



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITÉ AKLI MOHAND OULHAG – BOUIRA –

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة اكلي محند اولحاج – البويرة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

تأثير البدانة في ظهور القلق لدى المراهقات

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي

تحت إشراف:

• عطا الله أمينة

من اعداد الطلبة

• رامول صبرينة

• دحوس امال

السنة الجامعية: 2022- 2023

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي وفقنا لإنجاز هذا العمل وصلى الله وسلم على سيدنا
وشفيئنا محمد، والشكر موصول لمشرفتنا عطا الله أمينة التي ساعدتنا
ولم تبخل علينا بالعلم والعطاء من أجل إنجاز هذا العمل المتواضع.
كما أتقدم بالشكر إلى كل استاذ ساعدني وعلمني حرفا.

الاهداء

إلى كل من أضاء بعلمه عقل غيره أو هدى بالجواب الصحيح حيرة سائليه فأظهر بسماحته تواضع العلماء، وبرحابته سماحة العارفين.

إلى قدوتي الأولى ونبراسي الذي ينير دربي، الذي أعطاني ولم يزل يعطيني بلا حدود، إلى من رفعت رأسي عاليا افتخارا به (أبي العزيز أدامه الله ذخر لي إلى التي رأني قلبها قبل عينها وحضنتني أحشاؤها قبل يديها إلى شجرتي التي لا تذبل، إلى الظل الذي أوي إليه في كل حين (أمي الحبيبة حفظها الله) إلى الشموع التي تنير لي الطريق (اخوتي اخواتي) هم شجعوني وواصلو العطاء دون مقابل.

إلى التي لم تربطني بها علاقة النسب بل عطر الصداقة وورد المحبة (صديقتي)

واخيرا وليس اخرا اهدي هذا العمل المتواضع

إلى كل من يتكبد عناء قراءته سواء لتقييمه أو لنقده أو لزيادة علمه أو لإشباع فضوله.

الاهداء

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله. الاهي لا يطيب النهار إلا
بطاعتك ولا يطيب الليل إلا بشكرك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا
تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك جل جلالك
إلى أبي الغالي سندي وقوتي في الحياة إلى أمي الحبيبة نبع الحنان إلى اخي
الكريم فتحي واختي الغالية رزيقة، إلى زميلتي امال الصديقة الطيبة التي
رافقتني طيلة المشوار.

إلى كل من تحلو بالإخاء وتميزو بالوفاء والعطاء.

الفهرس

رقم الصفحة	فهرس المحتويات
	العنوان
أ - ب	مقدمة
	الفصل التمهيدي
4	1الإشكالية
6	2_الفرضية العامة للدراسة
6	3_أهمية الدراسة
6	4_أهداف الدراسة
7	5تحديد المفاهيم والمصطلحات
8	6_الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الأول: البدانة
13	تمهيد
14	1_تعريف البدانة
14	2_أسباب البدانة
17	3_مضاعفات البدانة
19	4_مخاطر البدانة

20	5_ علاج البدانة
22	خلاصة
	الفصل الثاني: المراهقة
24	تمهيد
25	1_ تعريف المراهقة
26	2_ خصائص مرحلة المراهقة
30	3_ آليات الدفاع في المراهقة
32	4_ أهمية مرحلة المراهقة
33	خلاصة
	الفصل الثالث: القلق
35	تمهيد
36	1_ تعريف القلق
37	2_ الأساس الفيزيولوجي للقلق
38	3_ أنواع القلق
40	4_ أسباب القلق
42	5_ أعراض القلق
46	6_ مستويات القلق

47	7_ علاج القلق
51	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية
54	تمهيد
55	منهج الدراسة
55	أداة الدراسة
56	مجتمع الدراسة
57	عينة الدراسة
57	الحدود الزمانية والمكانية للدراسة
58	خلاصة
	الفصل الخامس: دراسة الحالات ومناقشتها
60	دارسة الحالات
60	1_ عرض وتقديم الحالة الأولى
61	2_ تحليل نتائج المقياس
65	3_ التحليل العام لنتائج الحالة الأولى
66	4_ عرض وتقديم الحالة الثانية

66	5_تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية
71	6_التحليل العام لنتائج الحالة الثانية
72	7-الاستنتاج العام للدراسة
74	خاتمة
76	قائمة المراجع
81	الملاحق

ملخص

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى القلق لدى المراهقات المصابات بالبدانة ولتحقيق هدفنا قمنا بإجراء دراسة ميدانية على حالتين يعانين من مشكلة البدانة وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الاكلينيكي لمعرفة مدى تأثير البدانة في ظهور القلق لدى المراهقات كما اعتمدنا على مقياس تايلور للقلق الصريح لجمع المعلومات من الميدان وذلك من خلال تطبيقه على العينة المختارة.

توصلنا إلى النتائج التالية:

- ✓ أن القلق من المشكلات النفسية الأكثر انتشارا بين فئة المراهقين.
- ✓ حساسية مرحلة المراهقة وأهميتها.
- ✓ تبين لنا أيضا أن البدانة تؤدي إلى ظهور القلق لدى المراهقات.

مقدمة

مقدمة:

مشكلة البدانة من المشكلات الشائعة في وقتنا الحالي اذ أطلق عليها بمرض العصر كونها جد منتشرة، خاصة لدى فئة المراهقات، فالبدانة ليست مجرد وزن ثقيل وهيئة ضخمة وحركة بطيئة فقط وإنما هي مشكلة جوهرية تحمل في طياتها ما هو أخطر من ذلك اذ تعتبر البدانة واحدة من مشكلات الصحة وسوء التغذية بحيث تكون مصحوبة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق عند المراهقات كونهم يهتمون كثيرا بمظهرهم الخارجي ويعتبرونها مشوهة لجمال أجسادهم.

فنسبة البدانة عند المراهقات في تصاعد مستمر فهي تعتبر خطر بحد ذاتها كونها من أكثر العوامل المسببة لمختلف الأمراض المزمنة كمرض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والعديد من المضاعفات الصحية والجسمية والنفسية مما ينتج عن ذلك مشاكل نفسية (القلق، الخجل، الاكتئاب) ومشاكل اجتماعية (كالعزلة والانسحاب) وهذا ما أدى إلى ازدياد الوعي الصحي لدى عامة الناس وذلك من خلال الحرص على اتباع نظام صحي متوازن وسليم بهدف التخلص من مشكلة البدانة.

ومن هذا المنطلق حاولنا فهم العلاقة بين المشكلة الصحية البدانة وظهور أحد المشاكل النفسية (القلق) لدى المراهقات اللواتي يرين في جسدهن محور التواصل وحب الذات في هذه الفترة الحساسة من نموهم، لتوضيح الأمر قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين، جانب نظري ويحتوي على الفصل التمهيدي الذي ضم اشكالية الدراسة والفرضية العامة للدراسة وأهمية الدراسة وأهدافها اضافة الى تحديد المفاهيم والمصطلحات الخاصة بالدراسة والدراسات السابقة.

الفصل الاول: تحدثنا فيه عن مشكلة البدانة تعريفها اسبابها، مضاعفاتها مخاطرها وعلاجها.

الفصل الثاني: فتطرقنا فيه إلى المراهقة تعريفها، خصائصها، اليات الدفاع في مرحلة المراهقة، وأهمية مرحلة المراهقة.

اما الفصل الثالث: تطرقنا فيه إلى تعريف القلق، الأساس الفيزيولوجي للقلق، انواعه واسبابه واعراضه وعلاجه.

ثم تطرقنا للجانب التطبيقي الذي ضم بدوره فصلين:

الفصل الرابع: منهج الدراسة، أدوات الدراسة، مجتمع الدراسة، عينة الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية.

أما الفصل الأخير جاء فيه: عرض الحالات وتحليل نتائج المقياس بالإضافة إلى التحليل العام لنتائج الحالات.

الفصل التمهيدي

✓ الاشكالية

✓ الفرضية العامة

✓ أهمية الدراسة

✓ أهداف الدراسة

✓ تحديد المفاهيم والمصطلحات

✓ الدراسات السابقة

الإشكالية:

تعد البدانة من أكثر عوامل الخطورة انتشارا ومن أشدها أثرا، بل لقد صنفنا من قبل منظمة الصحة العالمية كأحد أمراض العصر الخطيرة التي يجب التحذير منها وعلاج من أصيب بها.

اذ تعتبر مشكلة البدانة مشكلة عالمية يعاني منها كثير من شعوب العالم المتقدم والصناعي والتي تزداد مع زيادة وسائل الترفيه والراحة كما أن هذه الزيادة الملحوظة في نسبة البدانة لدى أفراد المجتمع تعكس وبشكل واضح مستوى التغير الكبير الذي تحول إليه المجتمع في العقود الأخيرة والمتمثل في زيادة الطاقة المتناولة من الوجبات الغذائية ذات السعرات الحرارية وقلة استهلاك الطاقة الجسمية والمتمثلة في ضعف الإقبال على الرياضة البدنية وقلة الانشطة الحركية والتمارين الرياضية، وتعرف البدانة على أنها حالة يحدث فيها تراكم كميات زائدة من الدهون في الجسم، ويعتبر الشخص بدينا اذا زاد وزنه عن الوزن المثالي له حسب طوله بأكثر من 15_20%

(صفي، 2001، ص169)

كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى ان البدانة هي زيادة الكتلة الدهنية في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر.

(أبو حامد، 2009، ص 09)

وبصفة عامة فلبدانة هي تراكم للدهون بشكل غير طبيعي للأنسجة الموجودة حول أعضاء الجسم الداخلية مثل القلب والرئتين والبنكرياس والكليتين وبالتالي تزيد فرص حدوث العديد من المشكلات الصحية والأمراض مثل مرض السكر وارتفاع ضغط الدم

وزيادة نسبة الدهون في الدم وتصلب الشرايين وحصى المرارة والام في الظهر والمفاصل وارتفاع معدل حدوث دوالي الساقين عند النساء

هذا بالنسبة للأمراض العضوية التي تسببها البدانة بالإضافة إلى كونها مصدر للعديد من الاضطرابات ومن أهمها القلق، إذ يعتبر هاذ الاخير من المفاهيم التي نالت العديد من التعريفات ومنها يعرف على أنه حالة من الخوف الغامضة الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو متشائما ومتوتر الأعصاب، ومضطربا، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزا عن البدء في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز.

(السيد عثمان، 2001، ص18).

وبما أن البدانة تمس بنسبة كبيرة فئة المراهقة خصصنا دراستنا حول هذه الفئة والتي تعرف بأنها الفترة التي تحدث فيها تغيرات جسمية وانفعالية وغيرها ويعاني خلالها المراهقون من مشكلات مثل العنف والاكتئاب والإهمال.

(صابر النمر، 2016، ص143).

كما تعرف في علم النفس "الاقتراب من النضج الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي" ولكنه ليس النضج نفسه، لأن الفرد في هذه المرحلة يبدأ بالنضج العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي ولكنه لا يصل إلى اكتمال النضج إلا بعد سنوات عديدة قد تصل إلى 10سنوات.

