



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

## السلوك الغذائي والصحي وعلاقته بالاكنتاب لدى الطالبات الجامعيات

دراسة ميدانية على طالبات كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية جامعة بلحاج بوشعيب  
عين تموشنت

تحت إشراف الاستاذ:

أ. بن قو فتيحة

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- عزار نور الهدى

- حريز عتيقة

تاريخ المناقشة: 2025/06/22

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سبع هجيرة	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
بن قو فتيحة	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

## السلوك الغذائي والصحي وعلاقته بالاكْتئاب لدى الطالبات الجامعيات

دراسة ميدانية على طالبات كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية جامعة بلحاج بوشعيب  
عين تموشنت

تحت إشراف الاستاذ:

أ. بن قو فتية

من إعداد وتقديم الطالبين:

- عزار نور الهدى

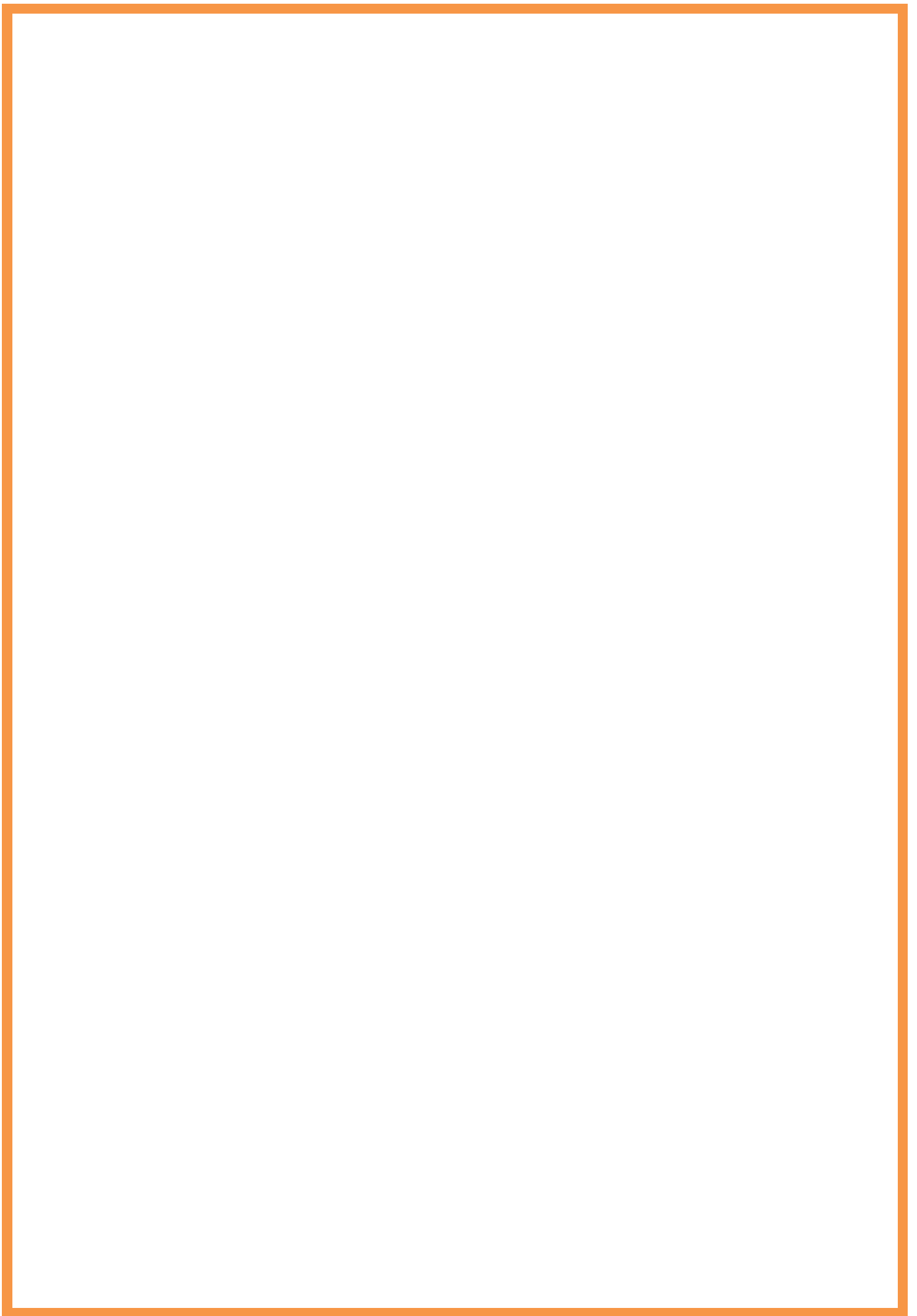
- حريز عتيقة

تاريخ المناقشة: 2025/06/22

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
سبع هجيرة	أستاذ محاضر - أ -	رئيسا
بن قو فتية	أستاذ محاضر - أ -	مشرفا ومقررا
بن عيسى عبد الحكيم	أستاذ محاضر - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2024-2025



## الاهداء

أهدي هذه المذكرة الى أفراد عائلتي  
والى أعز ما لدي في الوجود، والأقرب الى قلبي  
أبي العزيز وأمي الغالية التي ساعدتني بدعواتها  
الى الوصول لهذا العمل المتواضع، واطلب من الله تعالى  
أن يطيل في أعمارهم  
والى أقرب الناس أخي بلال  
وأختي الغالية آية  
والى جدي الغالي - رحمه الله - الذي بقيت حكمته  
ونصائحه تنير طريقي حتى بعد رحيله

عزار نور الهدى

## الاهداء

الحمد لله الذي قوى قلبي حين أوهن  
ومنحني القوة لأكتب هذه الصفحات  
الى نفسي التي قاومت، وصبرت، وسارت حتى في أشد الحظات  
الى من كانت النور الذي أضاء دربي  
أمي العزيزة رمز العطاء والتضحية  
شكرا لك على ما بدلتيه من أجل أن أصل الى هذه اللحظة  
الى أخوتي وأحبتي الذين منحوني القوة ورفعوا معنوياتي  
في كل مراحل هذا الطريق  
الى كل من دعمني ولو بدعاء، أو آمن بي في لحظات الشك  
أهديكم هذا العمل المتواضع تعبيراً عن امتناني ووفائي

حريز عتيقة

# كلمة شكر

قال رسول الله ﷺ :

(من لا يشكر الناس لا يشكر الله)

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان للدكتورة الفاضلة الأستاذة بن قو فتيحة على ما قدمته لنا من دعم، وتوجيهات قيمة طيلة فترة اشرافها، لقد كانت مثالا في التفاني والاخلاص ، ولم تبخل علينا بعلمها وخبرتها فكان لإرشادها الأثر البالغ في انجاح هذا العمل.  
كما نشكر أساتذة اللجنة الدكتورة الفاضلة سبيع هجيرة، والدكتور بن عيسى عبد الحكيم على موافقتهم لمناقشة هذا العمل.  
كما لا ننسى أن نقدم معاني الشكر والتقدير الى جميع أساتذة شعبة علم نفس، وجميع الطاقم الإداري، و الطلبة على دعمهم لنا في انجاز هذا العمل المتواضع.

## ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين السلوك الغذائي والصحي والاكثئاب لدى الطالبات الجامعيات، حيث تم إجراء الدراسة على عينة مكونة من 223 طالبة أختيروا بالطريقة العشوائية المنتظمة، من كلية الآداب، واللغات، والعلوم الاجتماعية، جامعة عين تموشنت، حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي التحليلي، واستعملنا كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس السلوك الغذائي والصحي الذي تم تصميمه خصيصا لهذه الدراسة من طرف الطالبتين.

أسفرت نتائج الدراسة على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي والصحي والاكثئاب لدى الطالبات، حيث أظهرت النتائج إرتباطا ضعيفا بين كل من السلوك الغذائي والسلوك الصحي والوعي الغذائي والاكثئاب ، كما كشفت الدراسة أن مستوى الاكثئاب لدى الطالبات مرتفع، ومستوى السلوك الغذائي والصحي منخفض (غير سليم)، إضافة الى ذلك بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية للاكثئاب تعزى لمتغيري الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية، أما بالنسبة للسلوك الغذائي والصحي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الإقامة الجامعية ، مع وجود فروق تعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

**الكلمات المفتاحية:** السلوك الغذائي، السلوك الصحي، الوعي الغذائي، الاكثئاب.

### Summary of the study:

This study aimed to identify the relationship between nutritional and health behavior and depression among university students. The study was conducted on a sample of 223 students selected in a regular random way, from the Faculty of Arts Languages Social Sciences and Humanities, Ain Temouchent University, where we relied in our study on the descriptive analytical approach and used both the Beck Depression Scale and the Nutritional and Health Behavior Scale, which was designed specifically for this study by the two students.

The results of the study showed that there was no statistically significant relationship between dietary and health behavior and depression among female students, as the results showed a weak correlation between dietary behavior, healthy behavior, nutritional awareness and depression. The study also revealed that the level of depression among female students is high, and the level of nutritional and health behavior is low (improper). In addition, the study showed that there are statistically significant differences for depression due to the variables of university residence and economic status, as for nutritional and health behavior, there are no statistically significant differences attributable to the variable of university residence, with differences due to the variable of the economic situation.

