخرين لكونها عبارة عن تنظيم وترتيب الخبرات التي مر بها في حياته والتي نجد أنها عرضة للتعديل والتغيير حسب المؤشرات البيئية والاجتماعية التي تحيط بالفرد، فدور تقدير الذات حاسم في الحياة النفسية لما له من دلالة في نمو الشخصية وارتقائها، وهو كذلك حسب اغلب الدراسات التي تطرقنا إليها في هذا العمل مصطلح اجتماعي محض بحيث يتحدد وينمو، ويتطور انطلاقاً من التفاعل الاجتماعي للفرد مع الآخرين، فكلما كان تقدير الفرد لذاته ايجابيا ساعد ذلك على التوافق النفسي والاجتماعي بينما ساعد ذلك على بينما العكس، فعندما يتمتع الفرد بتقدير سلبي فإن ذلك يدفع إلى الانعزال، الانطواء، الفشل إلى غيرها.

الفصل الخامس : إجراءات

الدراسة الميدانية

1- المنهج المتبع في البحث:

نظرا لطبيعة البحث الذي يتمثل في دراسة تقدير الذات لدى المراهقة المصابة بالسمنة، نستعمل المنهج العيادي المتمثل في دراسة كل حالة على حدى ونهدف من خلاله إلى معرفة مدى تأثير السمنة على احد ركائز الشخصية المتمثلة في تقدير الذات لدى المراهقة المصابة بالسمنة.

ويعرف (بيرون Perron) المنهج العيادي على انه:

منهج يهدف الى معرفة التنظيم النفسي فقصد بناء معقول للأحداث النفسية التي يعتبر الفرد

مصدر لها (Perron.R 1977).

ولبلوغ هذا الهدف نستعمل:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.

- مقياس تقدير الذات لكوير سميث.

2- مجموعة البحث (research population)

هو جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث.

وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج

الدراسة (عودة وملكاوي ، 1992)

لذا فإن الباحث يسعى إلى إشراك جميع أفراد المجتمع، لكن الصعوبة تكمل في أن عدد أفراد

المجتمع قد يكون كبيرا، بحيث لا يستطيع الباحث إشراكهم جميعا. (محمد خليل عباس ومحمد بكر نوفل

ومحمد مصطفى الحسبي، 2014، ص 217)

إنطلاقا من معياري السن والجنس بواسطتهما قمنا بالاختيار مجموعة البحث. تمكنا من جمع

خمس حالات من المراهقات المصابات بالسمنة والتي تتراوح أعمارهن بين 15-19 سنة وكلهم إناث.

3- شروط انتقاء مجموعة البحث:

يتم انتقاء مجموعة البحث بالاعتماد على معيارين اساسيين هما :

- السن : ويكون من 15 الى 19 سنة

الوزن : بين 70 و 85 كيلوغرام

4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة العيادية نصف المواجهة:

هي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر فهي أداة مهمة لجمع المعلومات من خلال، المصادر البشرية حيث تكون في أبسط صورها بمجموعة من الأسئلة التي يقوم الباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ليقوم الباحث بعد ذلك بتسجيل البيانات.

(محمد سويلم البسيوني، 2013)

وقد عرفها الباحث أنجلش أنجلش English English على أنها محادثة موجهة يقوم بها الشخص مع شخص آخر، وهدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات واستغلالها في بحث علمي والاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج.(محمد سيد فهمي ، أمل محمد سلامة، 2011)

ولقد اعتمدنا في بحثنا على استخدام هذا النوع من المقابلة كونها التقنية أكثر ملائمة لموضوع بحثنا، حيث نجد في هذه المقابلة ما يسمى بدليل المقابلة نصف الموجهة والتي تحتوي على محاور ولقد تم بناء دليل المقابلة نصف الموجهة لبحثنا على أرباع محاور كتالي:

المحور الأول: الحالة الصحية: تعرف على المرض وعلى تاريخ المرض وأسبابه.

المحور الثاني: الحالة النفسية: مدى تقبل المبحوثة لذاتها وتقديرها لها.

المحور الثالث: الحياة الأسرية والاجتماعية: مدى إدماج المبحوثة مع محيطها الأسري

والاجتماعي.

المحور الرابع: التطلعات المستقبلية: التعرف على نظرة المبحوثة للمستقبل.

2.4 مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

4-2-1 التعريف بالمقياس: صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأميركي (كوبر سميث) سنة

1967، ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية الأكاديمية، العائلية

والشخصية.

وتصنيف ليلى عبد الحميد (1985) أن مقياس كوبر سميث تمت ترجمته إلى العربية من طرف

فاروق عبد الفتاح (1981) ويتكون من خمس وعشرون عبارة (25) معدة لقياس تقدير الذات وهي

الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر (16) سنة، منها العبارات السالبة

في ذات الأرقام: 2-3-6-7-10-12-13-15-16-17-18-21-22-23-24-25.

والعبارات الموجبة ذات الأرقام: 1-4-5-8-9-11-14-19-20.