(خاطر، 2016، ص 07)

ومن هنا يتبادر لنا عدة تساؤلات:

ما هو أثر البدانة على الفتاة المراهقة؟ وكيف تؤدي الى ظهور القلق عندها؟ وماهي أسبابها ومضاعفاتها وفيما تتمثل مخاطرها؟

هذه التساؤلات العديدة قادتنا إلى طرح التساؤل العام لإشكاليتنا:

هل تعتبر البدانة سببا في ظهور القلق لدى لمراهقات؟

الفرضية العامة:

_تعتبر البدانة سببا في ظهور القلق لدى المراهقات

أهمية الدراسة:

تتحدد أهمية دراستنا من خلال:

_فهم طبيعة الاضطرابات التي قد تصاحب مرض البدانة

_التعرف على المشاكل الانفعالية والنفسية المتعلقة بالبدانة

*أهداف الدراسة:

_معرفة مدى تأثير البدانة في ظهور القلق لدى المراهقات

_توضيح علاقة البدانة بظهور القلق لدى المراهقات

_فهم مرحلة المراهقة وما يصاحبها من قلق نتيجة الاصابة بمرض البدانة.

• تحديد المفاهيم والمصطلحات:

البدانة: التعريف الاصطلاحي:

تعرف البدانة أو فرط الوزن على انها تراكم للدهون بشكل زائد ومفرط وما قد يؤدي إلى الاصابة بالأمراض وتعد نسبة كتلة الجسم مؤشرا بسيطا للوزن مقابل الطول وتستخدم عادة لتصنيف فرط الوزن مقابل الطول وتستخدم عادة لتصنيف فرط الوزن والسمنة بين البالغين من السكان والأفراد عموما

(لقريدي، 2014، ص11).

القلق التعريف الاصطلاحي:

يعرفه زهران حامد عبد السلام أنه حالة توتر شامل مستمر نتيجة تحديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصطحبها خوف وأعراض تنفسية وجسمية متنوعة.

(زعتري، 2010، ص 02)

التعريف الإجرائي للقلق:

القلق حالة من توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع أو تهديد بخطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصطحبها خوف غامض وأعراض فيزيولوجية ونفسية.

(بوعقال، 2016، ص 18)

المراهقة التعريف الاصطلاحي:

هي مرحلة اقتراب النشأ من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي وهي اعلام بانتهاء الطفولة، ومن الثابت أن مرحلة المراهقة هي الفترة التي حددها العلماء

في المدة ما بين الثانية عشر الى 18 سنة وهي الفترة التي تسبق التكليف للشباب والشابة بقليل.

(بن محمود آل عبد الله، 2018، ص06).

الدراسات السابقة

1| القلق: دراسة ميلز 1987 انصب اهتمام هذه الدراسة على المقارنة بين أثر استخدام ثلاثة برامج ارشادية مختلفة على تخفيف مستوى القلق لدى مجموعة من المراهقين وقد قسمت عينة الدراسة على أربع مجموعات كما يلي:

المجموعة الأولى (تجريبية) وحصلت على برنامج ارشادي خاص بالاسترخاء العضلي
المجموعة الثانية (تجريبية) وحصلت على برنامج ارشادي في العلاج المعرفي
المجموعة الثالثة (تجريبية) وحصلت على برنامج ارشادي يجمع بين الاسلوبين
المستخدمين في كل من المجموعة الأولى والثانية.

المجموعة الرابعة (ضابطة) لم تتعرض لأي مؤثر تجريبي وقد كشفت نتائج الدراسة ان مستوى القلق قد انخفض لدى المجموعات التجريبية الثلاث غير أن مستواه قد انخفض بدرجة أكبر لدى افراد المجموعة التجريبية الثالثة عن أفراد كل من المجموعتين الأولى والثانية وحيث أرجع الباحث تلك النتيجة الأخيرة إلى أن الجمع بين أكثر من أسلوب في برنامج الإرشاد العلاجي يؤدي إلى نتائج أفضل من التي تعتمد في تصميمها على أسلوب واحد.

(محمد سيد شعبان، 2001، ص 132_133).

2| البدانة: دراسة أحمد سمير صديق أبو بكر 2019 نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكاسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ، هدفت الدراسة إلى

الكشف عن أفضل نموذج بنائي يوضح مسارات التأثيرات السببية المباشرة لصورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل للمراهقات بالمرحلة الثانوية وقد استخدم المنهج الوصفي والارتباطي المقارن وذلك من خلال مقارنة مؤشرات حسن المطابقة لنموذجين مفترضين ، النموذج الأول تكون فيه الألكسيثيميا (متغير وسيط) تنقل تأثير صورة الجسم إلى فقدان الشهية العصبي والشهية العصبية والنموذج الثاني يكون فيه فقدان الشهية العصبي والشهية العصبية ، ينقلان تأثير صورة الجسم إلى الألكسيثيميا وتكونت عينة الدراسة من 225 طالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بمتوسط عمري 16.35 وانحراف معياري 1.12 ، اتضحت نتائج الدراسة مايلي:

النموذج الأول هو الأفضل وفقا لمؤشرات حسن المطابقة

توجد علاقات سببية مباشرة بين صورة الجسم وكل من الألكسيثيميا وفقدان الشهية العصبي والشهية العصبية.

كما وجدت علاقات سببية مباشرة بين الألكسيثيميا وكل من فقدان الشهية العصبي والشهية العصبية.

كما أظهرت النتائج أن الألكسيثيميا متغير وسيط بين صورة الجسم وكل من فقدان الشهية العصبي والشهية العصبية.

(بن هلال، 2019_2020، ص 7_8)

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة يمكن استخلاص ما يلي:

بالنسبة لأهداف الدراسة:

لقد تنوعت واختلفت هذه الدراسات حيث نجد أن دراسة ميلز 1987 هدفت لتخفيف مستوى القلق لدى المراهقات في حين أن دراسة أحمد سمير صديق أبو بكر 2019 فقد هدفت إلى الكشف عن أفضل نموذج بنائي يوضح مسارات التأثيرات السببية المباشرة لصورة الجسم والألكاسيثيميا واضطرابات الأكل للمراهقات.

بالنسبة للعينة:

اختلفت طريقة اختيار العينات في الدراسات السابقة إذ نجد أن ميلز 1987 اعتمد على مجموعة من المراهقين تم اختيارهم بطريقة عشوائية وذلك من خلال تقسيمهم إلى أربع مجموعات ولم يذكر عددهم، في حين اعتمد أحمد سمير صديق أبو بكر 1987 في دراسته على المراهقات في المرحلة الثانوية حوالي 225 طالبة.

بالنسبة للمنهج:

لم يتطرق ميلز إلى أي منهج متبع في حين اعتمد أحمد سمير صديق أبو بكر على المنهج الوصفي والارتباطي المقارن.

بالنسبة للأداة:

نستنتج أن ميلز اعتمد على الملاحظة، في حين اعتمد أحمد سمير صديق أبو بكر على مقياس الألكاسيثيميا والملاحظة.

الجانب النظري

الفصل الأول البدانة

تمهيد

1. تعريف البدانة

2. أسباب البدانة

3. مضاعفات البدانة

4. مخاطر البدانة

5. علاج البدانة

6. خلاصة

تمهيد:

تعتبر البدانة من المشكلات الصحية العويصة التي يصعب التحكم فيها حيث أنها تؤثر وبشكل خطير على الصحة النفسية والجسدية كونها سبب للعديد من الأمراض المزمنة كالسكر ومرض القلب إضافة إلى كونها مصدر للكثير من الاضطرابات النفسية وفي مقدمتها القلق وفي هذا الفصل سوف نتطرق للبدانة بشكل مفصل.

1_ تعريف البدانة:

هناك عدة تعاريف للبدانة ومنها اللغوية والاصطلاحية.

أ_ التعريف اللغوي:

أول من استخدم المصطلح الانجليزي " راندل كوتجريف " (1911) وفي اللغة العربية تعني البدانة وهي مشتقة من كلمة بدين أي ممتلئ الجسم.

(سعدون، 2016، ص8)

ب_ التعريف الاصطلاحي:

تعني البدانة أو السمنة تعدي الحدود المناسبة للوزن الملائم لكل من نسبة تزيد عن 20% هذا معناه أن الشخص طوله 150 سم يفترض أن الوزن المناسب هو 50 كغ وإذا زاد وزنه عن 60 كغ فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة.

تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط وقد يؤدي إلى الإصابات بالأمراض حيث يكون مؤشر كتلة الجسم متراوحا ما بين 40_60% بالمقارنة بنفس المؤشر من 25_30% للوزن الزائد من 30_40 بالبدانة.

(سعدون، 2016، ص8)

2_ أسباب البدانة:

عرف المزارعون والأطباء البيطريون والمجربون منذ مئات السنين أن دور الطبيعة (الجينيات) وليس دور عملية التغذية هو الذي يؤدي إلى السمنة ولم يثبت هذا عند بني البشر إلا مؤخرا وبدأ هذا عندما أجريت دراسة عن اختلاف حدوث البدانة بين التوائم الحقيقية وغير الحقيقية حيث خفض تأثير عامل البيئة ولاسيما الحصول على

الطعام وقد أقر مؤخرا دور التغذية داخل الرحم وبعد الولادة في حدوث البدانة والظروف التي تحيط بها.

تحدث البدانة المفرطة لسلالة القوارض الطبيعية ففي سلالة واحدة لقب جين معين مسؤول باسم " أوب" وهو اختصار لكلمة (obesity) التي تعني السمنة المفرطة في اللغة العربية وقد تعرضت الفأران التي حملت مورث جين (أوب. أوب) من كلا الوالدين إلى ترسبات كمية كبيرة من الدهون بلغ وزنها أربعة أو خمسة أضعاف شقيقاتها اللواتي لم يحملن مورث هذا الجين أو توارثن واحد منه فقط.

(ستانلي، فينست، 2010، ص 10)

تبلورت فكرة أن الهرمون يؤدي دورا في التحكم بوزن الجسم عند اكتشاف أن مرضى التسمم الدرقي الناتج عن الغدة الدرقية المفرطة في النشاط يكتسبون عادة شهية ومع ذلك يفقدون الوزن وأما مرض القصور الكلوي فيزداد وزنهم ولكنهم قليل ما يصابون بالبدانة المفرطة وأما التحقيقات بشأن دور الغدة الدرقية فقد أظهرت أن لا دور لها في تكوين البدانة المفرطة وقد لوحظ مؤخرا أن الكثير من المرضى الذين يعانون أوراما نادرة في البنكرياس ينتجون الكثير من الأنسولين يصابون أيضا بالسمنة.

حدث هذا عند المرضى الذين يعانون الأورام البنكرياسية والجزيرية الذين قدمت لهم النصيحة بشكل غير صحيح أن يأكلوا شيئا عندما يشعرون بأعراض نفس سكر الدم وليس لأن نقص سكر الدم كان يصيبهم بشكل طبيعي.

(ستانلي، فينست، 2010، ص 52)

أما الآن وقد أصبح العلاج الجراحي للأورام الجزيرية أبسط وأسهل فنحن لم نعد نرى البدانة المفرطة الجسيمة التي كنا نربطها بتلك الحالة ، ومع ذلك فإن نتائج الخبرة بالأورام الجزيرية أثبت دور الأنسولين في تكوين البدانة المفرطة الذي أكد مرات لا تعد

ولا تحصى بالتناقض فإن الأكل الأكثر طوعا يؤدي أيضا إلى إنتاج زائد لمادة الأنسولين و إلى استجابة ضعيفة لتأثيرها في بعض الناس وليس كلهم وفي الواقع نستطيع أن نقول أن الدجاجة هي (إنتاج للأنسولين المفرط) والبيضة هي (تناول الطعام الكثير) ربما يختلفان من شخص لآخر.