**Keywords:** dietary behavior, health behavior, nutritional awareness, depression

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات:

الصفحة	العنصر
ا	الاهداء
ب	كلمة الشكر
ت	ملخص الدراسة
ج	قائمة المحتويات
د	قائمة الجداول
ذ	قائمة الملاحق
ذ	قائمة الاشكال
1	المقدمة
<b>الفصل الأول : مدخل الى الدراسة</b>	
5	1 إشكالية الدراسة
7	2 فرضيات الدراسة
8	3 أهداف الدراسة
8	4 أهمية الدراسة
9	5 دوافع إختيار الدراسة
9	6 التعاريف الإجرائية
10	7 الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي</b>	
15	تمهيد
<b>أولاً: السلوك الغذائي</b>	
16	1 تعريف السلوك الغذائي
17	2 محددات السلوك الغذائي
19	3 إضطرابات السلوك الغذائي
20	4 الوعي الغذائي

## قائمة المحتويات

22	الغذاء	5
23	العناصر الغذائية	7
24	النظام الغذائي المتوازن	7
28	التفسير الفيسيولوجي لعلاقة الغذاء بالاكتئاب	8
<b>ثانيا: السلوك الصحي</b>		
29	مفهوم السلوك الصحي	1
31	أشكال السلوك الصحي	2
33	العوامل المؤثرة في السلوك الصحي	3
34	إضطرابات السلوك الصحي	4
36	الوعي الصحي	5
<b>ثالثا: النظريات المفسرة لسلوك الغدائي والصحي</b>		
36	نظرية الغزو	1
37	نظرية التحكم أو الضبط الصحي	2
37	نموذج الامان المكتسب	3
39	الخلاصة	
<b>الفصل الثالث: الاكتئاب</b>		
41	تمهيد	
42	تعريف الاكتئاب	1
43	النظريات المفسرة للاكتئاب	2
46	أعراض الاكتئاب	3
48	انواع الاكتئاب	4
51	أسباب الاكتئاب	5
55	تشخيص الاكتئاب	6
58	علاج الاكتئاب	7
62	الخلاصة	

قائمة المحتويات

<b>الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة</b>	
69	تمهيد
<b>أولاً: الدراسة الاستطلاعية</b>	
70	1 الدراسة الاستطلاعية
70	2 اهداف الدراسة الاستطلاعية
70	3 مجالات الدراسة الاستطلاعية
71	4 أدوات الدراسة الاستطلاعية
83	5 نتائج الدراسة الاستطلاعية
<b>ثانياً: الدراسة الأساسية</b>	
83	1 الدراسة الأساسية
83	2 منهج الدراسة
83	3 مجالات الدراسة الاساسية
84	4 عينة الدراسة الاساسية
87	5 أدوات الدراسة الأساسية
88	6 أساليب المعالجة الاحصائية
89	الخلاصة
<b>الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة</b>	
91	تمهيد
<b>أولاً: عرض وتحليل النتائج</b>	
92	1 عرض نتائج الفرضية العامة
94	2 عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى
95	3 عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية
95	4 عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة
97	5 عرض نتائج الفرضية الفرعية الرابعة
<b>ثانياً: مناقشة النتائج</b>	

## قائمة المحتويات

99	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية العامة	1
102	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى	2
103	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية	3
105	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة	4
106	مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الرابعة	5
108	خلاصة	
112_111	الخاتمة والتوصيات المقترحة	
114	قائمة المصادر والمراجع	
121	قائمة الملاحق	

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
25	النظام الغذائي المتوسطي	1
75	تفسير درجات مقياس السلوك الغذائي وصحي	2
76	العبارات الموجبة والسالبة لمقياس السلوك الغذائي	3
77	اسماء المحكمين	4
78	تقدير المحكمين	5
81	العبارات المعدلة	6
82	تبات الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس	7
83	صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس	8
84	تفسير نتائج مقياس بيك	9
85	توزيع عينة الدراسة وفق متغير التخصص	10
86	توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر	11
87	توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى الجامعي	12
88	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الإقامة	13
89	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاقتصادية	14
93	نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين السلوك الغذائي والصحي والاكنتاب	15
94	تحليل التباين ف لحساب العلاقة بين متغيرات مقياس السلوك الغذائي والصحي والوعي الصحي والاكنتاب	16
95	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطالبات الجامعيات على مقياس السلوك الغذائي والصحي	17
96	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطلاب الجامعيات على مقياس بيك	18

## قائمة الملاحق والاشكال

97	تحليل التباين في حساب معامل الفروق في السلوك الغذائي والصحي حسب متغير الإقامة والحالة الاقتصادية	19
98	تحليل التباين في حساب معامل الفروق في الاكتئاب والصحي حسب متغير الإقامة والحالة الاقتصادية	20

## قائمة الملاحق:

رقم	اسم ملحق	صفحة
1	استبيان في صورته نهائية	121
2	نموذج تحكيم استثمار	123
3	مقياس بيك لاكتئاب	124

## قائمة الاشكال:

رقم	اسم الاشكال	صفحة
1	الهيم الغذائي	26
2	عرض بياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير التخصص	87
3	عرض بياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير العمر	88
4	عرض بياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير مستوى الجامعي	89
5	عرض بياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الإقامة	90
6	عرض بياني عن طريق الدوائر النسبية لمتغير حالة الاقتصادية	91

# المقدمة

خلق الله تعالى الإنسان في أحسن تقويم، ووهبه من النعم ما يساعده على الحفاظ على توازنه الجسدي والنفسي، وجعل من الغذاء وسيلة لحفظ صحته وقوته، حيث قال الله جل جلاله: "فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا" (سورة النحل، الآية 114)، إشارة إلى أثر الغذاء الطيب في حفظ الجسد وسلامة النفس.

إن الصحة النفسية والجسدية لا تنفصلان، فالعادات الغذائية وأنماط الحياة الصحية تلعب دورا حاسما في تحسن الحالة النفسية، وقد أظهرت عدة دراسات أن الخلل في السلوك الغذائي ونمط الحياة قد يكونان من العوامل المساهمة في ظهور اضطرابات نفسية أبرزها الاكتئاب، خاصة عند فئة الشباب.

إذ تعد المرحلة الجامعية من الفترات الحاسمة خاصة عند الطالبات، حيث تواجهن ضغوطا نفسية ودراسية واجتماعية مختلفة، مما يجعلها تدخل في دوامة من التوتر والقلق ، وفي خضم هذه الضغوط يصبح من الصعب الحفاظ على نمط حياة صحي، خاصة ونحن نعيش عصر التحول الاجتماعي والاقتصادي وكذا التطور التكنولوجي، الذي لعب دورا كبيرا في تغيير نمط الحياة، حيث أصبح الحصول على الطعام لا يستغرق الا بضع دقائق، وهو ما جعل الكثير من الطالبات يعتمدن على الوجبات السريعة والخيارات غير الصحية.

إضافة الى السلوك الغذائي، فإن قضاء ساعات طويلة أمام الشاشات، سواء في الدراسة أو على مواقع التواصل الاجتماعي، أدى إلى تقليل النشاط البدني بشكل كبير، ومن الملاحظ، أن هناك اهتماما متزايدا لدى العديد منهن بالمظهر الخارجي واللباس والعناية بالجمال، وغالبا ما يأخذ هذا الجانب أولوية أكبر من الاهتمام بالتغذية السليمة، فالكثير منهن يفضلن إنفاق المال على الملابس ومستحضرات التجميل بدلا من شراء طعام صحي ومتوازن، ويعتبرن أن الظهور بشكل جميل أمام الآخرين أهم من الحفاظ على نظام غذائي متكامل.

وعليه، فإن جزء من هذا التوجه ناتج عن التأثير الكبير لوسائل التواصل الاجتماعي التي تروج لمعايير جمالية معينة تركز على الشكل دون النظر إلى الصحة الداخلية، ومع مرور الوقت تتراكم هذه العادات لتؤثر سلبا على الحالة المزاجية للطالبة، مما يزيد من مستويات التوتر والضغط النفسي لديها، وقد يؤدي إلى اضطرابات في الأكل أو حتى الاكتئاب، وفي ظل غياب الوعي الصحي والدعم النفسي، تجد الطالبة

## المقدمة

نفسها محاطة بكم هائل من التحديات، تحاول التكيف معها بطريقتها الخاصة، وغالباً ما يكون ذلك على حساب صحتها الجسدية والنفسية.

ومن هذا المنطلق، جاءت دراستنا كمحاولة لفهم العلاقة بين السلوك الغذائي والصحي والاكنتاب لدى طالبات كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية جامعة عين تيموشنت، وقد قسمنا هذه الدراسة إلى جانبين:

الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الأول: وخصناه للإطار العام للدراسة، من خلال طرح الإشكالية، وصياغة الفرضيات، إلى جانب تحديد أهمية وأهداف البحث، إضافة إلى المفاهيم الإجرائية، وعرض للدراسات السابقة ذات الصلة.

الفصل الثاني: خُصص للسلوك الغذائي والصحي، حيث تناولنا في قسمه الأول السلوك الغذائي من حيث المفهوم، والمحددات، والاضطرابات، هذا من جهة ومن جهة أخرى تناولنا مفهوم الغذاء، والغذاء المتوازن والصحي، وتأثير الغذاء على الصحة النفسية. أما القسم الثاني من هذا الفصل، فقد تناولنا فيه السلوك الصحي، من خلال تعريفه، وأشكاله، والعوامل المؤثرة فيه، واضطراباته، إضافة إلى الوعي الصحي، وقسم ثالث عرضنا فيه أهم النظريات المفسرة للسلوك الغذائي والصحي

الفصل الثالث: تناولنا فيه موضوع الاكنتاب، حيث عرّفناه وناقشنا النظريات المفسرة له، كما عرضنا أنواعه، وأعراضه، وأسبابه، وأساليب تشخيصه وعلاجه.

الجانب التطبيقي ويتضمن:

الفصل الرابع: خُصص للجانب التطبيقي للدراسة، حيث عرضنا الإجراءات المنهجية، بدءاً من الدراسة الاستطلاعية وأهدافها، ومجالاتها، وأدواتها، و نتائجها، وصولاً إلى الدراسة الأساسية، التي تضمنت المنهج المعتمد، ومجالات الدراسة، والعينة وخصائصها، وأدوات البحث، وأساليب المعالجة الإحصائية.

الفصل الخامس: عرضنا فيه نتائج الدراسة الميدانية، وتحليلها ومناقشتها على ضوء الفرضيات.

وفي النهاية توصلنا إلى خاتمة عامة، مع تقديم مجموعة من التوصيات والاقتراحات التي نأمل أن تساهم في تحسين نمط الحياة الصحية والنفسية لدى الطالبات.

## الفصل الأول : مدخل الى الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- اهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- أسباب الدراسة
- تحديد المفاهيم
- الدراسات السابقة

### 1. الاشكالية :

الغذاء هو زاد الحياة و محركها، فان استغنت بعض المجتمعات عن الغذاء فحتما لن تستطيع الاستغناء عن الطعام، لأنه العامل الأساسي لبقاء الإنسان على قيد الحياة، ومن جهة أخرى فإنه يعتبر نتاجا لما يختبره الفرد ويتعلمه من خلال تجاربه المختلفة، كاختيار أنواع الأطعمة وأوقات تناول الطعام والأماكن التي يتم فيها .

كما أن السلوكيات والعادات السيئة في اختيار الغذاء وعدم الوعي به، تساهم في التأثير على الصحة الجسدية والنفسية والتي تنعكس على طريقة اختيار الأطعمة.

فالسلوكيات الغذائية هي ممارسات ترتبط بالاستهلاك الغذائي فتلبي الوظيفة البيولوجية المرتبطة بتوفير المغذيات الضرورية للجسم، والوظيفة الانفعالية التي تتعلق بالشعور باللذة، والوظيفة الرمزية المرتبطة بالظروف الاجتماعية والثقافية (درياس وبوخنوفة، 2020، ص31).