2.2.4 تعليمة تطبيق المقياس:

اليوم سوف نقوم بملئ هذا المقياس، فيمايلي مجموعة من العبارات إجابتك عليها سوف

تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب.

إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة ضع علامة (x) داخل المربع في خانة "تنطبق" أما

إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (x) داخل المربع في خانة "لا تنطبق".

ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص

عن شعوره الحقيقي.

3.2.4. طريقة تصحيح المقياس

يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث (Cooper Smith) باتباع الخطوات التالية:

- إذا كانت الإجابة " لا تنطبق على العبارات السالبة تمنحه (1) أما إذا كانت إجابة " تنطبق

تمنحه (0).

إذا كانت الإجابة على الموجبة " تنظيف" تمنحه (1) أما إذا كانت الإجابة " لا تنطبق" تمنحه

(0)

يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي

في العدد (4).

4-2-4 مستويات تقدير الذات:

يظهر مقياس تقدير الذات لكوبر سميث" ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو

التالي:

الرقم	المستوى	الفئة
01	درجة منخفضة	40-20
02	درجة متوسطة	60-40
03	درجة مرتفعة	80-60

كما يحتوي رائر تقدير الذات " لكوبر سميث" على أربع مقاييس فرعية، المتمثلة في الجدول

التالي:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	الدرجات العام
الذات العامة	25-24-19-18-15-13-12-10-7-4-3-1	12
الذات الاجتماعية	21-14-8-5	04
المنزل والوالدين	22-20-16-11-9-6	06
العمل	23-17-2	03

(إدريس زغدي، 2014، 65)

5.2.4 ثبات وصدق مقياس تقدير الذات:

لقد تم التأكد من ثبات وصدق مقياس تقدير الذات من طرف العديد من الباحثين الذين استعملوها وذلك في البيئتين الأجنبية والعربية.

- ثبات مقياس تقدير الذات

لقد تم حساب معدل الثبات في البيئة العربية بتطبيق معادلة كوبر ريتشارد سن " رقم (21)) (K.R.2) على عينة (526) فردا (370) منها ذكور (156) إناث فوجد معامل الثبات عند الذكور يساوي (0.74) وعند الإناث (0.70) وبالنسبة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات (0.79) كما حسب بطريقة للعينة الكلية بلغ معامل الثبات (0.79) كما حسب بطريقة التجزئة النصفية بعد حذف العبارة رقم (13) وحساب الارتباط بين درجات أفراد العينة في النصف الأول والثاني، فبلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية بالنسبة للذكور (0.84) وبالنسبة للإناث (0.88) أما بخصوص العينة الكلية فبلغ (0.94)

- صدق مقياس تقدير الذات:

حسب ارتباطه دلالة إحصائية. في حين 10 % لم تكن لمعاملاتها دلالة إحصائية، ويتبين في هذا الصدق الذاتي للمقياس في البيئة الأجنبية وجد أن 90% من عبارات المقياس لها معاملات التحليل أن عبارات المقياس تقيس جيدا تقدير الذات.

وتم التأكد من صدق مقياس تقدير الذات في البيئة العربية عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات المقياس على عينة عددها (152) طالبا وطالبة، فبلغ صدق المقياس (0.86) وعند الذكور (0.94) عند الإناث بالنسبة للعينة الكلية فقد بلغ عددها (0.88). (زاوي زاهية، 2012،

ص 93)

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية :

- 1- عمور، ربيحة، (2018)، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية للانجاز وتقدير الذات ، اطروحة مقدمة انيل شهادة الدكتوراه ، جامعة تيزي وزو .
- 2- زهران ، حامد عبد السلام ، (2005)، علم النفس النمو والطفولة والمراهقة ، ط6 ، مصر ، دار المعارف
- 3- زاري ، زهية ، (2012)، تقدير الذات لدى المراهق الجانح ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة البويرة .
- 4- بطرس ، حافظ بطرس ، (2008) ، التكيف والصحة النفسية للطفل ، ط1، الاردن ، دار المسيرة لنشر والتوزيع والطباعة
- 5- حسين،فكري منصور ، (2004)، كل شيء عن السمنة والجديد في علاجها ، ط1، مصر ، دار الصفا والمروى للنشر والتوزيع.
- 6- شو، مصطفى محمد ، (2011)، مبادئ طب البدانة السريري ، دط، سوريا ، شعار للنشر والعلوم .
- 7- حضرالترونة، ردينة والعطوي ، ولاء محمد ،(2017)،مدى انتشار السمنة بين الاشخاص ذوي الاعاقة في الاردن .مجلة كلية التربية ، جامعة الازهر ، العدد 173، ج1
- 8- السالم ،علي بن احمد بن علي ، (2016)، نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين ، استكمال لمتطلبات درجة الدكتوراه ، جامعة المالك سعود
- 9- زوخي ، صورية (2019) ، تاثير السمنة المفرطة على صورة تقدير الذات لدى النساء من 24-25 ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة المسيلة .