(ستانلي، فينست، 2010، ص 52_53)

ومع أن الأنسولين وافرازات غدية أخرى كالثيروكسين والكورتيزون والاسروجين عرفت بارتباطها بالبدانة فإن الجماعة العلمية لم تعر أي اهتمام إلى هرمون الليبتين إلا عندما اكتشفوا علاقته بالبدانة.

وقد اكتشفت هرمونات في العشر سنوات الماضية ينتج معظمها في الأمعاء نفسها وتؤثر في التحكم في الشهية وتخريج الطعام في البدن بعد امتصاصه وعكس التوقعات المبكرة فإن معظم دم البدن يحتوي على هرمون الليبتين بنسبة أعلى من المعدل الطبيعي.

. وتاما كما ابتهجنا لاكتشاف هرمون الليبتين يجب أن نبتهج أيضا لاكتشاف أربعة هرمونات أخرى تنتج جميعها في الأمعاء أو المعدة عندما تتفاعل مع أطعمة معينة قادرة على أن تؤثر في الشهية واستقلاب الغذاء داخل الجسم وقد أظهرت الحيوانات المعدلة وراثيا عدم استجابتها للهرمون المسمى الليبتيد المعدي المثبط (GTP)

وعلى سبيل المثال فإن هذه الحيوانات لم تصب بالبدانة حين أُطعمت كميات كبيرة من الطعام، ان هذه الملاحظة دعمت المثال الذي استنتج من أبحاث أجريت على جنس البشر وأشار إلى أن هذا النوع هو أحد العوامل التي تؤدي إلى البدانة وقد يكون مرتبطا بتركيب نوع الأغذية.

(فيلمان، فينست، 2010، ص 53)

3_ مضاعفات البدانة (السمنة المفرطة):

للوزن الزائد مضاعفات سلبية على صحة الفرد تسبب الظهور المبكر للسكر وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين والنوبات القلبية والدماغية وهذا بالإضافة إلى أمراض الرئة وآلام المفاصل ودوالي الساقين والآفات الجلدية والعمق وبعض أنواع الأورام ويمكن أن تؤدي السمنة المفرطة (البدانة) متلازمة بيكويكيان والتي تتميز بانقطاع النفس المتكرر أثناء النوم.

(غادة سعيد، 2022، ص 13)

1_ البدانة وأمراض القلب والموت المفاجئ:

من النادر أن تجد معمرًا لدينا فالوزن الزائد هو حمل زائد على القلب والرئتين فيحتاج كل منهما إلى مجهود مضاعف كي يقوم بعمله ورغم عدم معرفة العلاقة بين السمنة وأمراض القلب وتصلب الشرايين إلا أنها علاقة موجودة وتتعلق أيضا بطبيعة ونوع الغذاء الذي يتناوله البدني حيث أنه يميل إلى تناول البروتينات أو التريوهدرات وتناول مثل هذه الأصناف يرفع نسبة الكوليسترول في الدم وهذا هو عامل الخطورة الأول لأمراض القلب.

أما علاقة البدانة بأمراض القلب والموت المفاجئ فهي علاقة تعتمد على مدة البدانة لدى الشخص، ووضحت الدراسات أن استمرار السمنة لمدة تزيد عن 10 سنوات تزيد في نسبة التعرض لأمراض القلب والموت المفاجئ.

(سعيد، 2021، ص 14)

2_ البدانة ومرض السكر:

هناك علاقة قوية بين البدانة ومرض السكر الغير معتمد على الأنسولين كذلك توجد أسباب أخرى مثل الوراثة والجنس والعلاقة وثيقة بين السمنة ومرض السكر لأنه توجد كل خلية من خلايا الجسم مواد تستقبل هرمون الأنسولين الذي يحرق الجلوكوز لينتج الطاقة وهذه المواد تسمى بمستقبلات الأنسولين وإذا قل عددها فإن الأنسولين لن يعمل على هذه الخلية وبالتالي لن يستفاد من الجلوكوز فترتفع نسبته في الدم. والنصيحة هنا لكل بدين هي تخفيض وزنة حيث أنه العلاج الأمثل لمرض السكر. اذ أن تخفيض الوزن يؤدي إلى تحسين حالة إفراز الأنسولين واستقباله عند هؤلاء المرضى.

(سعيد، 2021، ص 14_ 15)

3_ البدانة وارتفاع ضغط الدم:

ان نسبة ارتفاع ضغط الدم بين البدينين تصل إلى ثلاثة أضعاف نسبته بين العاديين وأن تخفيض الوزن مع التقليل من تناول ملح الطعام عند مرتفعي ضغط الدم حسن حالة ضغطهم في حدود تصل إلى 40%.

4_ البدانة والمفاصل والأربطة:

البدانة حمل زائد على مفاصل الجسم وأربطته ويظهر ذلك في صورة آلام متعددة بالمفاصل.

5_ البدانة والجلد:

البدانة تزيد من كمية الانتشاءات في الجلد ويكون ذلك الجلد عرضة للالتهابات والاصابات الفطرية والبكتيرية إلى جانب عدم تحمل الطقس الحار.

(سعيد، 2021، ص 14_ 15)

4_ مخاطر البدانة (السمنة):

تعتبر البدانة من العوامل التي تهدد بخطر التعرض للإصابة بعدة اضطرابات، سواء كان ذلك من خلال ما تحدثه من تأثيرات مباشرة أو من خلال تأثيراتها في حدود عوامل أخرى تهدد بخطر التعرض للإصابات، مثل فرط ضغط الدم وزيادة مستوى الكوليسترول في البلازما ويقدر بأنها مسؤولة عن حدوث زيادة في الوفيات في الولايات المتحدة تبلغ (300000) حالة وفاة سنويا.

كما وجد أنها ترتبط بتصلب الشرايين وفرط ضغط الدم والسكري وبعض أنواع السرطان ، وأمراض المرارة والشرايين ، كما تزيد السمنة أيضا من المخاطر التي يمكن التعرض لها أثناء إجراء العمليات الجراحية ، وفي حالات التخدير والحمل ، ففي إحدى الدراسات تبين أن النساء اللواتي تزيد أوزانهن بنسبة 30 % عن المعدل الطبيعي تعرضت لأمراض القلب أكثر بثلاث مرات من أولئك اللواتي كانت أوزانهن ضمن المعدل الطبيعي أو أقل بقليل، وترتفع نسبة التعرض لخطر الإصابة بأمراض القلب لدى المدخنات اللواتي تزيد أوزانهن عن المعدل الطبيعي إلى خمس مرات مقارنة بغير المدخنات من النساء اللواتي تعد أوزانهن ضمن المعدل الطبيعي، ونظرا لارتباط السمنة بالإصابة بالأمراض المزمنة (وخصوصا الأمراض القلبية الوعائية، وأمراض الكلى والسكري) فإن السمنة لها علاقة بالوفيات المبكرة ، وحتى النساء اللواتي تزيد أوزانهن زيادة خفيفة عن المعدل الطبيعي فإنهن أكثر عرضة لمخاطر تطوير أمراض القلب والسكتة القلبية من النساء اللواتي تقل أوزانهن عن المعدل الطبيعي ، إضافة لذلك فإن كثيرا من المحاولات التي يتبعها الناس من تلقاء أنفسهم لتخفيف أوزانهم كحبوب تخفيف الوزن وغيرها من العلاجات، واتباع بدع معينة في التغذية، ونظام اليويو YO-YO

(dieting) الذي يتسم بنوبات متكررة من فقدان الوزن واستعادة ما فقد، والصوم وفقدان الشهية العصبي والشه المرضي (Bulimia) جميعها تشكل مصدر خطر رئيسي. (شيلي، 2008، ص 201)

5_ علاج البدانة:

يمكن اتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية التي تؤدي إلى فقدان الوزن والانسجة الزائدة وقد أظهرت الدراسات أن 20 % فقط من المرضى قادرين على علاج وإزالة 6 كغ من وزنهم، والحفاظ على الوزن الجيد لمدة عامين.

التعليمات الغذائية للمصابين لعلاج السمنة متشابهة للأشخاص العاديين.

عدم تناول المواد الغذائية المصنعة.

الحد من استهلاك الدهون والسكريات.

تناول الاطعمة الغنية بالألياف.

لم يكن هناك في الأبحاث أفضلية كبيرة لطريقة علاج السمنة على الأخرى غير أن هناك أهمية كبيرة لتثقيف المرضى لعلاج السمنة بخصوص كيفية التخطيط المبكر لقائمة الطعام اليومية، وتسجيل وجبات الطعام التي تناولها فالتدقيق السلوكي في علاج السمنة هو عبارة عن حجر الأساس لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة.

ان ممارسة التمارين الرياضية ضرورية للمحافظة على فقدان الوزن وعلاج السمنة للمدى الطويل حسب النشاط الجسماني زيادة على استهلاك السعرات الحرارية في الجسم.

ومن المهم ان نشير ونؤكد أن ممارسة الرياضة لوحدها تؤدي إلى إنقاص قليل من الوزن أما الميزة الرئيسية لممارسة الرياضة فهي أنها تساعد على الحفاظ على نقصان الوزن مع مرور الوقت كما يوصى بممارسة النشاط البدني المعتدل لمدة ساعة في اليوم.

(بن عبد الحبيب النهدي، 2020، ص 67)

1_ علاج البدانة الدوائي:

تمت الموافقة على عدد قليل من الأدوية لعلاج السمنة التي تحتاج إلى وصفة طبية والتي يوصى بها لتخفيف الوزن ويوصى بتناول الأدوية كجزء من البرنامج العلاجي الشامل، وليس كوسيلة وحيدة لتخفيف الوزن وعلاج السمنة.

2_ العلاج الجراحي:

تعمل عملية ربط وتحوير وتدبيس المعدة على التخلص من الوزن عن طريق التقليل من تناول الطعام بشكل معتدل مع امتصاص جزء منه فقط من خلال عمليات حد الامتصاص، ومن أهم وأشهر هذه العمليات عملية ربط أو تدبيس المعدة وعادة ما يلجأ إليها الشخص الذي يفوق وزنه 35 % من المعدل الطبيعي الذي يتناولها الشخص في وجبة واحدة وتساعده على الشعور بالشبع لوقت طويل.

(بن عبد الحبيب النهدي، 2022، ص 68)

خلاصة:

وفي الاخير نقول ان البدانة لا تخص طبقة اجتماعية أو عمر معين فهي لا تستثني فقيرا ولا غنيا ولا تفرق بين طفل وكهل ولكن ركزنا على فئة المراهقين لأنها هدف بحثنا هذا، كما درسنا أسبابها ومخاطرها وثم تطرقنا إلى كيفية علاجها سواء من التدخل الجراحي أو العلاج الدوائي الذي ينقص الوزن تدريجيا.

الفصل الثاني

المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة
2. خصائص مرحلة المراهقة
3. اليات الدفاع في المراهقة
4. أهمية مرحلة المراهقة

خلاصة

تمهيد:

يمر الإنسان في حياته بمراحل نمو مختلفة ومن بينها المراهقة وهي مرحلة انتقال جسدي وعقلي وانفعالي واجتماعي بين مرحلة الطفولة ومرحلة الشباب أول مراحل الرشد والنضوج والتكامل الانساني ولهذه المرحلة أهمية في حياة الإنسان وفي تكوين شخصيته.

1- تعريف المراهقة:

عرفت المراهقة بتعريفات متعددة، حاول كل منها التركيز على جانب من جوانب النمو في المراهقة.