الى جانب السلوك الغذائي، يعتبر السلوك الصحي والذي يمثل مجموعة من العادات السليمة والايجابية التي يمارسها الفرد في حياته اليومية من أهم العوامل في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية كممارسة الرياضة والنوم الجيد، والابتعاد عن التدخين وغيرها

حيث بينت ذلك العديد من الدراسات مثل دراسة هيام سعدون ،التي أثبتت وجود علاقة بين ممارسة النشاط الرياضي وتحسن السلوك الغذائي من جهة، وتحسن الحالة النفسية من جهة أخرى، كما أوضحت النتائج أهمية الرياضة في المحافظة على الصحة البدنية والنفسية، والوقاية من الأمراض المرتبطة بالسمنة مثل أمراض القلب، السكري، وارتفاع الكوليسترول

و مما لا شك فيه أن الحياة الجامعية هي مرحلة تتسم بالتغيرات الكبيرة، حيث تصبح الطالبات مسؤولات عن قراراتهن اليومية، مثل اختيار الطعام وإدارة الوقت، والدراسة والمراجعة والبحث العلمي، و هذا يؤدي غالبًا إلى تبني عادات غذائية غير صحية كالوجبات السريعة، وكثرة السكريات، والاستغناء عن بعض الوجبات كوجبة الفطور، إضافة الى التطور التكنولوجي الذي ساهم في التأثير سلبا على نمط الحياة، كقلة النشاط البدني وقضاء وقت طويل أمام الشاشات والسهرة لساعات متأخرة.

## الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

وفي هذا السياق، أثبتت بعض الدراسات أن النمط الغذائي الصحي مثل الأطعمة الغنية بالزنك والسيلينيوم والكروميوم له أهمية في تحسين المزاج، وأن الزيت الموجود في السمك يحتوي على مضادات الاكتئاب (مكزي، 2013، ص 49) .

وهذا ما أشارت له دراسة إيشطا لينا مالك، وبوتوات صبرينة ، أكدت الى وجود تأثير للنمط الغذائي على اضطرابات المزاج، حيث كشفت عن علاقة إرتباطية قوية بين مستوياالاكتئاب والعادات الغذائية.

ويعدّ الاكتئاب من أكثر الاضطرابات المزاجية شيوعا عالميا، حيث تشير إحصائيات المنظمة العالمية للصحة أنه يوجد أكثر من 140 مليون فئة مكتئبة في العالم، تعاني من أعراض الحزن، والقلق، وتدهور المزاج، والبكاء، وانخفاض الطاقة وصعوبة التركيز والذاكرة (مكزي، 2013، ص55).

و يعد هذا الاضطراب أكثر انتشارا بين النساء ، حيث بينت الدراسات اصابة امرأة من أصل أربع نساء على غرار رجل واحد بين عشرة رجال ، وذلك راجع الى التغيرات الفيزيولوجية والهرمونية التي تمر بها المرأة (تغيرات في مستوى الاستروجين والبروجيسترون ) ابتداء من مرحلة البلوغ و الحمل و الولادة الى غاية انقطاع الطمث (مكزي، 2013، صص3\_103).

و عليه يمكننا طرح التساؤل التالي:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي والصحي و الاكتئاب لدى الطالبات؟

و منه تتفرع الأسئلة التالية:

- ✓ ما مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات؟
- ✓ ما مستوى الاكتئاب لدى الطالبات؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي والصحي تعزي لمتغير الإقامة الجامعية و الحالة الاقتصادية للطالبات؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاكتئاب تعزي لمتغير الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية للطالبات؟

## 2. الفرضيات:

### الفرضية العامة:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي والصحي والاكنتاب لدى الطالبات.

### الفرضيات الفرعية:

✓ مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات منخفض

✓ مستوى الاكنتاب لدى الطالبات مرتفع

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي والصحي تعزي لمتغير الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية للطالبات.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاكنتاب تعزي لمتغير الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية للطالبات.

## 3. أهداف الدراسة :

التعرف على طبيعة السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات .

الكشف عن مستوى الاكنتاب لدى الطالبات.

البحث عن العلاقة بين السلوك الغذائي و الصحي والاكنتاب لدى الطالبات الجامعيات.

البحث عن العلاقة بين مستوى الوعي الغذائي والصحي والاكنتاب لدى الطالبات الجامعيات.

البحث عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في السلوك الغذائي والصحي للطالبات وفقاً لمتغيرات الإقامة الجامعية (سكن داخلي أو خارجي) والحالة الاقتصادية (مستوى دخل الأسرة).

البحث عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية للاكنتاب لدى الطالبات بناءً على متغيرات الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية.

#### 4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

التعرف على طبيعة السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات و علاقته بظهور الاضطرابات المزاجية مثل الاكتئاب.

التعرف على أهمية الوعي الصحي و الغذائي عند الطالبات  
كما تعتبر هذه الدراسة نقطة التقاء كل من علوم التغذية، وعلم النفس الاجتماعي، وعلم النفس المرضي، و بالتالي تعتبر بمثابة بداية للدراسات الأخرى في نفس المجال هذا من جهة، و من جهة أخرى قد تساعد نتائج هذه الدراسة الأخصائيين النفسيين في توعية الطلبة حول كيفية تحسين نظامهم الغذائي و الصحي من أجل الوقاية من الأمراض و الاضطرابات النفسية.

#### 5. أسباب اختيار الدراسة:

تعد خطوة اختيار موضوع الدراسة من أولى الخطوات المنهجية لإعداد البحث العلمي ، وهذا لا يتم بطريقة عشوائية بل يخضع لأسباب ذاتية وموضوعية أهمها:

##### الأسباب الذاتية :

الفضول المعرفي والاهتمام الشخصي بالجانب الصحي والنفسي للفرد

ملاحظتنا لانتشار العديد من المشاكل النفسية عند الطالبات الجامعيات

ملاحظتنا لانعدام الوعي عند العديد من الطالبات وذلك من خلال اتباعهن لسلوكيات غير صحية

##### الاسباب الموضوعية :

قلة الخدمات النفسية والاجتماعية المتخصصة والتي تتلاءم مع خطورة هذا الاضطراب وانتشاره عند الطلبة والذي قد ينعكس سلبا على تحصيلهم العلمي

تعد هذه الدراسة جديدة من حيث الطرح السيكولوجي (حسب إطلاعنا)

اثراء الرصيد العلمي والمعرفي لعلم النفس وترسيخ دور المختص النفسي في توعية هذه الفئة

## 6. التعاريف الإجرائية:

**السلوك الغذائي:** هي مجموعة من الممارسات التي تشكل النمط الغذائي الذي تتبعه الطالبات يوميا، و يشمل شكل الوجبات الغذائية نوعا و كماً، و عدد الوجبات، و توقيت تناولها، وسيتم التعرف على طبيعته من خلال تطبيق مقياس السلوك الغذائي على الطالبات

**السلوك الصحي:** هي مجموعة من الممارسات الصحية والتي تقوم بها الطالبات يوميا كتمارسه النشاط البدني، و الالتزام بأوقات النوم الكافي، والابتعاد عن التدخين والعلاقات الاجتماعية و التنزه، و غيرها و التي تساهم في تحسن حالتهم المزاجية. وسيتم التعرف على مستواه من خلال إخضاع الطلبة لاختبار السلوك الصحي

**الاكتئاب:** هو اضطراب مزاجي يؤدي الى فقدان المتعة في الحياة ، ويسيئر على التفكير ويتضمن الشعور باليأس والكآبة والحزن وعدم الرغبة في مواصلة الدراسة، وهو عدد الدرجات المتحصل عليها من خلال اختبار بيك للاكتئاب

**الطالبات الجامعيات:** هن فتيات ونساء انتقلن من المرحلة الثانوية الى المرحلة الجامعية ، ولم يتخرجن بعد من الجامعة .

## 7. الدراسات السابقة:

رغم اختلاف العلماء والباحثين في الدراسات النفسية من حيث طرق التحليل، و الأهداف والمناهج والنتائج، فإن جميع جهودهم أسهمت في اثراء الرصيد العلمي لهذا الحقل المعرفي، وكانت بمثابة بداية مسار بحثنا، وتمثلت هذه الدراسات السابقة فيما يلي:

✓ دراسة هيام سعدون عبود (2015): حول السلوك الغذائي وعلاقته بالحالة النفسية للطالبات الممارسات والغير ممارسات للنشاط الرياضي .

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين السلوك الغذائي والحالة النفسية لدى طالبات الجامعة، وذلك من خلال المقارنة بين الطالبات الممارسات للأنشطة الرياضية وغير الممارسات لها، تكونت عينة الدراسة من (60) طالبة تم اختيارهم عشوائيا؛ 30 طالبة من كلية التربية الرياضية، و 30 أخرى من

## الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

كلية التربية الأساسية في جامعة ديالى، وقد استخدمت الدراسة أدوات قياس علمية تضمنت مقياس السلوك الغذائي، ومقياس الحالة النفسية .

توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة ذات دلالة بين ممارسة النشاط الرياضي وتحسن السلوك الغذائي من جهة، وتحسن الحالة النفسية من جهة أخرى، كما أوضحت النتائج أهمية الرياضة في المحافظة على الصحة البدنية والنفسية، والوقاية من الأمراض المرتبطة بالسمنة مثل أمراض القلب، السكري، وارتفاع الكوليسترول.

✓ دراسة هاله إبراهيم، (2018): حول اضطرابات الاكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات المزاجية للشخصية لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة.

هدفت الدراسة الى التحقق من العلاقة بين اضطرابات الاكل (الشهه العصبي وفقدان الشهية ) وبعض الاضطرابات المزاجية للشخصية (القلق والاكتئاب) و صورة الجسم لدى الطلبة. أجريت الدراسة على عينة قدرها 330 طالبا وطالبة ( 115 ذكرا و 11 أنثى)، و تراوحت أعمارهم ما بين 18 الى 21 سنة، واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي، واستعملت من أجل جمع البيانات اختبار اضطراب الاكل، واختبار الشهه العصبي واختبار فقدان الشهية العصبي، إضافة الى مقياس بيك للاكتئاب ومقياس صورة الجسم، وتمثلت نتائج الدراسة في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث في اضطرابات الاكل والقلق والاكتئاب وصورة الجسم، ووجود ارتباط ايجابي بين الاضطرابات الاكل وكل من الاكتئاب والقلق وصورة الجسم .