- 10- حمزاوي ، زهية ، (2017) ، صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقة ،
مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة وهران 2
- 11- سهير ، كامل احمد وشحاتة ، سليمان احمد / (2007) ، تنشئة الطفل وحاجاته بين
النظرية والتطبيق ، دط ، مصر ، مركز الاسكندرية للكتاب
- 12- الخولي ، هشام عبد الرحمان ، (2007) ، دراسات وبحوث في علم النفس والصحة
النفسية ، ط1 مصر ، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر
- 13- حسين ، طه عبد العظيم ، (2008) ، الارشاد النفسي للاطفال العادين وذوي
الاحتياجات الخاصة ، دط، مصر ، دار الجامعة الجديدة للنشر .
- 14- واطسون ، روبرت وكلاي ، هنري وجرين ، ليند ، (2004) ، سيكولوجية الطفل والمراهق
، ط1 ، مكتبة مدبولي .
- 15- حملة ، بسمة ، (2018) ، صورة الجسد لدى المراهقات المصابات باضطرابات
الاكل ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة ام البواقي
- 16- سالي ، محمد عبد الفاتح مصطفى ، (2018) ، صورة الجسد لدى المراهقين
والمراهقات ، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية ، العدد 10
- 17- حمداوي ، جميل ، (د.س) ، المراهقة خصائصها ومشاكلها وحلولها ، المغرب ،
البريد 1799 ، الناظور 26000
- 18- الملوحي ، ناصر محي الدين ، (1995) ، سيكولوجية الامراض النفسية ، ط2 ،
سوريا ، دار الغدير للنشر
- 19- بدوي ، احمد زكي ، (1993) ، مصطلحات العلوم الاجتماعية عربي انجليزي ، دط ،
لبنان
- الاميري ، عامر محمد علي و داود سليم العيثاوي ن امل ، وسمير عدنان عبد الامير ،
(2016) ، السمنة عند اطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات الاسرية ، مجلة كلية
التربية للبنات ، مجلد 27
- 20- البسيوني ، محمد سويلم ، (2013) ، اساسيات البحث العلمي ، في العلوم التربوية
والانسانية ، ط1 ، دار الفكر العربي

- 21- السيد ، فهمي محمد و محمد سلامة ، امل ، (2017)، البحث الاجتماعي والمتغيرات الاجتماعية ، ط1، مصر ،دار الوفاء للعالم للطباعة والنشر .
- 22- سينج مالهى ، رنجيت ، روبرت دبليو - ورزير ، (2005) ، تعزيز تقدير الذات ، ط1، مكتبة جرير
- 23- السيد فؤاد البهى ، (1956)، الاسس النفسية للنمو ، ط1، دار الفكر العربي
- 24- عبد العال ، عادل ، (2010) ، التخصيس والنصائح الغذائية للمشكلات الصحية ، ط1، مصر ، فجر الاسلام
- 25- ابو حامد ، سمير ، (2009) ، البدانة مرض العصر من الالف الى الياء ، ط1، سوريا ، خطوات للنشر والتوزيع .
- 26- همشري ، عمر احمد ، (2013)، التنشئة الاجتماعية للطفل، ط2، الاردن ، دار صفاء لنشر والتوزيع
- 27- الشافعي ن ناصر ، (2009) ، فن التعامل مع المراهقين مشكلات وحلول ، ط1 ، دار البيان
- 28- ديب ، فتيحة ، (2014) ، اهمية تقدير الذات في حياة الفرد ، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية ، العدد 17.
- 29- الركبان ، محمد بن عثمان ، (2009) ، البدانة ، دط ، السعودية ، مكتبة ملك فهد الوطنية
- 30- زيدان ، محمد مصطفى والسالموطي ، نبيل ، (1993) ، علم النفس التربوي ، ط3، دار الشروق للنشر والتوزيع والطباعة
- 31- الزبيدي ، حسين بن سالم ، (2015) ، علم النفس النمو ، ط1، الاردن ، الوراق للنشر والتوزيع .
- 32- سليم ، مريم ، (2002)، علم النفس النمو ، ط1، لبنان ن دار النهضة العربية

- 33-معاليقي، عبد الطيف ، (1996) ، المراهقة ازمة هوية ام ازمة حضارية ، دط ، لبنان ، شركة للمطبوعات للتوزيع والنشر .
- 34-فهمي ، مصطفى ، (1955) ، سيكولوجية الطفولة وابعمراهقة ،ط2، دار مصر للطباعة .
- 35-غريب ، عبد الفتاح غريب ، (1992) ، مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكنتاب ، دط ، مصر ، مكتبة الانجلو المصرية .
- 36-عودة، وملكاوي ، (1992)، اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الانسانية ، ط2، مكتبة الكتاني .
- 37-زغبيدي ادريس ، (2014)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم ، مذكرة لنيل شهادة الماستر ، جامعة بسكرة .
- 38-عباس محمد خليل و نوفل ، بكر محمد ، العيسى، مصطفى واخرون ،2019،مدخل الى مناهج البحث في التربية ، ط5، الاردن ،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

المراجع الاجنبية :

1-Perron, (1977),les problemes de la preve dans la demarche de la psychologie ,oeuvered de psychologie.