يعني مصطلح المراهقة كما يستخدم في علم النفس مرحلة الانتقال من الطفولة (مرحلة الاعداد لمرحلة المراهقة) إلى مرحلة الرشد والنضج، فالمراهقة مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من الثالثة عشرة إلى التاسعة عشرة تقريبا أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين (أي بين 11_21 سنة) ولذلك تعرف المراهقة أحيانا باسم the teen years ويعرف المراهقون أحيانا باسم teen agers

(نصار، 2018، ص 46)

المراهقة حسب هوروكس (1962): " بأنها الفترة التي يكسر فيها المراهقة شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، ويبدو في التفاعل معه والاندماج فيه " ولهذا ركز هوروكس في تعريفه على أن المراهق ينتقل من حياة الطفولة والاتكالية إلى العالم الخارجي الذي يحدث فيه تفاعل اجتماعي بشتى صورته وأشكاله، ويكون في ذلك شيء من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس.

(الزعيبي، 2010، ص 18)

المراهقة حسب ستانلي هول (1956): فقد عرف المراهقة بأنها مرحلة من العمر تتميز فيها تصرفات الفرد بالعواصف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة " وهنا يكون هول قد ركز على الجانب الانفعالي في حياة المراهق، وما يعتريه من توترات وثورات توصف أحيانا بأنها أزمة تحدث في حياة المراهق.

(الزعيبي، نفس المرجع، ص 18)

في حين عرف فورد وبيج: المراهقة في موسوعة العلوم الاجتماعية بأنها " تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ والوصول إلى النضوج المؤدي الى الاخصاب الجنسي حيث ستصل الأقسام المختلفة للجهاز الجنسي إلى أقصاها في الكفاءة وفي المراحل المختلفة لدورة الحياة، وفي الحقيقة سوف لا تكتمل مرحلة المراهقة إلا عندما تصبح جميع العمليات الضرورية للإخصاب والعمل والافراز ناجحة.

(الزعيبي، مرجع سابق، ص 19)

2_ خصائص مرحلة المراهقة:

معلوم أن كل مرحلة من مراحل عمر الإنسان يأنس أي شخص بالحديث عنها إلا مرحلة المراهقة وقد أشار الحق سبحانه إلى هذه المراحل في القرآن العظيم بقول: ((الله الذي خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهو العليم القدير [30 / 40])) (الروم 54).

ومن خصائص هذه المرحلة أن المراهق يمر بتغيرات جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية رهيبية حتى إن علماء النفس يسمون هذه المرحلة بالعاصبة التي يجب الاستعداد لها من القائمين على أمر الأبناء.

ويجب هنا أن نلقي الضوء على هذه التغيرات.

أ_ النمو الجسمي:

ان جسد المراهق يواجه عملية تحول كاملة في وزنه وحجمه وشكله وكذلك في الانسجة والأجهزة الداخلية وفي الهيكل والأعضاء الخارجية فيبدأ الفرد يحس بهذه

التغيرات، فيتغير الصوت إلى الخشونة وتبدأ ملامح الرجولة في ظهور الشعر، والأنوثة بالنسبة للبنات وهذه الأمور قد تسبب الاحراج والخجل، ومن ذلك ظهور حب الشباب. ويعتبر البلوغ تغيرا فيديو فيسيولوجيا يتناول الفرد بأكمله، وتعود آثاره على الفرد كله، انه ولادة جديدة، حيث تظهر وظائف جديدة بطريقة فجائية، وتصبح مسيطرة على التنظيم السلوكي ويخرج المراهق في هذه الفترة من حيز الطفولة إلى حيز الشباب، وقد يحس أنه أقوى الناس ويستطيع القيام بأعمال البطولة التي لم يسبق إليها، ويتنازرون بالألقاب والأشكال وتكثر تعليقات الآباء والأمهات وذلك بسبب التغيرات الجسمانية.

(محمود آل عبد الله، 2014، ص 12)

ب _ النمو العقلي:

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات ونضجها، فينمو الذكاء العام عند المراهق وتزداد قدرته على القيام بالعمليات العقلية كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم، وتكثر الأسئلة حول القضايا العامة والخاصة، ويهتم بالقصص خاصة الجنسية، ويهتم بالأبطال والنابعين والمشاهير ويحاول أن يتقمص شخصياتهم.

والمراهق في هذه الفترة يستطيع الاستقلال في التفكير، كما يمكنه ادراك الكثير من حقائق الأشياء، والله سبحانه وتعالى قد أمد الإنسان بمواهب كثيرة لاستخدامها والإفادة منها في دعم ايمانه و يقينه ولت ولتمكينه من الترقى في العلوم والمعارف، والعقل الناضج دعامة أساسية تعين المراهق على فهم دينه و تزكية روحه ، وتهذيب سلوكه كما تعينه على تحقيق مستوى أفضل من التكيف مع بيئته الاجتماعية ويختلف الادراك العقلي عند المراهق من الادراك العقلي عند الطفل >> حيث أن ادراك المراهق

العقلي يتخذ آفاقا واسعة من الماضي والحاضر والمستقبل ويحاول المراهق أن يتعمق في ادراكه ليدرك الأسباب المباشرة وغير المباشرة والنتائج القريبة والبعيدة.

(آل عبد الله، 2014 ص 12_13)

ج_ النمو النفسي:

يمر المراهق بفترة حرجة من التغيرات النفسية وهو أمر طبيعي لما ينشأ عنه من طاقات واستعدادات وقدرات تتفاعل فيما بينها لتشكيل شخصية المراهق.

ومن هذه التغيرات حدة الانفعال حيث يغضب ويثور لأسباب تافهة كما يمتاز الانفعال بالتقلب وسرعة التغير، فهو يريد أن يثبت للغير أنه أصبح رجلا كبيرا له رأيه وشخصيته ولم يعد طفلا، كما أنه يتصف بالحساسية الشديدة المرهفة والتي تتأثر لأتفه المثيرات.

وقد يصاب بعض المراهقين ببعض السلوكيات الخاطئة مثل التمرد والعصيان والانسحاب من الحياة الاجتماعية وعدم حبهم لمخالطة الناس وخوفهم من الاجتماع بالآخرين. ولا شك أن كثرة وتنوع انفعالات المراهق أمر طبيعي نتيجة التطور الجسماني الذي يمر به المراهق ويعتبر انفعال حب الذات من أقوى انفعالات هذه المرحلة، لذا يعني المراهق بذاته الجسمية ويصرف كل جهده للتحلي بالصفات التي تجذب انتباه الآخرين اليه. وقد يعجب المراهق بقدراته العقلية وينسب أسرته ومن هنا تأتي التربية الإسلامية لتبصير المراهق بحقيقة نفسه، وأن النعم التي يرفه فيها انها هي هبة من الله سبحانه وتعالى وان الشكر يزيد النعم وان العجب والخيلاء والاستعلاء على الآخرين مفسد لها.

(آل عبد الله، 2014، ص 13_14)

د_ النمو الاجتماعي:

يتأثر النمو الاجتماعي للمراهق بالبيئة الاجتماعية والسرية التي يعيش فيها، كما يوجد في البيئة الاجتماعية من ثقافة وتقاليد وعادات وعرف واتجاهات وميول يؤثر في المراهق ويوجه سلوكه، ويجعل عملية تكيفه مع نفسه ومع المحيطين به عملية سهلة أو صعبة،

ومن التغيرات النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة وميله نحو الاعتماد على نفسه، كما أنه يزيد ميله إلى الانتماء إلى رفقة أو صحبة أو مجموعة تشاركه مشاعره وتعيش مرحلته ليثبت إليها آماله والامه.

والإسلام يوجب على الآباء والأمهات أن يبذلوا جهودهم المتواصلة لتهديب مشاعر المراهقين وتقويم طباعهم وتعودهم على ممارسة العادات والآداب الاجتماعية، ليكون ذلك عوناً لهم على التكيف السوي مع أفراد المجتمع، فالأبناء والبنات أمانة استرعانا الله عليها ونحن مسؤولون عن تربيتهم وتعودهم على كريم الخصال وبذلك يقطعون السبل أمام التوجيه المنحرف، قال تعالى ((يا أيها الذين آمنوا قو أنفسكم وأهليكم نارا وقودها الناس والحجارة عليها ملائكة غلاظ شداد لا يعصون الله ما أمرهم ويفعلون ما يؤمرون (6/66))) [التحريم .6]

(آل عبد الله، 2014، ص 14)

هـ_ النمو الوجداني والاقتصادي:

ان المراهق في هذه المرحلة يعمل على تحقيق ذاته حتى يثبت للناس أنه لم يعد الطفل الصغير الذي لا يعبأ بيه، ولذلك قد ينتقد بغض التصرفات المحيطة به ويحاول أن يستخدم امكاناته بصورة أكثر نضجا وعلى مستوى أكثر تعقيدا ليعطي كما يأخذ، وليقيم علاقات مع الآخرين ويثق فيهم ويتعلم ما ينفعه وما يضره وان رفض المراهق

التدخل من قبل الأب أو أفراد الأسرة عموماً شيء طبيعي في هذه المرحلة وكثيراً ما يظهر على المراهق مظاهر عدم الرضا عن الأسلوب الذي تتبعه الأسرة في التوجيه أو الأمر بعدم مصادقة شخص أو أشخاص معروفين بالسلوك الشاذ، على الرغم من قناعته بصحة وسلامة رأي الأسرة، إلا أنه يعتبر أن هذا التدخل يضعف شخصيته والمراهق في هذه المرحلة ينشد الاستقلال المادي ويحاول جاهداً أن يستقل معتمداً على نفسه.

(آل عبد الله، 2014، ص 10_14)

3_اليات الدفاع في المراهقة:

هناك اليات معينة يستخدمها الفرد في فترة المراهقة من أجل انكار مطالب الهو وهي:

1_الانكار وهو انكار الواقع الذي يسبب نوعاً من القلق ويكون اما على شكل هرمونات تبقى في الخيال أو تصرفات وكلمات مجسدة على أرض الواقع.

2_الكبت يبدأ بقمع في الشعور ينتقل مع مرور الوقت إلى اللاشعور وهو ايعاد الدوافع الغريزية التي يتعارض اشباعها مع القيم والمبادئ المجتمعية.

وهناك ميكانيزمات يستعملها الفرد من أجل تهدئة الانا الأعلى: التعقل التبرير والنكوص.

1_النكوص: وهو الرجوع إلى التصرف مثلما كان الفرد يتصرف في مراحل الأولى بحيث يكون هذا التصرف يجلب الراحة والطمأنينة ويخفف التوتر مثل البكاء عند الحيرة والعجز.

2_التبرير: يساعد على تخفيف الاحباط وهو تفسير السلوك الذي يقوم به الفرد بطريقة عقلانية منطقية في حين أن الدافع الحقيقي وراء السلوك هو انفعالي.

3_التعقل(العقلنة): يقترن هذا الميكانيزم بميكانيزم الزهد ويظهر في مراقبة النزوات على حساب الجسد ويظهر هذا عند المراهقين الذين لا يهتمون بمظاهرهم ويهملون أجسادهم ويفرضون عليها أعمال شاقة من أجل عدم التفكير وعدم الخضوع إلى رغبات الهو.

حيث تقول A.freud في هذا المجال في نفس الوقت الذي يكون فيه المراهق مهياً للهيجان الغريزي هجمات الهو وكذلك لظواهر أخرى لها مظاهر متناقضة يحس في الكثير من الأحيان بحقد كبير اتجاه هذه الغرائز.