✓ دراسة paans et al (2019) :

Depression and eating styles are independently associated with dietary intake

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين الاكتئاب وأنماط الأكل فيما يتعلق بجوانب مختلفة من تناول الطعام. تم استخدام بيانات مقطعية مكونة من 1442 مشاركًا (منهم 22.7% من الأصحاء، و61.0% من مرضى الاكتئاب المتعافين، و16.3% من المرضى الحاليين)، وتم الاعتماد على "استبيان السلوك الغذائي الهولندي"، مع أربعة مؤشرات لتناول الطعام، و مقياس النظام الغذائي المتوسطي (MDS)، واستبيان تكرار تناول الطعام المكون من 238 عنصرًا.

## الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

وقد أسفرت النتائج أن شدة الاكتئاب مرتبطة بانخفاض درجة النظام الغذائي المتوسطي وزيادة استهلاك الأطعمة السكرية والوجبات الخفيفة/الوجبات السريعة.

كما أن العلاقة بين الاكتئاب الحالي أو شدته واستهلاك الوجبات الخفيفة/الوجبات السريعة تتوسطها سلوكيات الأكل الخارجي. وبشكل عام، ساهم كل من الاكتئاب وأنماط الأكل بشكل مستقل في انخفاض جودة النظام الغذائي وزيادة استهلاك الأطعمة السكرية والوجبات الخفيفة/السريعة.

✓ دراسة كنزة بلعقون، (2021): حول النشاط البدني الرياضي وعلاقته بالسلوك الصحي والغذائي لدى طلبة قسم التربية البدنية والرياضة الجزائر.

هدفت هذه الدراسة الي البحث عن العلاقة ذات الدلالة الاحصائية بين النشاط البدني الرياضي والسلوك الصحي الغذائي لدى الطلبة، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي بالأسلوب الارتباطي على عينة قدرها 100 طالب وطالبة، وتوصلت الباحثة الى أن مستوى السلوك الصحي والغذائي لدى الطلبة متوسط، ومستوى النشاط البدني منخفض، مع وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين السلوك الصحي والغذائي وبعد الانخراط في النشاط البدني لدى الطلبة.

✓ دراسة إيشطا لينا مالك، وبوتوات صبرين، (2022): حول تأثير الغذاء على الصحة النفسية .

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور النظام الغذائي في تطور اضطراب الاكتئاب، ومن خلال تحليل النتائج، توصلت الدراسة الى أن النمط الغذائي له تأثير على اضطرابات المزاج والتي تمثلت في ارتباط احصائي قوي بين الاكتئاب والتغذية.

✓ دراسة رضوان علي إسماعيل،(2022): السلوك الغذائي والصحي وأثره على السمعة لدى طلبة جامعة دار العلوم الرياض.

هدفت هذه الدراسة الى تحديد درجة السمعة ، والتعرف على السلوك الغذائي والصحي وأثره على السمعة تبعا لمتغيرات الجنس، والعمر، والمستوى الدراسي، وتكونت عينة الدراسة من 134 طالبا، حيث اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي، واستعمل استبيان السلوك الغذائي والصحي كأداة لجمع البيانات. وتوصلت نتائج الدراسة الى أن نسبة انتشار السمعة قدرت ب 50%، ونسبة السلوك الغذائي

## الفصل الاول: مدخل الى الدراسة

الصحي قدر ب 50%، مع وجود اثر دال احصائيا للسلوك الغذائي الصحي لدى الطلبة تعزي لمتغير السمنة ، إضافة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي الصحي تعزي لمتغيرات الجنس والعمر، والتخصص (التخصص العلمي وتخصص العلوم الإنسانية)

✓ دراسة J. Matta (2022) : الطب النفسي والتغذية .

هدفت الدراسة إلى توضيح العلاقة بين التغذية والصحة النفسية، خاصة تأثير الأنظمة الغذائية والمغذيات الدقيقة على الاكتئاب والقلق، مع إبراز أهمية النظام الغذائي الصحي في الوقاية والعلاج النفسي، وشملت عينة الدراسة آلاف المشاركين من مختلف الفئات العمرية (من الأطفال إلى البالغين)، في دراسات وبائية متعددة، من بلدان مختلفة مثل اليابان، فرنسا، والنرويج تم استخدام البيانات من دراسات سابقة لتحليل العلاقة بين التغذية والصحة النفسية، وتوصلت الدراسة إلى أن التغذية الجيدة، مثل النظام الغذائي المتوسطي، يمكن أن تقلل من خطر الاكتئاب والقلق، بينما النظام الغذائي الغني بالدهون والسكريات يزيد من خطر اضطرابات الصحة النفسية، كما أكدت على أهمية المغذيات الدقيقة مثل الزنك وأوميغا-3 في تحسين المزاج.

# الجانب النظري

## الفصل الثاني : السلوك الغذائي والصحي

➤ تمهيد

➤ اولاً : السلوك الغذائي

➤ ثانياً : السلوك الصحي

➤ ثالثاً : نظريات السلوك الغذائي والصحي

➤ خلاصة

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

### تمهيد:

يعتبر السلوك الغذائي والصحي أحد العوامل الأساسية التي لها تأثير مباشر على صحة الإنسان النفسية والبدنية، والمتمثل في العادات المرتبطة باختيار الأطعمة الصحية، وعدد الوجبات وتوقيت تناولها، إضافة إلى النشاط الحركي، والنوم الجيد وغيرها.

وفي هذا الفصل سوف نتطرق أولاً إلى السلوك الغذائي مفهومه، و محدداته، و اضطرابات السلوك الغذائي، والوعي الغذائي إلى جانب الغذاء، و تأثيره على الصحة النفسية، و ثانياً سوف نتعرف على السلوك الصحي وأشكاله و اضطراباته، و كذا الوعي الصحي، وثالثاً نعرض بعض نظريات السلوك الغذائي والصحي.

### أولاً : السلوك الغذائي:

#### 1. تعريف السلوك الغذائي:

يعتبر السلوك الغذائي الطريقة التي يتبعها الفرد في تناول الوجبات اليومية و ما يقوم به من نشاطات وحركات، كما أوضح مدحت عبد الرزاق وآخرون (2014)، فهي تلك العادات التي يسلكها الفرد أثناء ممارسته لحياته اليومية والتي يكتسبها بسبب تكرار نفس السلوك اليومي، أي المسلك الذي يتبعه الفرد في اختياره للغذاء وتناوله وطبخه، وهو مزيج معقد بين العوامل النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية (فرحات وآخرون، 2021، ص 105).

كما يتراوح السلوك الغذائي بين الفطري والمكتسب، فالأول يظهر في الساعات الأولى من حياة الإنسان التي تلي الولادة مباشرة أو في حالات الجوع الشديد، حيث يشكل دافع ومحرك لحفظ الحياة، أما الثاني (مكتسب) فيتعلمه الأفراد من خلال تجارب متنوعة، تحدث في سياقات مختلفة، زمنية كأوقات تناول الوجبات، وفيزيائية مثل أماكن تناول الطعام أو تحضيره، وثقافية مثل المناسبات التي تحمل خصوصية دينية أو احتفالية.

وعليه يشمل السلوك الغذائي مجموعة من الممارسات المرتبطة باستهلاك الطعام، فهو يخضع لمجموعة من المخططات المعرفية والانفعالية التي تهدف إلى تحقيق ثلاث وظائف أساسية تتعلق بالتغذية، الوظيفة

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

البيولوجية و التي تتمثل في توفير المغذيات والسرعات الحرارية اللازمة للجسم، والوظيفة الانفعالية و التي تتمثل في الشعور بالمتعة واللذة والسعادة، والوظيفة الرمزية و التي ترتبط بالجوانب العلائقية للأفراد في المجالات الاجتماعية المختلفة والثقافية (رياس، 2020، ص31)

وانطلاقاً من التعاريف السابقة، فالسلوك الغذائي هو مجموعة من الممارسات التي تشكل النمط الغذائي الذي يتبعه الفرد يومياً بخصوص كمية الوجبة و نوعيتها، و أوقات تناولها وعددها وتوازنها او عدم توازنها ، وما يقوم به من نشاط وحركة.

او بتعبير آخر هو مجموعة من العادات والتصرفات التي تعود عليها الانسان في اختياره للطعام منذ وجوده على سطح الأرض ، تحت تأثير عدة عوامل نفسية ، واجتماعية، واقتصادية، وثقافية .

### 2. محددات السلوك الغذائي:

هناك العديد من العوامل التي تحدد لنا السلوك الغذائي المتبع من طرف الفرد و هي:

#### 1.2. العوامل الفسيولوجية :

##### • الجوع :

يكون مصحوباً بانخفاض في مستوى السكر في الدم وحسب الدراسات تبين وجود فروق في مستوى الجلوكوز في كل من الدم الشرياني والوردي ، وهو الذي يحدد ما يشعر به الإنسان من جوع او شبع، حيث أن الهيپوثلاموس يحتوي على مركزين هما مركز الشبع واخر مركز الجوع و الذي يتصل بالمعدة بواسطة العصب العاشر، وعند تناول وجبة غذائية يرتفع الجلوكوز مما يؤدي الي توقف الاحساس بالجوع

##### • العوامل الحسية: وهي ترتبط بالجانب الحسي للإنسان نذكر منها:

النكهة : وتشمل ذوق ورائحة الطعام

درجة الحرارة : وهي سخونة وبرودة الطعام

الشكل: اي رؤية الطعام بالعين وتأثيره على الشخص

القوام : اي احساس الفم بدوام الطعام (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص195\_196).

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

### 2.2. العوامل الاجتماعية :

ان البيئة لها تأثير كبير على مدى تقبل الإنسان للطعام ونوعه وكيفية تناوله، كما أن للطعام قيمة اجتماعية حيث نجد أن تناول الفرد للطعام مع الناس مهما كانت المناسبة مختلف عن تناوله وحيداً، إضافة الى أن تناول الطعام مع أشخاص معينة يعكس مكانة الفرد الاجتماعية، حيث أن المكان الذي يختصه الفرد على مائدة الطعام يتحكم في مكانته الاجتماعية (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص 197).

### 3.2.العوامل الدينية :

ان بعض الأديان تضع قواعد لتناول الطعام، فيوجد نوع من الاطعمة يحرمها الدين مثل لحم الخنزير بالنسبة للمجتمعات الإسلامية او اليهودية، أما بخصوص البوذيين فهم يحرم عليهم اللحوم ، كما أن كثيراً منهم لا يتناولون البيض، بالإضافة إلى أن الصيام فريضة في معظم الأديان اما يحرم الطعام لفترة معينة، او يحل نوع من الطعام في تلك الفترة (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص 198).