(جابر، 2013، ص 18)

4_ أهمية مرحلة المراهقة:

ترجع أهمية دراستنا لمرحلة المراهقة إلى أنها مرحلة دقيقة فاصلة من الناحية الاجتماعية إذ يتعلم فيها المراهق تحمل المسؤوليات الاجتماعية والواجبات كمواطن في المجتمع.

يكون المراهق افكاره عن الزواج والحياة الأسرية وعن المهنة والدور الاجتماعي الذي سيقوم به في المستقبل ويُعد نفسه لهذا.

هذا وتأتي أهمية هذه المرحلة أيضا في أنها تقابل أعمار الطلبة الملتحقين بالدراسة في الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الأساسي أهميتها من كونها المرحلة الأساسية التي يتم فيها تشكيل وإعداد المواطنين كن خلال اكتشاف قدراتهم واستعداداتهم ومهارتهم وتوجيههم ليتمكنوا من المساهمة في عملية بناء المجتمع حضاريا وثقافيا وانتاجيا وقد أصبح تقدم الشعوب يقاس بمقدار ما تنتجه لأبنائها من فرص تعليمية متكافئة لتحقيق أقصى نمو ممكن لهم.

(منسي، 2020، ص334)

خلاصة:

تعتبر المراهقة من المراحل المهمة في حياة الفرد فقد لاقى اهتماما كبيرا من طرف العديد من الباحثين وهذا راجع إلى التغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي تحدث في هذه المرحلة وتؤثر على حياة الفرد، وقد تناول هذا الفصل مختلف التعريفات المتداولة عن المراهقة مع تقديم أبرز خصائص المرحلة وأهميتها بالإضافة إلى ذكر آليات الدفاع المستعملة في هذه المرحلة.

الفصل الثالث

القلق

تمهيد

1_ تعريف القلق

2_ الأساس الفيزيولوجي للقلق

3_ أنواع القلق

4_ أسباب القلق

5_ أعراض القلق

6_ مستويات القلق

7_ علاج القلق

خلاصة

تمهيد:

يعد القلق من أهم الأعراض الشائعة في الاضطرابات العصابية، حيث كان ومزال من أهم المواضيع التي تفرض نفسها دائما على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لماله من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية.

1_ تعريف القلق:

يعرف أحمد عبد الخالق القلق: بأنه شعور عام بالخشية أو ان هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدا غير معلوم المصدر مع الشعور التوتر والشد وخوف لا مسموع له من الناحية الموضوعية.

(المطيري، 2005، ص 278)

ويرى أحمد عكاشة القلق: بأنه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة كزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الجسة في الصدر أو ضيق في التنفس.

(المطيري، 2005، ص 278).

القلق كما يعرفه علماء النفس هو:

حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال محاولات الفرد لتحقيق التوافق نتيجة عوامل الكبت والاحباط والصراع.

ويعرفه البعض بأنه: استجابة انفعالية تترتب على ادراك الفرد لعوائق غير مرضية، يترتب عليها الخوف من عدم القدرة على اشباع دافع ملح أو من خيبة أمل تتعلق بالمستقبل.

(الشريجي، 2002، ص 20)

2- الأساس الفيزيولوجي للقلق:

تتشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي نوعية السمبثاوي والبارسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورأدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة العرق جفاف الفم، أحيانا ترتجف الأطراف ويعمق التنفس أما ظواهر الجهاز السمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم.

(عكاشة، عكاشة، 2003، ص 179)

ويتميز القلق فيزيولوجيا بدرجة عالية للكرب أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف في مرضى القلق.

والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيپوثلاموس (المهاد التحتاني) وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية ومن خلال هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات وشحنات كهربائية وكيميائية وأن الموصلات العصبية المسؤولة عن ذلك هي السيروتونين والنورأدرينالين والدوبامين والذي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ مع وجود الإستيل كولين في قشرة المخ وأن المخ والنظريات الحديثة حول أسباب ظهور معظم الأمراض النفسية والعقلية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية .

(عكاشة، عكاشة، 2003، ص 179)

كل ذلك يجعلنا أنه من الممكن التأثير في الانفعالات المختلفة خصوصاً القلق والاكنتاب بإيجاد نوع من التوازن في هذه الموصلات، وهو ما يحدث مع العقاقير المضادة للقلق والاكنتاب بل إن جلسات تنظيم ايّاق المخ تحدث تأثيرها بتغيير الشحنات الكهربائية وبالتالي الموصلات العصبية وأحياناً نلجأ جراحياً لقطع الألياف العصبية الموصلة بين قشرة المخ والهيبيوثلاموس والمخ الحشوي لتقليل الانفعالات الشديدة عن طريق عملية جراحية.

ونركز كلامنا هنا على القلق النفسي كاضطراب أولي ولكن يظهر القلق كعرض ثانوي في معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسمية، ويكون علاجه أساساً علاج الاضطراب المسبب لها.

(عكاشة، عكاشة، 2003، ص180).

3_أنواع القلق:

أفضل تصنيفات القلق هو ما جاء به فرويد صاحبي مدرسة التحليل النفسي وهذه الأنواع هي:

القلق الموضوعي:

وقد يسمى بالقلق الواقعي وهذا النوع من القلق أقرب منه إلى الخوف مثل خوف الفرد من كلب متجه نحوه يخشى أن يعضه فيشعر بالقلق (الخوف) أو خوف الفرد من الظلام، أي لدى الفرد خبرة انفعالية مؤلمة من الظلام من الطفولة.

(منسي، 2001، ص 41_42)

القلق العصابي:

وهذا النوع من القلق يحدث للفرد دون أن يستطيع معرفة سبب مخاوفه ، فقد يكون على شكل قلق عام عند الفرد سواء في دروسه أو في علاقاته الاجتماعية أو في منزله أو في مكان عمله، أو قد يكون قلقه من موضوع خاص، وقد تكون مثيرات هذا القلق ليس لها علاقة بالموضوع الذي يقلق عليه ، مثل القلق والخوف من المرور من جانب المقبرة، أو الخوف من الحشرات، أو من منظر البحر وقد يكون قلق ناتج من توقع حدوث شيء خطير بسبب خبرة مؤلمة كانت قد حدثت من قبل، مثل: الخوف من تكرار حدوث هزات أرضية، أو من تكرار حدوث نوبة واغماء، وقد لا تكون لمثل هذه الظواهر مقدمات لحدوثها.

(منسي، 2001، ص 42)

القلق الخلقى أو الذاتى:

يحدث نتيجة صراع الذي يحدث داخل الشخص وليس صراعا بين الشخص والعالم الخارجى، أي أنه ناتج من ضمير الشخص وخوفه منه، عند قيامه بسلوكيات تخالف عادات وتقاليد أو أعراف المجتمع الذي يعيش فيه.

والقلق الخلقى كامنا داخل تركيبة الشخص وعادة يظهر القلق الخلقى أعقاب حالات الاحباط مرتبطة بالانا الأعلى لدى الفرد (الأننا العليا المثالية) التي تتسجم مع القيم الاجتماعية.

اذ يمكن القول بأن مصادر هذا النوع من القلق ترجع إلى نوع التنشئة الاجتماعية لدى الأفراد ويصعب علاجه عن الكبار وعادة يصاحب هذا القلق الاحساس بالذنب، لذلك يمكن التفريق بين القلق السوي والقلق المرضي أو العصابي اذ أن القلق في حد

ذاته ليس هو ما نهتم به بل ما ينتج عنه من أعراض مرضية، فالقلق العادي (المتوسط) هو اصلاً مطلوب ايجاده عند الأفراد، ودور المري أو عالم النفس هو ايجاده لمن يريد لهم التكيف والتمتع بالصحة النفسية والعيش بسلام في البيئة المحيطة به.

(منسي، نفس المرجع، ص 42)

4- أسباب القلق:

العوامل البيولوجية:

تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة في انتشار الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والبارسمبثاوي ومن ثم يزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ان يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب أما ظواهر الجهاز البار سمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر كما تلعب الوراثة دوراً هاماً في اضطراب القلق وهذا دليل على اضطراب البيئة التي ينشأ منها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة.

(المطيري، 2005، ص 280)

العوامل النفسية والاجتماعية:

تعددت اسباب القلق بعدد النظريات النفسية المفسرة له كمايلي:

أ- أرجع فرويد القلق إلى صراعات داخلية لاشعورية والتي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض ويؤدي تصارهما إلى حدوث الأعراض المرضية، ولقد ميز فرويد بين نوعين من القلق السوي، والقلق المرضي اما أدلر فقد أرجع القلق بالشعور

بالنقص ومحاولته التفوق ويشير أريك فروم إلى ان القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للفرد والاستقلال من جانب الوالدين.

ب- اما أنصار المدرسة السلوكية فيرجعون اضطرابات السلوك عامة واضطرابات القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون بها وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها.

ت_ كما تلعب الضغوط البيئية دورا هاما في حدوث أي اضطراب أو تفاقمه، وهناك نوعان من الضغوط وهما:

1_ الضغوط المباشرة التي تسبب الأشياء التي تختل في البيئة.

2_ الضغوط غير المباشرة الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الضغوط لا تكون وحدها كافية وضرورية لحدوث الاضطراب ولكنها اذ اشتدت مع وجود استعداد مرضي وغياب عوامل المقاومة يمكن ان تزيد من أو تعجل من ظهور المرض.

(المطيري، 2005، ص 280_281)

5- أعراض القلق:

هناك أعراض عديدة للقلق يمكن تصنيفها بين أعراض جسدية وأعراض نفسية

الأعراض الجسدية:

- | | | |
|---------------|---|---------------|
| رجفة في القلب | _ | تصلب الصدر |
| التعرق | _ | آلام في البطن |
| الارتعاش | _ | انزعاج |
| صعوبة التنفس | _ | غثيان |
| جفاف الفم | _ | موجات حرار |
| الاختناق | _ | تتميل الاصابع |

الأعراض النفسية:

- | | | |
|----------------------------|---|------------------------|
| الدوار | _ | قلة النوم |
| الخوف من فقدان السيطرة | _ | التعب |
| الخوف من الموت | _ | الشعور بالتوتر |
| الشعور بالانفصال عن الواقع | _ | التملل |
| فقدان الشهية | _ | عدم القدرة على التركيز |

(مكنزي، 2013، ص 15)

_نتعرق كي يبرد العرق جسمنا وفي الوقت عينه قد نشعر بالبرد لأن الأدرينالين تسبب بتقليص ضخ الدم إلى الجلد.

_نشعر بالتوتر لأن جميع حواسنا وعضلاتنا أصبحت في حالة تنبيه.

لا تسبب هذه الأعراض أي مشكلة لنا فالجسم يتحكم بها جميعا ونحن لا نكاد نلاحظها عندما تظهر في الضرف الصحيح أي عند مواجهة الخطر ولكننا نلاحظها عندما نشعر بها ونحن لا نواجه أي خطر.

كما نشعر بها اذ استمر وجود الخطر لفترة طويلة أو كانت ردة فعل غير مناسبة في ضخامتها لحجم الخطر الذي نوجهه.

ما لذي تشعر به عند ظهور القلق؟

تتسبب بأعراض القلق الاستجابة للمواجهة أو الهرب أو الهلع وتعتبر أسهل طريقة لتذكر الأعراض هي تصنيفها ضمن أربعة أنواع:

1الأعراض الناجمة عن توتر الجهاز العصبي

2الأعراض التي تصيب الصدر والبطن

الأعراض النفسية

الأعراض الثانوية.

الجهاز العصبي: ثمة أربعة أعراض يشعر بها الأفراد بسبب فرط نشاط الجهاز العصبي تحت تأثير القلق.

1رجفة القلب: الشعور بتسارع دقات القلب.

2 التعرق: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد العرقية

3الإرتعاش: وهو ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات لجعلها مستعدة للحركة فالأمر أشبه بأن تكون مستعدا للانطلاق في حلبة سباق السيارات الفورمولا واحد.

4_جفاف الفم:

وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد اللعابية ذلك أن المرء لا يتناول الطعام في ظرف كهذا.

(مكنزي، مرجع سابق، ص 15)

الصدر والبطن:

ثمة أربع أعراض تصيب الصدر والبطن:

1_يشعر البعض بصعوبة في التنفس ويحدث هذا اعادة لان الجهاز العصبي يصدر تعليمات إلى الجسم لتنفس بسرعة أكبر كي يؤمن تدفق الأوكسجين إلى الأوعية الدموية.

2_يشعر البعض أنهم على وشك الاختناق وهذا مرتبط بتأثير الأدرينالين في الهضم أكثر من تأثير هرمونات الخوف في التنفس.

3_الألم في الصدر يشعر المرء يتصلب الصدر نتيجة تسارع نبضات القلب وازدياد سرعة التنفس.

4_الغثيان أو الألم في البطن أو تقلصات المعدة: يحدث هذا لأن الجسم قلل ضخ الدم إلى المعدة إضافة إلى تأثير الهرمونات في عضلات الجهاز الهضمي ويمكن

تصنيف هذا التأثير بين تأثير جسدي وتأثير نفسي فكل ما يتعلق بعملية الهضم يتوقف تماما.

(مكنزي، 2013، ص 16_17)

الأعراض النفسية:

1_الدوار: لشعور بعدم الثبات غشيان البصر والشعور بالإغماء تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسيجين التي يحتوي عليها الدم وتعديل مسارات ضخ الدم أثناء الشعور بالقلق.

2_الخوف من فقدان السيطرة: بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخاضون من فقدان السيطرة أو الاضطراب وهذا فهم خاطئ لعملية فيزيولوجية معقدة يتحكم بها الجسم بشكل جيد.

3_الخوف من الموت: وليس مستغربا أن يظن المرء أنه مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صعب خطير عندما يشعر بألم في صدره وبصعوبة في التنفس وينتابه شعور بالإغماء فالخوف من أن تكون جميع هذه الأعراض دليل مرض جسدي هو من الأعراض الكلاسيكية لبعض أنواع القلق.

(مكنزي، 2013، ص17).

6- مستويات القلق:

تشير الدراسات إلى وجود القلق من حياة الإنسان بدرجات مختلفة تمتد ما بين القلق البسيط الذي يظهر على شكل الرعب والفرع.

ويوجد هناك ثلاث مستويات للقلق:

1] المستويات المنخفضة للقلق

يحدث حالة التنبية العام للفرد ويزداد تيقظه وترتفع لديه حساسية الاحداث الخارجية كما تزداد قدرته على مقاومة الخطر في البيئة التي يعيش فيها الفرد ولهذا يكون القلق في هذا المستوى إشارة إلى إنذار لخطر وشيك الوقوع.

2] المستويات المتعلقة للقلق

يصبح الفرد أقل قدرة على السيطرة حيث يفقد السلوك مرونته وتلقائيته ويستولى على الجمود بوجه عام على تصرفات الفرد في مواقف الحياة وتكون استجابته وعادته هي تلك العادات الأولية الأكثر ألفة وبالتالي يصبح كل شيء جديد.

3] المستويات العليا من القلق:

يحدث انهيار للتنظيم السلوكي للفرد ويحدث نكوص إلى أساليب أكثر بدائية وينخفض التأزم والتكامل انخفاضاً كبيراً في هذه الحالة.

(حذايرية، 2017، ص 20_21)

7- علاج القلق:

المساعدة الذاتية والتثقيف النفسي:

تم دراسة صور متعددة من المساعدة الذاتية في المرضى المصابين باضطرابات القلق بما فيها اضطراب القلق المتعمم، مثل هذه الطرق تتضمن مواد مكتوبة ومواد إلكترونية تحوي معلومات عن الاضطراب وتدريبات علمية للتنفيذ مبنية على مبادئ العلاج السلوكي المعرفي من المعروف أن المعالج لا يتدخل في عملية المساعدة الذاتية إلا قليلا لكن من الممكن أيضا أن يقوم ممارس مدرب بتوجيه عملية المساعدة الذاتية (مساعدة ذاتية موجهة)، هناك نوع أخير من العلاج التثقيفي والذي يتخذ شكلا جماعيا ألا وهو التثقيف النفسي الجماعي حيث يعمل معالج واحد مع ما يقرب من 12 عميل وبيقيم جلسات من التعلم التفاعلي وتبادل الخبرات، تستغرق 6 أسابيع الأدلة على فوائد هذا النوع من العلاج محدودة والآثار المحققة متواضعة بالرغم من كونها أفضل من عدم تلقي العلاج على الإطلاق ومع ذلك تعتبر هذه الأساليب نافعة كجزء من أسلوب الرعاية المتدرجة المبدئية.

(خضر، 2022، ص 27)

التدريب على الاسترخاء:

إن موريس بانتظام يستطيع الاسترخاء أن يقلل القلق في الحالات الأقل حدة لكن الكثير من المرضى الذين يعانون من تلك الأنواع من الاضطرابات، لا يمارسون تمارينات الاسترخاء بانتظام، قد يتحسن الدافع اذا مورس التدريب بشكل جماعي وبعض الأشخاص ينخرطون أكثر في العلاج عندما يتم تعليم الاسترخاء من خلال برنامج لتمارين اليوجا، هناك علاج بنائي يعرف بالاسترخاء التطبيقي والذي يبدو أنه فعال

في تقليل القلق خلال 12 إلى 16 جلسة يديرها معالج مدرب العنصر الهام في هذا النوع من العلاج هو تطبيق مهارات الاسترخاء المتعلمة عند التعرض لمواقف مثيرة للقلق.

(خضر، 2022، ص 28)

العلاج المعرفي السلوكي:

هذا النوع من العلاج يجمع بين الاسترخاء والاجراءات المعرفية المصممة لمساعدة المرضى على السيطرة على الأفكار القلقة عند مقارنته بالعلاج كالمعتاد ينتج عن العلاج المعرفي السلوكي فوائد هامة خصيصا فيما يتعلق بالتخلص من الاعراض لكن يبدو أن نتيجة العلاج المعرفي لا تختلف كثيرا عن نتيجة التدخلات العلاجية النفسية الأخرى مثل الاسترخاء التطبيقي والارشاد النفسي غير التوجيهي، وهناك بيانات قليلة عن النتائج على المدى الطويل.

(خضر، مرجع سابق، ص 28)

العلاج الدوائي:

هنا نهتم ببعض النقاط المحددة المتعلقة باستخدامها في حالات اضطرابات القلق المتعمم قد يستخدم الأدوية للسيطرة على الأمراض بسرعة بينما نترقب آثار العلاج النفسي من الممكن ان نستخدم أيضا عندما يفشل.

العلاج النفسي ومع ذلك توصف الأدوية بسرعة شديدة ولمدة طويلة للغاية قبل وصف الدواء من المهم ان نتذكر أنه بالرغم من أن اضطراب القلق المتعمم يتسم بنسبة تعافي ضعيفة في الدراسات الدوائية القصيرة الأمد إلا أن العلاج بالأدوية الوهمية في إطار الرعاية السريرية من خلال تجربة خاضعة للرقابة، يكون مجديا مع نسبة كبيرة من المرضى على سبيل المثال في تجربة وهمية مراقبة مدتها 12 أسبوع تضمنت

عقاري الاستالوبرام والبار وكسيتين، ستجاب أكثر من 40% من المرضى للدواء الوهمي بينما تعافى 30% منهم من المرضى.

(خضر، 2022، ص 29)

العلاج القصير الأمد: إن الديازيبام وهو أحد أنواع البنزوديايبين الممتدة المفعول يعتبر دواء مناسباً لعلاج اضطرابات القلق المتعمم في المدى القصير، فمثلاً يوصف الديازيبام بجرعة تتراوح بين 5مليجرام، مرتين يومياً في الحالات الخفيفة إلى 10مليجرام ثلاث مرات يومياً في الحالات الفائقة الحدة يجب ألا توصف الأدوية المضادة للقلق لأكثر من ثلاثة أسابيع بسبب خطورة الاعتماد عليها عندما تعطى لمدة أطول، البوسبيرون يعتبر فعالاً أيضاً في علاج اضطراب القلق المتعمم في المدى القصير ويتميز بأنه لا يسبب الاعتمادية بشكل كبير، لكنه أيضاً مفعولاً تستخدم لمناهضات الأدرينية البيتاوية أحياناً للسيطرة على القلق المصحوب بمثير ودي.

لكنها تستخدم غالباً في علاج قلق الاداء أكثر مما تستخدم في علاج اضطراب القلق المتعمم إذ استخدم أحد هذه الأدوية يجب الانتباه إلى موانع استعمال الدواء وكتيب المصنع.

العلاج طويل الأمد: لأن اضطراب القلق المتعمم يحتاج غالباً إلى علاج مطول الأمر الذي يجعل البنزوديايبين علاجاً غير مناسب ويسبب الاعتلال المشترك بينه وبين الاكتئاب واضطرابات القلق الأخرى تنصح الإرشادات العلاجية باستخدام مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية كخيار مبدئي.

(خضر، 2022، ص 29_30)

ومثبطات استرجاع النورأدرينالين، مثل الدولوكسيتين والفينلافاكسين، وتعتبر فعالة أيضا، لكن يعتقد انها لا تحتل بشكل جيد مثل مثبطات السيروتونين الانتقائية، دواء لبريجابالين المضاد للاختلاج، مصرح به أيضا لعلاج اضطراب القلق المتعمم في المملكة المتحدة تختلف آثاره الجانبية عن آثار مثبطات استرجاع السيروتونين الانتقائية الجانبية ومثبطات استرجاع النورأدرينالين ولهذا قد يكون مفيد للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل المادتين السابقتين عندما يستجيب المرضى الذين يعانون من اضطرابات القلق المتعمم للعلاج الدوائي ينخفض خطر الانتكاس لديهم اذا استمر العلاج لسنة أشهر على الأقل وربما أكثر.

(خضر، 2022، ص 30)

خلاصة:

انطلاقاً مما سبق ذكره نستنتج أن القلق هو شعور بالعصبية أو الانشغال أو الانزعاج وهو تجربة بشرية طبيعية فهو ينشأ من أفكار خاطئة ولا عقلانية لدى المراهق البدين تجعله يؤول الواقع من حوله وكذلك الموقف والأحداث والتفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف والقلق الهائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره وعلى أفكاره العقلانية ومن ثم عدم الأمن والاستقرار مع نفسه.

لذلك من الأفضل أن يضع المراهق البدين هدفاً جيداً وواقعياً لنفسه وفقاً لإمكانياته وطاقاته واستطاعة هذا الهدف أن يوجه حياته ويشعر بالإنجاز عندما يتحقق هدفه ومن ثم يزول عنه القلق.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. أداة الدراسة
3. مجتمع الدراسة
4. عينة الدراسة
5. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعتبر العمل الميداني خطوة أساسية ومهمة في البحث فمن خلاله قمنا بجمع البيانات والمعلومات بصورة منهجية وهذا بعد تطرقنا لطرح اشكالية الدراسة وفرضياتها ومن ثم اثباتها أو نفيها ولا يتم ذلك إلا من خلال تطبيق المقياس على عينة الدراسة.