### 4.2.تأثير السن والجنس:

يعتبر نوع معين من الطعام مناسب لسن معين وجنس معين، على سبيل المثال دائماً ننظر للحليب على انه غذاء للأطفال بينما القهوة للبالغين، كذلك يقولون ان النساء يفضلون أغذية خفيفة مثل الخضراوات والفواكه على غرار الرجال الذين يفضلون الأطعمة التي تملأ المعدة مثل اللحوم والحلوى الدسمة. (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص 198).

### 5.2.تأثير الحالة النفسية :

في أغلب الأوقات يكون الطعام وسيلة للتغلب على الشعور بالضيق مثل المشاجرة مع صديق أو الوحدة أو الحزن، كذلك يرجع حب شخص لطعام معين أو كرهه له لتجربة سارة، أو مؤلمة مر بها ،فالأطعمة التي تقدم في أوقات الأفراح والأعياد تجلب البهجة والسرور للفرد على غرار الأطعمة التي تقدم للمرضى في المستشفيات أو في منازلهم كالحساء الذي يجلب الألم والضيق .

والطعام بالنسبة للعديد من الأشخاص رمز للطمأنينة مثل الحليب الذي يعد اول غذاء للطفل، ويكون مصحوب بالشعور بالطمأنينة . (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص 198).

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

### 6.2. تأثير المرض :

يؤثر المرض و شدته علي شهية الفرد وعلى اختياره لبعض الأطعمة و امتناعه عن الأخرى كالأمرض المزمنة مثل السكري و أمراض القلب و الشرايين و السرطان و غيرها ، الى جانب الأمراض النفسية و العصبية (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص199).

### 3. إضطرابات السلوك الغذائي:

#### 1.3 السمنة :

تعرف السمنة او زيادة الوزن بأنها تراكم غير طبيعي ومفرط لدهون الجسم سواء في جميع أجزاء الجسم او في مناطق محددة، مما يؤثر سلبا على الصحة البدنية والنفسية، وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة التي يستهلكها الجسم.

ومن آثارها النفسية، العزلة الاجتماعية والانطوائية، بالإضافة الى اضطرابات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي خاصة عند المراهقات المصابات بالسمنة، لهم انخفاض تقدير الذات واضطرابات في الشخصية وارتفاع معدل الاكتئاب وقلق وشعور بالوحدة النفسية (الفتحي، 2020، ص93).

#### 2.3 النحافة:

هو أن يكون وزن الإنسان أقل من الوزن الطبيعي مقارنة مع طوله وعمره، ويتم تحديدها حسب مؤشر كتلة الجسم (BMC)، (الوزن بالكيلوجرام /مربع الطول بالمتراً)، إذا كانت اقل من 18,5 وتعتبر مؤشراً للعديد من المشاكل الصحية، ومن آثارها النفسية الشعور بالنقص وعدم الكفاية (الفتحي، 2020، ص98).

ويوجد نوعان من النحافة، فقدان الوزن المقصود (المتعمد)، والذي يحدث نتيجة اتباع نظام غذائي قاسي أو بسبب ممارسة الرياضة بشكل مفرط. وفقدان الوزن الغير مقصود (غير المتعمد)، وهو نتيجة نقص التغذية أو بسبب الإصابة بأمراض مزمنة تؤثر على الجسم (عصفر، دت، ص193).

#### 3.3 فقدان الشهية :

هو امتناع الشخص عن الاكل بصورة تدريجية إلى الحد الذي يفقد عنده وزنه، فيصير اقل من وزنه المثالي بنسبة 51% وعادة ما تكون النساء اكثر عرضة للإصابة به ، وهو نوعان، لارادي وهو شعور الشخص دوما بعدم الرغبة في تناول الطعام، وإرادي، وهو اصرار الفرد على عدم تناول الغذاء نتيجة

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

وجود صورة خاطئة عن المظهر الخارجي للجسم، والرغبة في النحافة كمعيار من معايير الجمال، ومن أسبابه النفسية الاكتئاب والقلق والوسواس القهري (عصفر، دت، ص102\_105).

### 4.3. النهم العصبي :

او ما يسمى بالشراه العصبي أي الافراط في الاكل وهو شهية زائدة تظهر لدى الإنسان في شكل تناول كميات كبيرة من الطعام والشراب بصورة متكررة في فترة قصيرة من الوقت، وهذه الكميات تفوق بكثير ما تعود ان يتناوله الفرد في ظروفه العادية ، وعدم الإحساس بالشبع ، ويتبع نوبة الاكل، الشعور بالآلام في البطن والاحساس بالغثيان الى جانب الشعور بالقلق والاكتئاب واحتقان الذات والشعور بالذنب. وفي العديد من الأحيان يلجأ مرضى النهم العصبي الى تناول الكحول والمخدرات من أجل قمع شهيتهم (عصفر، دت، ص112).

### 4. الوعي الغذائي:

الوعي الغذائي هو فهم أهمية التغذية السليمة ودورها الحيوي في الحفاظ على الصحة العامة. ويشمل ذلك معرفة تأثير الغذاء على الجسم، مما يساعد الفرد على اختيار الأطعمة التي تزوده بالعناصر الغذائية اللازمة يوميًا، دون النظر إلى تكلفتها أو توفرها، ويتطلب الوعي الغذائي اتباع سلوكيات غذائية سليمة بما في ذلك الكمية والنوعية المناسبة للطعام.

ويعرّف الوعي الغذائي على أنه إمداد أفراد المجتمع بالمعلومات والخبرات الضرورية واللازمة والتي تؤهلهم لاختيار مناسب لغذائهم، من حيث الكمية والكيفية للحفاظ على صحتهم في فترات عمرية مختلفة. وعندما تكون المعلومات المقدمة للحالة سهلة وبسيطة يتم تطبيقها في حياتهم اليومية وتساهم في تغيير وتعديل العادات الغذائية الخاطئة في مجتمع ما (عبد المجيد وآخرون، 2015، ص205).

وعرّفه خليل اسماعيل عطا الله بأنه عبارة عن فهم واستيعاب مجموعة من المعلومات والمعارف والخبرات المتعلقة بالنمط الغذائي الصحي السليم مع تنمية وعي الأفراد من حوله من المجتمع نحو التغذية الصحيحة ومبادئه الأساسية (فرحان وآخرون، 2021، ص1051).

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

كما أن الوعي الغذائي يتضمن ثلاثة جوانب رئيسية، الجانب المعرفي الذي يتم قياسه من خلال اختبارات التحصيل المعرفي، والجانب السلوكي الذي يتم قياسه من خلال سلوكيات الأفراد في اختياراتهم الغذائية، والجانب الوجداني الذي يقاس بمقاييس الوعي الغذائي والشعور بأهمية التغذية السليمة.

كما يتأثر الوعي الغذائي للأفراد بمجموعة من العوامل الاجتماعية كالمستوى التعليمي حيث أن ارتفاع المستوى التعليمي يساعد على حسن اختيار الطعام الصحي وهذا ما أكدته دراسة MESTURAND Huttly(2008) ، التي أجريت علي عينة مكونة من 5692 طفل في الهند، و الفيتنام، والتي أكدت ان تعليم الأمهات، والاباء، والاجداد له تأثير إيجابي على تغذية الاطفال (غرداوي ودفلاوي،2023 ص 38).

إضافة الى ذلك، يؤدي التغير والتطور الاجتماعي إلى تغيير في مستوى الوعي الغذائي للفرد، كالموقع الجغرافي، والإقامة الحضرية أو الإقامة في البادية ، والمعتقدات الدينية، وزيادة عدد السكان، والفقير، وارتفاع أسعار الأغذية (غرداوي ودفلاوي،2023، ص43).

### 5. الغذاء:

#### 1.5 مفهوم الغذاء :

الغذاء هو كل ما نتناوله من اللحوم والخضراوات والفواكه والحبوب والبنور بكل أشكالها وانواعها ، سواء لوحدها أو معدة بأشكال معينة، تحتوي على عدة أصناف في وقت واحد .

فكلمة غذاء في مجازها تعني طعام، فليست كل الأطعمة مغذية لجميع الأفراد، وهناك بعضها مغذية لفئة من الناس على غرار الفئة الأخرى التي تعتبر ضارة بالنسبة لها، لأنه يعتمد على حالة الجهاز الهضمي وعلى الحالة الصحية العامة للإنسان .

والغذاء عبارة عن مادة تكون سائلة او صلبة تحتوي على المواد المغذية التي يستخدمها الجسم حيث تزود الجسم بالعناصر الأساسية لإنتاج الطاقة، والنمو، والتطور، وصيانة الخلايا، والتكاثر، وتنظيم عمليات الايض الغذائي، وكذلك العمليات الحيوية الأخرى (أبوإرمية والمكاوي، 2014 ص15) .

#### 2.5. العناصر الغذائية ( المغذيات ) Les Nutriments:

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

العناصر الغذائية هي المواد التي يحتاجها الجسم للقيام بوظائفه الحيوية، وتنقسم عادة إلى فئتين رئيسيتين:

### 1.2.5. المغذيات الكبرى Les Macronutriments : وتتكون من مايلي:

#### • البروتينات :

تعرف على أنها مكونات أو وحدات تسمى الأحماض الأمينية، ويتحصل عليها الجسم من المنتجات الحيوانية والأسماك و البيض والحليب ومنتجات الحليب والمنتجات النباتية كالحبوب والفاصولياء والخضار. يحتاج جسم الانسان في اليوم الى كمية من البروتين قدرها 37،1 غرام من سن 15 الى 18 سنة، و 37،2 غرام في سن 19 الى 50 سنة (منعم ، 2013 ، ص27-28)

#### • الدهون :

تتألف الدهون بشكل أساسي من الأحماض الدهنية والجليسيرول، ويتحصل الجسم على الدهون من الأسماك واللحوم، والمكسرات، والحليب ومشتقاته والزيوت والشوكولا. ويحتاج البالغين من 8 الى 15 غرام يوميا من الأحماض الدهنية (منعم، 2013، ص34\_39).