1_ منهج الدراسة:

إن اختيار المنهج المستخدم للدراسة يعتبر أمراً تحدده طبيعة المشكلة التي نريد دراستها، وعليه فإن المناهج تختلف حسب المواضيع المراد دراستها

(اسماعيل يامنة عبد القادر، 2014، ص 88)

مفهوم المنهج الإكلينيكي (العيادي):

تشير كلمة إكلينيكي أصلاً إلى شيء مرتبط بدراسة الظواهر غير العادية بشكل عام والمرضية بشكل خاص، ثم امتد هذا المعنى إلى تقييم الفرد وتوافقه وتختلف الطرق التي تستخدم في دراسة أية حالة إكلينيكية وتعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفضيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة، وقد تكون الحالة شخصاً أو مدرسة أو أسرة أو مجتمعاً محلياً أو ثقافة كاملة وتهدف بذلك إلى وصف دقيق ومفصل للحالة موضوع الدراسة.

(لختاتنة، النوايسية، 2011، ص 97)

2_ أداة الدراسة

_ مقياس تايلور للقلق:

نبذة عن المقياس:

مشتق من اختبار مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، ويتكون المقياس من (50) عبارة تقيس القلق الصريح.

طريقة التطبيق:

يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر

من بين ال (50) عبارة هناك (10) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف وهي (3،13،17،20،22،29،32،38،48،50)

كل عبارة امامها بديلين (نعم، لا) يتم من بينها اختيار الإجابة الصحيحة.

طريقة تصحيح الإختبار

أ_ تعطى درجة واحدة عن كل إجابة "نعم"

ب_ يدرس مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص من الجدول التالي:

_تفسير النتائج

_الجدول رقم(01) التالي يبين مستويات القلق وعلى ضوءها يمكن معرفة مستوى القلق الذي يعانيه المفحوص بشكل واضح.

مستوى القلق	الدرجة من _ إلى	الفئة
خال من القلق	صفر _ 16	أ
قلق بسيط	20 _ 17	ب
قلق نوعا ما	26_ 21	ج
قلق شديد	29_27	د
قلق شديد جدا	50_30	هـ

3_مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة من المراهقات الذين يعانون من مرض البدانة

مكان الدراسة: في ولاية لبويرة.

4_ عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينتين

الجدول رقم(02) خصائص مجموعة البحث:

مدة العلاج	المهنة	المستوى التعليمي	الحالة المدنية	السن	الجنس	الحالة
3 سنوات	تلميذة	الثانية ثانوي	عزباء	17	انثى	سناء
سنة	خياطة	أولى متوسط	مخطوبة	18	انثى	حنان

5_ الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة الميدانية في مدينة لبويرة

الحدود الزمانية: امتدت هذه الدراسة خلال شهر مارس 2023

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية وذلك من خلال تبني المنهج العيادي كونه المنهج المناسب للوصول إلى نتائج موضوعية، كما قمنا بدراسة استطلاعية تمثلت في تطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح بهدف قياس نسبة القلق الناتجة عن البدانة لدى فئة المراهقة.

الفصل الخامس

دراسة الحالات ومناقشتها

دارسة الحالات

1_ عرض وتقديم الحالة الأولى

2_ تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى

3_ التحليل العام لنتائج الحالة الأولى

4_ عرض وتقديم الحالة الثانية

5_ تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية

6_ التحليل العام لنتائج الحالة الثانية

دراسة الحالات:**1- عرض وتقديم الحالة الأولى:**

المراهقة(س) من مواليد 24 أبريل 2006، تبلغ من العمر 17 سنة من ولاية البويرة، تحتل المراهقة (س) المرتبة الثانية من بين اخوتها 3 ذكور وبنيتين.

المراهقة(س) تدرس في طور الثانوي، ذو مستوى دراسي حسن، تعيش مع جدها وجدتها وخالتها أثناء فترة الدراسة بحكم بيت جدها قريب من الثانوية التي تدرس فيها، بمعنى أنها تذهب إلى بيتهم فقط في العطل وفي بعض الأحيان في المناسبات، لا تعاني من اي نقص مادي بمعنى تعيش في مستوى اقتصادي لا بأس به.

2- تحليل نتائج المقياس للحالة الأولى:

جدول رقم (3): جدول يوضح نتائج المقياس للحالة الأولى

النتيجة	لا	نعم	العبارة	
1		×	نومي مضطرب ومتقطع	1
1		×	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
0	×		يمر علي ايام لا انام بسبب القلق	3
1		×	اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	4
1		×	اعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	5
1		×	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	6
1		×	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	7
0	×		اعاني من اسهال كثير جدا	8
1		×	تثير قلقي أمور العمل والمال	9
1		×	تصيبني نوبات من الغثيان	10
0	×		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
1		×	دائما أشعر بالجوع	12

0	×		انا لا أثق بنفسي	13
1		×	اتعب بسهولة	14
0	×		الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
1		×	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
0	×		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
		×	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
0	×		انا غير سعيد في كل وقت	19
0	×		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
0	×		دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
1		×	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
1		×	اتمنى ان أكون سعيد مثل الآخرين	23
0	×		دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
0	×		أشعر بأنني عديم الفائدة	25
1		×	كثيرا بأنني سوف انفجر من الضيق والضرر	26
1		×	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27

1		×	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
0	×		انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
0	×		انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
1		×	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
1		×	ابكي بسهولة	32
0	×		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
1		×	اتأثر كثيرا بالأحداث	34
1		×	اعاني كثيرا من الصداع	35
0	×		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
1		×	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
0	×		من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
0	×		أشعر بأنني عديم الفائدة، اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
1		×	انا شخص متوتر جدا	40
0	×		عندما ارتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	41
1		×	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42

1		×	انا حساس أكثر من الآخرين	43
0	×		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
1		×	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
1		×	يديا وقدماي باردتان في العادة	46
0	×		انا غالبا احلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
0	×		تتقصني الثقة بالنفس	48
1		×	قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتني	49
1		×	يحمّر وجهي خجلا	50
29				النتيجة العامة

من خلال النتائج تبين أن الحالة تحصلت على الدرجة 29 أي داخل المجال [29_27]
والذي يحدد مستوى القلق ب " قلق شديد "

3- التحليل العام لنتائج الحالة الأولى:

حسب مقياس تايلور للقلق الصريح فهذه الدرجة تعني أن الحالة (س) تعاني من قلق شديد وقد ظهر ذلك من خلال اختياراتها فمثلا عندما ذكرت أنها "تعاني من آلام بالمعدة في كثير من الأحيان " في العبارة (05)

وهذا ما أشار له (فيليشيا بوش) في كتابه حين قال أن "زيادة حمل كمية كبيرة من شحم الجسم خطر اصابة الشخص بالعديد من الأمراض المميتة بما فيه أمراض القلب الاكليلية والسكتة وفرط التوتر الشرياني والداء السكري وبعض أنواع السرطان".

(بوش، 2002، ص 365)

وأیضا عندما ذكرت أن "مخاوفها كثيرة جدا مقارنة ب أصدقائها في العبارة (02)

وهذا ما أشار له (محمد بني يونس) في كتابه حين قال " أن منظمة الصحة العالمية قد عدت البدانة إحدى عشرة مشكلات صحية في العالم، فالأشخاص ذو الوزن الزائد قد يستغلون من قبل الآخرين أو يسخرون منهم، أو قد يميز بينهم بسبب الوزن، أو قد يلصق بهم وصمة كذلك وجد أن الطلاب الذين وزنهم زائد يتعرضون للتمتر أكثر من غيرهم".

(بني يونس، 2020، ص 167)

وأيضاً عندما ذكرت أنها "كثيراً ما تشعر بالتوتر لدرجة العجز عن النوم (العبارة 16) وهذا ما أشار له (لؤي عبد علي الهلالي) في كتابه حين قال " أن البدانة هي مرض معقد ومتعدد التأثيرات اجتماعياً ونفسياً وجسدياً وهو مرض يصيب المجتمعات بجميع فئاتها الصناعية والنامية ويؤثر على الأفراد بجميع أعمارهم "

(الهلالي، 2022، ص 211)

4- عرض وتقديم الحالة الثانية:

المراهقة (ح) من مواليد 05 ماي 2005، تبلغ من العمر 18 سنة من ولاية لبويرة تحتل المرتبة الأولى بين اخوتها حيث تليها بنتان وطفل.

المراهقة (ح) متوقفة عن الدراسة مستواها الدراسي أولى متوسط تعيش في وسط أسرتها والديها على قيد الحياة مستواها الاقتصادي تقريبا جيد.

5_ تحليل نتائج المقياس للحالة الثانية:

جدول رقم (04): (جدول يوضح نتائج المقياس للحالة الثانية).

النتيجة	لا	نعم	العبارة	
0	×		نومي مضطرب ومتقطع	1
1		×	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
0	×		يمر علي ايام لا انام بسبب القلق	3
1		×	اعتقد أني أكثر عصبية من الآخرين	4
1		×	اعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	5
1		×	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	6
1		×	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	7
1		×	اعاني من اسهال كثير جدا	8
0	×		تثير قلقي أمور العمل والمال	9
1		×	تصيبني نوبات من الغثيان	10
0	×		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
1		×	دائما أشعر بالجوع	12

0	×		انا لا أثق بنفسي	13
1		×	اتعب بسهولة	14
0	×		الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
0	×		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
1		×	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
1		×	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
0	×		انا غير سعيد في كل وقت	19
0	×		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
1		×	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
0	×		عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	22
0	×		اتمنى ان أكون سعيد مثل الآخرين	23
1		×	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	24
1		×	أشعر بأنني عديم الفائدة	25
1		×	كثيرا بأنني سوف انفجر من الضيق والضحجر	26
0	×		أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة	27

1		×	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
1		×	انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
0	×		انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
1		×	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
1		×	ابكي بسهولة	32
1		×	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
0	×		اتأثر كثيرا بالأحداث	34
0	×		اعاني كثيرا من الصداع	35
1		×	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
1		×	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
1		×	من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
1		×	أشعر بأنني عديم الفائدة، اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة	39
1		×	انا شخص متوتر جدا	40
0	×		عندما ارتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني	41
1		×	يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42

1		×	انا حساس أكثر من الآخرين	43
0	×		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
0	×		أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة	45
0	×		يدي وقدماي باردتان في العادة	46
1		×	انا غالبا احلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها	47
0	×		تتقصني الثقة بالنفس	48
1		×	قليل ما يحصل لي حالات امسك تضايقتني	49
1		×	يحمّر وجهي خجلا	50
30				النتيجة العامة

من خلال نتائج الجدول نلاحظ ان الحالة تحصلت على درجة 30 أي داخل المجال [50-30] والذي يحدد مستوى القلق ب قلق شديد جدا.

6- التحليل العام لنتائج الحالة الثانية:

حسب مقياس تايلور للقلق الصريح فهذه الدرجة تعني أن الحالة (ح) تعاني من قلق شديد جدا.

وقد ظهر ذلك من خلال اختيارها فمثلا عندما ذكرت "خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي" (33) وهذا ما أشار له العالم مصطفى محمد شوا حين قال: "حاليا تعرف البدانة بأنها زيادة في الكتلة الدهنية ذات تأثيرات جسدية ونفسية واجتماعية وعلى نوعية الحياة في عام 1997، قررت المنظمة العالمية للصحة WHO، أخذه في حسابها زيادة حدوث البدانة في العالم وزيادة تأثيراتها أن تصنف البدانة بين الأمراض، لأنها تعرض الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص للخطورة.