#### • الكربوهيدرات:

وهي السكريات والنشويات والالياف وتعتبر المصدر الأول للطاقة في جسم الانسان، وعندما يقترن بالأوكسيجين تتأكسد في الخلايا ، ويتكون ثاني أكسيد الكربون والماء وتتولد الطاقة . وتنقسم الكربوهيدرات الى السكريات البسيطة و توجد في الفواكه و الخضر و العسل و التمر و السكريات المعقدة و توجد في البطاطس و الحبوب بأنواعها كالقمح و الشعير و البقوليات (منعم، 2013، ص46\_55)

#### • الماء :

يعتبر من أهم العناصر لحياة الإنسان، وهو يكوّن ثلث الجسم وبدونه لا تستمر الحياة طويلا حيث أن الانسان يمكنه ان يعيش اسابيع بدون الغذاء لكن لا يقدر العيش بدون ماء .

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

فالماء يدخل في تركيب الخلايا و الأنسجة و الدم و الوسائط الكيميائية و الهرمونات، فهو يعتبر الوسيط في جميع العمليات الحيوية و الفيزيولوجية التي تتم داخل الجسم كالتمثيل الغذائي و الهضم و امتصاص الغذاء و غيرها، إضافة أنه يحافظ على رطوبة الجسم و تنظيم الحرارة (أبوارمية ومكاوي، 2014، ص214).

### 2.2.5. المغذيات الصغيرة Les Micronutriments:

#### ● الفيتامينات

وهي مركبات كيميائية معقدة ، ويعجز جسم الانسان على إنتاجها غالبا، لذلك يجب الحصول عليها من مصادر غذائية خارجية .

يوجد مجموعتين من الفيتامينات، الذائبة في الماء، مثل(C, B1, B2, B6, B12) ، والذائبة في الدهن مثل (A, K, E, D)

#### ● المعادن :

يحصل الجسم على المعادن عند اتباع نظام غذائي متنوع ، وعلى غرار الفيتامينات لا تتعرض المعادن للتلف بسبب التخزين او الطهي الطويل، لذلك تنذر حالات الإصابة بنقص المعادن، ومنها نجد الصوديوم والبوتاسيوم والكروم، والمغنيزيوم، والحديد، وتتناقص هذه المعادن في جسم الانسان في حالات سوء التغذية أو الإصابة ببعض الأمراض الجسمية والنفسية، أو التقدم في العمر (أبوارمية والمكاوي، 2014، ص60\_68)

### 3.5. النظام الغذائي المتوازن :

تشير العديد من الدراسات في الوطن العربي الى أن أهم أسباب الإصابة بالأمراض المرتبطة بالتغذية هي العادات الغذائية الخاطئة والتغير في نمط الحياة ، فان اختيار الغذاء المتوازن الصحي أحد الدعائم الأساسية للوقاية من الأمراض، ولكي يستطيع الشخص الحصول على احتياجاته من العناصر الغذائية يجب عليه تناول كميات كافية ومختلفة (مصيفر، 2009، ص233).

فمن الصعب الحصول على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم من مصدر غذائي واحد فقط، لذلك يعد تنوع مصادر الغذاء أمراً بالغ الأهمية لضمان توازن الجسم.

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

وعليه فالنظام الغذائي المتوازن يتطلب تناول وجبات غذائية متنوعة تلبي احتياجات الجسم اليومية، بحيث تشمل جميع العناصر الأساسية مثل المعادن والفيتامينات، بالإضافة إلى ضرورة الاهتمام بالنشاط البدني للحفاظ على صحة الجسم وأدائه السليم (غرداوي ودفلوي، 2023، ص44).

ومن المهم أن يحتوي الغذاء على جميع العناصر الغذائية اللازمة بكميات متوازنة تفي بالغرض، فالغذاء الذي يلتزم بهذه الشروط يسمى الغذاء الأمثل، لأنه يمنح الجسم أقصى قدرة بدنية وعقلية للحفاظ على صحته في أفضل حالة.

ولكن لا يستطيع الجسم تكوين جميع الوحدات البنائية الضرورية بالكميات المطلوبة عبر عمليات التمثيل الغذائي (الميتابوليزم)، لذلك يجب أن يحتوي الغذاء على هذه المواد بكميات كافية، وتسمى هذه المواد بالعناصر الغذائية الضرورية، حيث يظهر نقصها في الجسم إذا لم تتوافر بشكل كافٍ في الطعام كالألاح المعدنية مثل الصوديوم والبوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم والكلوريد والفسفات، وكذلك الأحماض الدهنية الأساسية والأحماض الأمينية الأساسية.

أما المواد التي يستطيع الجسم تصنيعها فهي الكربوهيدرات والأحماض الدهنية المشبعة والأحماض الأمينية غير الأساسية، بالإضافة إلى مواد أخرى مثل الجلوسرين والفسفاتيدات والكرياتين.

لكن هذا لا يعني أن المواد التي يمكن للجسم تصنيعها ليست مهمة في الغذاء، فهي تؤدي وظائف حيوية في الجسم، ونقصها الشديد قد يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية، كما يحدث عند نقص بعض الفيتامينات أو البروتينات بشكل حاد (رفاعي، 2014، ص13).

### 4.5. النظام الغذائي المتوسطي:

هو نظام البحر الأبيض المتوسط، ويمثل أفضل نظام غذائي متوازن من حيث الكمية والكيفية مقارنة بالنظام الغربي، ويتميز هذا النظام أساساً باستهلاك كبير للخضراوات، والفواكه، والحبوب الكاملة، والمكسرات والبقوليات، واستهلاك معتدل للدواجن، والأسماك، ومنتجات الألبان قليلة الدسم، مع استهلاك منخفض للحوم الحمراء، والمنتجات السكرية والمُصنَّعة، واستخدام زيت الزيتون بدل الزيوت المهدرجة.

وأظهرت الدراسات التي أُجريت في السنوات الأخيرة أن النظام الغذائي المتوسطي يؤدي بالإضافة إلى تقليل معدل الإصابة باضطرابات القلب والأوعية الدموية، إلى تحسين الصحة النفسية، حيث ثبت أنه

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

يوفر مكملات غذائية كافية ومرتفعة من الفيتامينات، والأحماض الدهنية المتعددة غير المشبعة من نوع أوميغا 3 و6، والأحماض الدهنية الأحادية غير المشبعة، والأحماض الأمينية والمعادن.

وبالمقابل فإن النظام الغذائي الغربي هو نظام "غير صحي"، ويتميز باحتوائه على نسب مرتفعة من الدهون المشبعة، والسكريات المكررة، والأطعمة المعالجة والمصنعة بشكل كبير.

وتشير بعض الدراسات إلى أن هذا النظام يزيد من خطر الإصابة بالاضطرابات النفسية

(Leener, 2021 , P 27).

وفي دراسة **SMILES** (Supporting the Modification of lifestyle In Lowered Emotional States) (دعم تعديل نمط الحياة في الحالات العاطفية المنخفضة)، عام 2017، التي هدفت إلى اختبار تأثير تحسين النظام الغذائي على أعراض الاكتئاب الشديد، حيث تم اعتماد نظام غذائي متوسطي معدّل يُعرف باسم ModiMedDiet، وهو يستند إلى مبادئ الحمية المتوسطية التقليدية مع بعض التعديلات.

وقد هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان تحسين جودة النظام الغذائي يمكن أن يساهم في تقليل أعراض الاكتئاب. وقد أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في أعراض الاكتئاب لدى المشاركين الذين اتبعوا النظام الغذائي، مقارنةً بالمجموعة الأخرى التي تلقت دعماً اجتماعياً فقط دون تدخل غذائي. وفيما يلي جدول يوضح مختلف الوجبات الموصى بها في النظام المتوسطي (أنظر جدول رقم 1)

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

جدول رقم (1): يوضح النظام الغذائي المتوسطي (MORTAKI, 2022, P 42)

أنواع الوجبة	المقادير الموصى بها
الخضراوات	6 حصص على الأقل يوميًا
الفواكه	3 حصص يوميًا
الحبوب الكاملة	يوميًا
البقوليات	4 مرات أسبوعيًا
الأسماك	مرتين على الأقل أسبوعيًا
اللحوم الحمراء الخالية من الدهون	بكميات معتدلة (3 إلى 4 مرات أسبوعيًا)
البيض	حتى 6 بيضات أسبوعيًا
منتجات الألبان الغير محلاة	2 إلى 3 حصص يوميًا
المكسرات غير المملحة	يوميًا
زيت الزيتون	من 15 إلى 20 مل يوميًا

### 5.5. الهرم الغذائي:

لقد طور الباحثون في التغذية والخبراء في الصحة نموذج يستخدم لتوجيه الناس لنظام غذائي صحي ومتوازن يدعى الهرم الغذائي الصحي food pyramid (أنظر صورة رقم 1)، وهو عبارة عن رسم تخطيطي على شكل هرم يدلنا على الكميات الصحية التي يجب تناولها من الأغذية بحيث تزداد الكمية الموصى بها كلما اتجهنا نحو قاعدة الهرم. ويحتوي هذا الهرم على كل العناصر الغذائية الأساسية لجسم

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

الانسان ( البروتينات ، والكربوهيدرات، والفيتامينات ، والمعادن ، والدهون ، والماء ) (ارميلة ومكاوي، 2014ص44).

صمم من طرف خبيرة التغذية السويدية أنا بریت أنستر Anna-Britt Agnsäter سنة 1974 ثم تم تحديثه سنة 2005 وأصبح يسمى My pyramid وفي سنة 2011 تم استبداله ب My plat الذي يوضح النسب المثوية على شكل أطباق من الطعام مع إضافة شرب الماء والنشاط البدني لقاعدة الهرم: (World Health Organizatin, 2020).

القاعدة الأولى: ممارسة الرياضة يوميًا، وشرب الماء بدلاً من العصائر والمشروبات الغازية

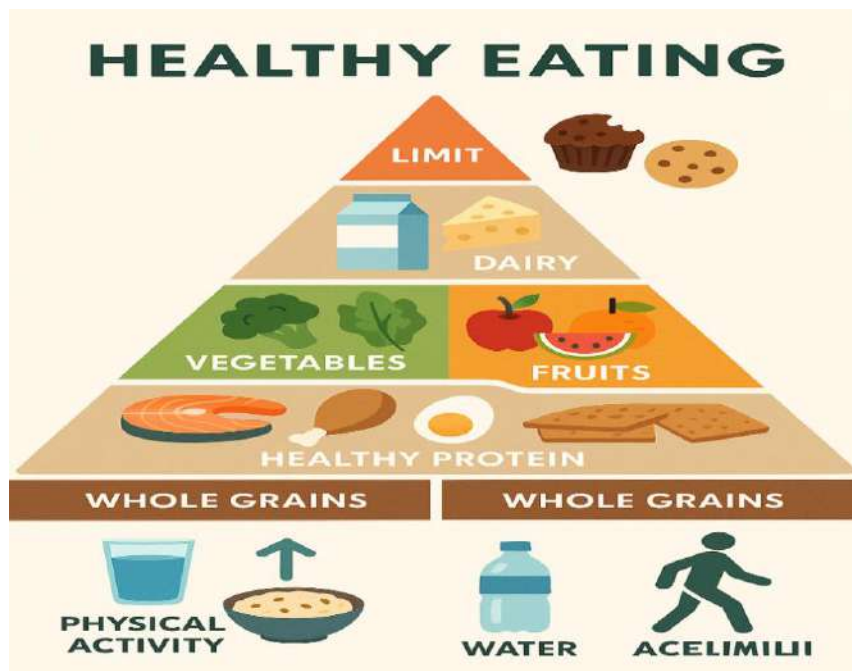
القاعدة الثانية: الحبوب الكاملة مثل الشوفان، الأرز البني، الخبز الأسمر

القاعدة الثالثة: الخضروات والفواكه متنوعة وموسمية (ورقية، جذرية، خضراء...) و طازجة، وليس عصائر جاهزة

القاعدة الرابعة: البروتينات الصحية مثل الأسماك، الدواجن، البيض، البقوليات، المكسرات مع تقليل اللحوم الحمراء والمعالجة.

القاعدة الخامسة: منتجات الألبان أو بدائلها قليلة الدسم

القمة: الأطعمة التي يجب الحد منها كالحلويات، والدهون المشبعة، والأطعمة المصنعة.



شكل(1): يمثل الهرم الغذائي Mayplat (منظمة الصحة العالمية، 2022)

### 6. التفسير الفسيولوجي لعلاقة الغذاء بالاكتئاب:

مما لاشك فيه أن الغذاء يؤثر على الصحة النفسية والجسدية، فكما قال أبو قراط: "اجعل الطعام دواء لك، واجعل دواءك هو الطعام". وقد توصلت العديد من الأبحاث أن الطعام الغير متوازن له علاقة مباشرة بالمزاج السيء، كما أن استهلاك الجسم لكميات كثيرة من الدهون المشبعة يزيد من خطر الاكتئاب.

وقد فسر العلماء هذه العلاقة حيث أن توازن الهرمونات والنواقل العصبية في الدماغ تتأثر بنوع الطعام الذي يتناوله الفرد، ومن أبرز هذه المواد نجد السيروتونين والدوبامين، اللذان يلعبان دورًا أساسيًا في تشكيل أسلوب التفكير والمشاعر والسلوكيات. ان هذان الهرمونان مسؤولان بشكل رئيسي عن الشعور بالسعادة والرضا والراحة النفسية، بالإضافة إلى تأثيرهما في مشاعر الحب والرفاهية العامة. وبالتالي، يمكن للطعام أن يكون له تأثير كبير على الصحة النفسية من خلال تأثيره المباشر على مستويات هذه المواد الكيميائية في الدماغ.

كما أن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من فيتامين ب، مثل الفاصوليا الجافة، والحبوب الكاملة، والسّمك، ومشتقات الحليب، والدجاج، والبيض، والمكسرات، والأفوكادو، غنية أيضًا بالتريبتوفان، وهو حمض أميني يساعد على الشعور بالسعادة والفرح، وبالتالي يعزز من مستويات السيروتونين في الجسم، إضافة إلى ذلك، تؤثر المواد الكيميائية الموجودة في بعض الأطعمة، مثل الألوان والنكهات الاصطناعية، بشكل سلبي على صحة الإنسان، حيث تتسبب هذه المواد في تفاعلات تحسسية، كتغيرات في مستويات الميلاتونين والسيروتونين وتغير في الساعة البيولوجية للإنسان، مما تؤدي إلى تدهور في المزاج، واضطرابات في النوم، وأحيانًا تؤثر على التركيز والانتباه. وفي بعض الحالات، قد يؤدي تناول كميات كبيرة منها إلى مشاكل صحية طويلة الأمد.

كما أثبتت بعض الدراسات أن نقص بعض الأحماض الدهنية أو الفيتامينات والمعادن يؤثر على الصحة النفسية للفرد بشكل سلبي، حيث وجد أن هناك ارتباطًا بين نقص الزنك وظهور اضطرابات الطعام. كما أن نقص مستويات زيت أوميغا-3 يمكن أن يرتبط بالاكتئاب، لذلك، يعتبر تناول الأسماك الغنية بالأحماض الدهنية أوميغا-3 مثل السلمون، الرنجة، السردين، والتونة من العوامل المساعدة في تحسين الحالة النفسية والتخلص من مشاعر الضيق والتوتر التي يعاني منها البعض

(الفقي، 2015، ص30-35)

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

وقد أظهرت بعض الدراسات أن الالتزام بالنظام الغذائي المتوسطي الغني بالفواكه، والخضروات، والبقوليات، والمكسرات يقلل من خطر الإصابة بالاكتئاب ، بحيث تقلل من الالتهابات Inflammation في الجسم، وبالتالي خفض مستوى السيتوكينات في الدم، و تعزيز الجهاز المناعي، فترتفع نسبة السيروتونين الذي يعمل على خفض معدلات الاكتئاب (MORTAKI, 2022,p 26)

### ثانيا : السلوك الصحي

#### 1. مفهوم السلوك الصحي:

شهد علم النفس تطورًا كبيرًا في العقود الأخيرة، حيث أصبح علم نفس الصحة من المجالات المهمة في هذا العلم، وفي ذلك يشير شوارزر في كتابه "علم نفس الصحة" إلى أن هذا المجال يتناول دراسة السلوكيات والإدراك والعواطف والدوافع المتعلقة بالأمراض والمخاطر الصحية والتدابير الوقائية. وقد قام شوارزر بتعريف علم نفس الصحة كفرع علمي تربوي يسهم في:

- الحفاظ على الصحة وتعزيزها.
  - الوقاية من الأمراض وعلاجها.
  - تحديد السلوكيات المعرضة للخطر.
  - تشخيص الاضطرابات الصحية وتحليل أسبابها.
  - إعادة التأهيل.
  - تحسين نظام الرعاية الصحية.
- تُعرّف أنماط السلوك الصحي الإيجابي بأنها مجموعة من الأفعال أو الأنشطة المنتظمة وقد تكون ، المقصودة أو غير المقصودة، التي يمارسها الأفراد بهدف الوقاية من الإصابة بالأمراض أو الحد من الأذى النفسي والبدني. تساعد هذه السلوكيات أيضًا في الكشف المبكر عن الأمراض وتقليل المعاناة الناتجة عن الحالات الصحية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن السلوك الصحي السلبي يتضمن الأفعال التي تزيد من خطر الإصابة بالأمراض أو الأذى النفسي والبدني، مثل التدخين، شرب الكحول، أو عدم ممارسة الرياضة.

هذه السلوكيات يمكن أن تتحول إلى عادات سلبية مع مرور الوقت إذا لم يتم تعديلها في مراحل مبكرة.

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

كما أن التأثير البيئي له دور كبير في تثبيت العادات الصحية أو السلبية، حيث يُسهم الدعم الاجتماعي والبيئة المحيطة في تشكيل هذه العادات.

ويتفق العلماء مثل تايلور على أن السلوك الصحي يتشكل في مرحلة الطفولة ويستمر في النمو من خلال التأثيرات الاجتماعية. إذ أن الثبات في العادات الصحية أو السلبية يمكن أن يحدث بشكل مستقل، ولكن من الصعب تغييره دون تدخلات مبكرة.

أما مفهوم السلوك الصحي فيختلف عن الصحة السلوكية، حيث يشير السلوك الصحي إلى الإجراءات المتخذة لدعم الصحة والوقاية من المرض، بينما الصحة السلوكية تتعلق بكيفية تأثير السلوكيات الصحية في الحياة اليومية، مثل تجنب المخاطر الصحية، والاهتمام بالتغذية السليمة، والتمارين الرياضية المنتظمة (كمال، 2022، ص 229\_262).

كما يعرّف الشويخ (2012) السلوك الصحي بأنه مجموعة من السلوكيات التي تهدف إلى الوقاية من الإصابة بالأمراض، والحفاظ على صحة جيدة. تتضمن هذه السلوكيات مجموعة من العادات مثل ممارسة الرياضة بانتظام، تناول الطعام الصحي والمتوازن، الحفاظ على نظام نوم منتظم، وتجنب التدخين واستخدام المواد النفسية. هذه السلوكيات تساهم في تعزيز الصحة العامة وتمنع حدوث مشاكل صحية على المدى الطويل (خميس، 2018، ص 18)

وانطلاقاً من تعاريف سابقة يمكن ان نعرف السلوك الصحي على أنه مجموعة من العادات والممارسات التي يقوم بها الانسان للحفاظ على صحته الجسمية والعقلية والوقاية من الاصابة بالأمراض مستقبلاً، وتشمل هذه الممارسات كلا من التغذية المتوازنة، وممارسة النشاط البدني، والنوم الكافي وتجنب التدخين.

## 2. اشكال السلوك الصحي:

هناك عدّة أشكال من السلوك الصحي أهمها مايلي:

### 1.2 النشاط البدني :

او ما يسمى بالرياضة واللياقة البدنية وتعني القدرة على القيام بجميع الأعمال الجسدية بكفاءة دون عناء للوصول الى اللياقة البدنية، ويرافقها حرق للدهون المخزّنة في الجسم، ومن شروطها، التمرّن بانتظام أو الحركة المستمرة، والتغذية المتوازنة، وأخذ قسط من الراحة بعد التمرين .

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

وعندما نقول اللياقة البدنية لا نقصد وزن الجسم، فالوزن هنا غير مهم بل مهم ماهي نسبة الشحوم في الجسم او بتعبير آخر ماهي نسبة الدهون الموجودة في جسم الشخص (مصري، 2001، ص43).

والنشاط الرياضي يتميز بعدة خصائص نفسية تساهم في بناء شخصية الفرد وتعزيز صحته النفسية، فهو ينمي روح المنافسة ويحفز الفرد على مواجهة التحديات والضغوط مما يساهم في تحسين قدرة الشخص على التكيف والمرونة النفسية، كما يعزز الشعور بالثقة بالنفس والانضباط الذاتي، ويساعد في التعبير عن المشاعر والتخلص من الانفعالات السلبية والتوتر، بالإضافة الى ذلك فان المشاركة في النشاطات الرياضية تعزز التفاعل الاجتماعي وتساهم في بناء التواصل، خصوصا في الأنشطة الجماعية مما ينعكس بشكل ايجابي على العلاقات الشخصية والمجتمعية (بوزيان و حملة ، 2017، ص22).