(محمد شوا، 2011، ص 11)

وأیضا عندما ذكرت "تصيني نوبات من الغثيان" (10) وهذا ما أشار له العالم صبحي شحادة حين قال تعتبر البدانة(السمنة) مستودع لأمراض عدة مزمنة، وقد أصبحت في العصر الحديث وباء عالميا وهي ظاهرة مرضية واجتماعية والولايات المتحدة الأمريكية على سبيل المثال من أكثر الدول التي تعاني من هذه المشكلة حيث يعتبر 55% من الأمريكيين الراشدين بدينين.

(شحادة، 2011، ص 09)

وأیضا عندما ذكرت دائما أشعر بالقلق دون مبرر" (21) هذا ما أشار له العالم غاي براون حين قال "في هذه الأيام، وصيب القلق الجميع تقريبا بسبب زيادة أوزانهم وهم محقون في ذلك لأنه من الواضح أن الناس يصابون بالبدانة بالتدرج".

(براون، 2003، ص 216).

الاستنتاج العام للدراسة:

التذكير بالفرضية:

تعتبر البدانة سببا في ظهور القلق لدى المراهقات.

من خلال المقارنة بين الحالة الأولى والثانية اتضح لنا بان هناك مستوى قلق شديد جدا بين الحالة الأولى والثانية وبالتالي تحققت صحة الفرضية (تعتبر البدانة سببا في ظهور القلق لدى المراهقات).

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تناولناه في بحثنا والذي بعنوان "تأثير البدانة في ظهور القلق لدى المراهقات تبين لنا ان البدانة لها علاقة في ظهور القلق لدى المراهقات، وهذا من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها على الحالتين حيث تبين لنا من خلالها أن ظاهرة البدانة لها مخلفات على كل الجوانب سواء كانت النفسية أو الاجتماعية وحتى الجسمية (كالسكري ومرض القلب وارتفاع ضغط الدم).

كان اختيارنا لفئة المراهقات لما لهذه الفترة الحساسة من خصائص وتغيرات فيزيولوجية وجسدية، تجعل المراهقات يركزن على ملامح مظهرهم الخارجي، ومشكلة البدانة تعتبر هاجس للمراهقات، لهذا وجب إعطاء التوعية والدعم النفسي لهذه الفئة خاصة اللواتي تعانين من مشاكل جسدية أو نفسية.

ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع "تأثير البدانة في ظهور القلق لدى المراهقات" اتضح لنا بعض التوصيات حتى نساهم في العلاج النفسي للمراهقات اللواتي تعانين من مشكلة القلق بسبب البدانة.

لابد من دعم هذه الفئة بالإرادة خاصة المتعلقة بثقافة الجسد بعيدا عن إجراءات الإعلام الإهتمام بالجانب النفسي للمراهقات باعتبارها مرحلة جد حساسة.

كما نقترح بعض الموضوعات التي تثير موضوعنا:

_دراسة محاولات الانتحار عند المراهقات البيئات.

_دراسة الاكتئاب عند المراهقات البيئات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ _ الكتب:

1. ابراهيم علي خاطر، 2016، AL Manhal للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
2. أحمد عكاشة، طارق عكاشة، 2003، الطب النفسي المعاصر مكتبة الأنجلو المصرية.
3. احمد محمد الزعبي، 2010، سيكولوجية المراهقة (النظريات _ جوانب النمو _ المشكلات _ وسبل علاجها)، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان _ الاردن، الطبعة الأولى.
4. حسن منسي، 2001، الصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، الاردن، الطبعة الثانية.
5. زعتر نور الدين، 2010، القلق سلسلة الامراض النفسية، الطبعة الأولى.
6. ستانلي فيلدمان فينسننت ماركس، 2010، هلع أمة، كشف النقاب عن الأساطير التي قيلت لنا عن الطعام والصحة، شركة العبيكان للنشر، د.ط
7. سمير ابو حامد، 2002، البدانة مرض العصر من الالف إلى الياء، دار خطوات للنشر والتوزيع، دمشق، الطبعة الأولى.
8. شيراز محمد خيضر، 2022، أمراض القلق والوسواس القهري، الطبعة الأولى، فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع.
9. شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان _ الاردن، الطبعة الأولى.
10. صابر مصطفى النمر، 2016، الدراما الاجنبية وانحرافات المراهقين السلوكية، دار العربي للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى.

11. صبحي شحادة العيد، 2011، التحفيف وزيادة الوزن وأسرار العافية، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، د. ط
12. عصام حمدي الصفدي، 2001، التغذية في الحالات المرضية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
13. غادة سعيد، 2021، الكرش الصديق الضار، مؤسسة وكالة الصحافة العربية، د. ط.
14. غادة نصار، 2018، التربية الجنسية والفضائيات وأثرها على الشباب، دار العربي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
15. غاي براون، 2003، طاقة الحياة، مكتبة العبيكان للنشر والتوزيع _ الرياض، د. ط.
16. فاروق السيد عثمان، 2001، القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، الطبعة الأولى.
17. محمد بن محمود آل عبد الله، 2013، المراهقة والعناية بالمراهقين، دار غيداء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
18. محمود عبد الحليم منسي، النمو النفسي للإنسان النظريات المراحل _ المشكلات، مكتبة الأنجلو المصرية، د. ط
19. مصطفى محمد شوا، 2011، سلسلة أمراض الغدد الصم والداء السكري والاستقلاب، الكتاب التاسع مبادئ طب البدانة السريري، دار النشر، شعاع للنشر والعلوم، حارة الرباط 2_ المنطقة 12 _ حي السبيل سورية _ حلب، د. ط.
20. معصومة سهيل المطيري، 2005، الصحة النفسية (مفهومها _ اضطراباتها)، دار حنين للنشر والتوزيع، الكويت، الطبعة الأولى.

21. نبيلة عباس الشوربجي، 2002_2003، المشكلات النفسية للأطفال (اسبابها _ علاجها)، دار النهضة العربية، القاهرة، الطبعة الأولى.

ب_ رسائل ومذكرات

1. ايمان جابر 2013_2014، دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال تطبيق اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

2. بن هلال نريمان، 2019_2020، مستوى الاكسيثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة، دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي.

3. حذايرية هاجر، 2017_2018، قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، دراسة ميدانية بابتدائية ببئر بوحوش ولاية سوق هراس، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي

4. سحر محمد سيد شعبان، 2001، استخدام برنامج ارشادي لتنمية وعي المراهقات ببعض التغيرات النمائية المرتبطة بمرحلة المراهقة، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستر بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية، جامعة عين الشمس.

5. سمية بوعقال، 2016_2017، القلق النفسي عند المرأة المقبلة على الولادة، دراسة ميدانية بولاية ام البواقي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

6. صالح بن عبد الحبيب النهدي، 2020، دراسة استطلاعية "علاقة ظاهرة السمنة بمستويات النشاط البدني لدى الطالب، جامعة جدة.

7. صبرينة سعدون، 2016_ 2017 السنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات "دراسة ميدانية لحالتين بأم لبواقي " مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.
8. كرام مكنزي 2013، القلق ونوبات الذعر، دار النشر المجلة العربية _الرياض السعودية، ب. ط
9. لقريري خير، 2014_2015، علاقة مستوى النشاط البدني بظاهرة البدانة عند المراهقين في الجزائر، دراسة ميدانية لتلاميذ الطور الثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف، رسالة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية.

الملاحق

مقياس تايلور للقلق الصريح:

لا	نعم	العبرة	
		نومي مضطرب ومتقطع	1
		مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
		يمر علي ايام لا انام بسبب القلق	3
		اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	4
		اعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	5
		اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	6
		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	7
		اعاني من اسهال كثير جدا	8
		تثير قلقي أمور العمل والمال	9
		تصيبني نوبات من الغثيان	10
		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
		دائما أشعر بالجوع	12

		13	انا لا أثق بنفسى
		14	اتعب بسهولة
		15	الانتظار يجعلنى عصبى جدا
		16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
		17	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرنى
		18	تمر بى فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
		19	انا غير سعيد فى كل وقت
		20	من الصعب على جدا التركيز أثناء أداء العمل
		21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر
		22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
		23	اتمنى ان أكون سعيد مثل الآخرين
		24	دائما ينتابنى شعور بالقلق على أشياء غامضة
		25	أشعر بأننى عديم الفائدة
		26	كثيرا بأننى سوف انفجر من الضيق والضجر
		27	أعرق كثيرا بسهولة حتى فى الأيام الباردة

		الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات	28
		انا مشغول دائما اخاف من المجهول	29
		انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي	30
		كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة	31
		ابكي بسهولة	32
		خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم ايدائي	33
		اتأثر كثيرا بالأحداث	34
		اعاني كثيرا من الصداع	35
		أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها	36
		لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
		من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة	38
		أشعر بأنني عديم الفائدة، اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرة	39
		انا شخص متوتر جدا	40
		عندما ارتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني	41
		يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين	42

		43	انا حساس أكثر من الآخرين
		44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
		45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
		46	يديا وقدماي باردتان في العادة
		47	انا غالبا احلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها
		48	تتقصني الثقة بالنفس
		49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني
		50	يحمّر وجهي خجلا

مقياس تايلور للقلق الصريح:

لا	نعم	العبرة	
		نومي مضطرب ومتقطع	1
		مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
		يمر علي ايام لا انام بسبب القلق	3
		اعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	4
		اعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	5
		اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس المزعجة	6
		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما اقوم بأي عمل	7
		اعاني من اسهال كثير جدا	8
		تثير قلقي أمور العمل والمال	9
		تصيبني نوبات من الغثيان	10
		أخشى أن يحمر وجهي خجلا	11
		دائما أشعر بالجوع	12

		13	انا لا أثق بنفسى
		14	اتعب بسهولة
		15	الانتظار يجعلنى عصبى جدا
		16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
		17	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرنى
		18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
		19	انا غير سعيد فى كل وقت
		20	من الصعب على جدا التركيز أثناء أداء العمل
		21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر
		22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
		23	اتمنى ان أكون سعيد مثل الآخرين
		24	دائما ينتابنى شعور بالقلق على أشياء غامضة
		25	أشعر بأننى عديم الفائدة
		26	كثيرا بأننى سوف انفجر من الضيق والضجر
		27	أعرق كثيرا بسهولة حتى فى الأيام الباردة

		28 الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
		29 انا مشغول دائما اخاف من المجهول
		30 انا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
		31 كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
		32 ابكي بسهولة
		33 خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم ايدائي
		34 اتأثر كثيرا بالأحداث
		35 اعاني كثيرا من الصداع
		36 أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
		37 لا أستطيع التركيز في شيء واحد
		38 من السهل جدا أن أرتبك واغلط لما اعمل شيء ارتبك بسهولة
		39 أشعر بأنني عديم الفائدة، اعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
		40 انا شخص متوتر جدا
		41 عندما ارتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
		42 يحمر وجهي خجلا عندما اتحدث للآخرين

		43	انا حساس أكثر من الآخرين
		44	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
		45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
		46	يدي وقدمي باردتان في العادة
		47	انا غالبا احلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحد بها
		48	تتقصني الثقة بالنفس
		49	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقني
		50	يحمر وجهي خجلا