### 2.2 النوم :

يعرّف مولر 2008 النوم بأنه حالة سلوكية تتميز بانخفاض النشاط، وإغماض العينين ونقص في التوتر السوي للعضلات كما يعرفه العيساوي 2008 " بأنه عملية فيسيولوجية تمتاز بالسكون النسبي، وعدم الاستجابة الواعية للمنبهات بشكل كاف"

كما عرفها فيصل محمد خير الزراد بأنه عملية ضعف في نشاط الخلايا العصبية الى درجة العجز عن احتمال منبهات اجتماعية وفيزيكية وفسيلوجية معينة، ويكون ذلك بسبب تعب الجهاز العصبي بعد سلسلة من الجهد العملي. إذن النوم عبارة عن وسيلة دفاعية لحماية الجهاز العصبي من التلف، وكعلاج فيسيولوجي ذاتي يهدف الى تحقيق التوازن العضوي والنفسي لدى الفرد .

و من أهم التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث أثناء فترات النوم هي، هبوط التوتر الشرياني، ونقص سرعة النبض، و توسع الأوعية الدموية المحيطية، و زيادة فعالية السيل الهضمي أحيانا ، و نقص معدل الاستقلاب الأساسي(د. موفق، 2020، ص 852\_865)

ومنذ القدم، كان يُعتقد أن النوم يُساهم في استعادة الصحة والقوة والنشاط للإنسان. وقد أظهرت العديد من الدراسات العلمية التي أُجريت على عدد كبير من الأفراد وجود علاقة وثيقة بين النوم والصحة العامة. وفي إحدى الدراسات التي أُجريت في الولايات المتحدة وشملت أكثر من مليون شخص فوق سن الستين، تم طرح أسئلة حول مدة النوم واستخدام الأدوية المنومة واضطرابات النوم، وبعد متابعة المشاركين لمدة ست سنوات، تم التوصل إلى نتائج هامة بشأن ارتباط مدة النوم بمعدلات الوفيات. فقد كان معدل الوفاة مرتفعًا لدى الأشخاص الذين ينامون أقل من 6 ساعات يوميًا، وكذلك لدى الذين ينامون أكثر من 9

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

ساعات يومياً، بينما كان المعدل الأدنى بين الأشخاص الذين تتراوح مدة نومهم بين 7 و 8 ساعات يوميا (شربيني، 2000، ص11).

### 3.2 تجنب التدخين والمخدرات :

تعرف المخدرات بانها العقاقير المجلبة للنوم وفي القاموس الطبي تعني العقاقير التي تحدث تأثير في الجهاز العصبي المركزي وتستخدم غالبا لتخفيف الالم او فقدان الوعي .

وتدرج ضمن هذه الفئة ايضا المواد النفسية وهي العقاقير التي تؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية والسلوك العقلي من منظور علم الاعصاب والدواء اذ تعد هذه العقاقير موادا ذات تأثير نفسي عصبي تعمل على تغيير المزاج والادراك والسلوك وتسبب اعتماد نفسي وجسدي (زكري ، 2021، ص14) .

ويعرّف التدخين انه عملية حرق مادة وغالبا تكون تبغ حيث يتم تدوقه واستنشاقه، ويعاني المدخن من العديد من الاضرار والامراض الناتجة عن المواد الضارة الموجودة في السجارة، حيث تؤثر على انسجة الجسم كما تضعف الاداء الحركي وتؤثر على الحالة النفسية للفرد (بن ناهية و اليمان ،2015، ص10) وللابتعاد عن التدخين يجب التواصل والحوار مع الابناء وتقوية الوازع الديني، ودعم الجو الاسري الذي يسوده الأمن والمحبة بين أفرادهِ (بن عيسي،2014، ص13-14)

### 4.2 وسائل التواصل الاجتماعي :

تعرف وسائل التواصل الاجتماعي بانها تلك المواقع التي توجد في شبكة الانترنت العالمية وتتيح للمستخدمين انشاء حسابات شخصية وتكوين علاقات وتفاعل مع اشخاص.(باشا، 2020 ، ص24).

يؤدي الاستخدام المفرط لوسائل التواصل الاجتماعي الى خلق نمط حياة غير صحي، كما يؤدي الى مشاكل نفسية مثل القلق والاكتئاب خاصة عند مشاهدة تجارب الآخرين دون القدرة على خوضها مما ينعكس سلبا على المزاج ، وتساهم هذه الوسائل ايضا في العزلة الاجتماعية والانفصال عن الواقع حيث يبتعد المستخدم عن الأسرة ومحيطه رغم وجوده معهم مما يولد شعورا بالملل لدى الآخرين كذلك يتعرض الأفراد فيه الى ابتزاز وتهديد وتنمر مما يترك آثار نفسية سلبية قد تصل بهم الى الانتحار (جيهان، ولطيفة، 2022، ص34\_35).

### 5.2 الانشطة الاجتماعية :

تعرف على انها جملة من السلوك المتبع سواء من قبل الاشخاص العاديين او الأفراد المعنويين لتحقيق الاهداف التنموية الشاملة المرجوة للمجتمع وذلك من خلال وسائل مادية وغير مادية (عبد اللطيف مشهور، 1997، ص12).

ومن خلال مكتسباتي القبلية يمكن ان أعرف الانشطة الاجتماعية على انها مجموعة من الفعاليات التي يقوم بها الافراد لتعزيز التواصل بينهم وخلق روح التعاون بين افراد المجتمع ومثال في هذا الصدد الانشطة التطوعية بالإضافة الى الفعاليات الثقافية والرياضية والبيئية والتربوية وغيرها ...

### 3. العوامل المؤثرة في السلوك الصحي :

يمكن تقسيم العوامل الى ما يلي:

#### • العوامل المتعلقة بالفرد:

نقصد بها عمر الشخص، وتاريخ الحالة، والمعارف التي اكتسبتها ومهارات شخصية الفرد، والاتجاهات و الميولات وغيرها من العناصر

#### • العوامل المتعلقة بالجماعة والمجتمع :

نقصد بها مهنة الشخص ، التأهيل والتعليم ، وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الفرد ، الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من محيطه وغيرها

#### • العوامل الثقافية والاجتماعية عموما:

نقصد بها هنا المنظومات الدينية والعقائدية والانظمة القانونية وغيرها

#### • عوامل المحيط المادية :

نقصد بها هنا الطقس والبيئة والبنية التحتية (الحيدري وآخرون، 2022، ص22)

### 4. اضطرابات السلوك الصحي:

#### 1.4. اضطرابات الاكل :

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

تعرف على أنها اختلال في تناول الطعام وعدم الانتظام في الوجبات وقد تطرقنا اليها سابقا (ص 19-20)

### 2.4. الإدمان :

هو حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع عقار مادي أو معنوي ، ومن خصائصه استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل في الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية ومن انواعه الإدمان المادي كالكحول، و الألووية النفسية ، و المنومات، والادمان المعنوي مثل مواقع التواصل الاجتماعي وغيرها (الدمرداش،1982،ص20\_22)

### 3.4. التدخين :

التدخين من أقدم العادات وأكثرها انتشارًا، وقد نشأ بعد اكتشاف أمريكا. رغم محاولات الحكومات الحد من استهلاكه، إلا أن الناس استمروا في التدخين بسبب الرغبة القوية فيه. يعود ذلك إلى تأثير النيكوتين الذي يسبب الإدمان، حيث تختفي أعراض الإقلاع بمجرد تناوله (الدمرداش،1982،175).

### 4.4. اضطرابات النوم:

إضطرابات النوم مختلفة ومتعدّدة ومن أهمها ما يلي:

#### • كثرة النوم :

تعرف بالأفراط في النوم وتكون هناك رغبة قوية في النوم اثناء النهار بالإضافة الى زيادة عدد ساعات النوم ، ومن أسبابه النفسية بعض حالات الاكتئاب.

#### • نوبات هجوم النوم :

يطلق عليها ناركوليبسيا وهذا النوع من الاضطراب يتعرض فيه الشخص لهجمات من النوم لا يمكن مقاومتها وهذا النوع ليس شائعا، يصيب واحد من 1000 شخص

#### • شلل النوم :

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

هي حالة تحدث لبعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لعضلات الجسم ويستمر لفترة تتراوح بين عدة ثواني وعدة دقائق (شريبيني، 2000، ص61\_64).

### • الارق:

هو صعوبة في النوم تشمل بدء النوم، الحفاظ عليه، أو الاستيقاظ المبكر. يرتبط بالعديد من العوامل النفسية والصحية مثل الألم أو تناول الكحول أو الأدوية. يعاني حوالي 40% من البالغين من الأرق، وتزداد الشكوى مع تقدم العمر، حيث تكون النساء أكثر تأثراً، بسبب الأرق صعوبات في التركيز والأداء وقد يؤدي إلى حوادث أو قلق عام بشأن النوم (جي فوستر، 2015، ص84).

ومن المعروف أن الاكتئاب يؤثر بشكل كبير على نوعية النوم، حيث يعاني المصابون به غالباً من صعوبة في النوم، مثل الأرق أو الاستيقاظ المتكرر ليلاً.

يرتبط هذا الاضطراب بتغيرات في تنظيم الساعة البيولوجية للجسم، ما يساهم في فهم تأثير الاكتئاب على النوم، وفي دراسة تعاونية أجرتها الباحثة آنا ويرز-جوسيتي من جامعة سويسرا، تم الكشف عن وجود علاقة قوية بين اضطرابات النوم والاكتئاب، فقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب يؤثر على دورة النوم الطبيعية ويغير النشاط الدماغي أثناء النوم، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات صحية أخرى مثل اضطرابات اليقظة (بويلي، 1970، ص215).

### 5. الوعي الصحي:

هو إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وشعورهم بالمسؤولية حول صحتهم وصحة الأفراد الذين من حولهم من خلال تحويل الحقائق الصحية السليمة إلى عادات سلوكية تمارس بطريقة تلقائية دون التفكير، كإهتمام بالنشاط البدني، والحق في النوم، والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والثقافية، والابتعاد عن العادات السيئة كالتدخين والادمان على مواقع التواصل الاجتماعي وغيرها، وينتشر الوعي الصحي عن طريق:

- فهم واستيعاب أفراد المجتمع بمسؤولية حل مشكلاتهم الصحية والحفاظ على صحتهم وصحة أفراد المجتمع

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

- إلمام أفراد المجتمع بالمعلومات الصحية الخاصة بمجتمعاتهم ، والمتمثلة في المشكلات الصحية الخاصة بالمجتمع، والأمراض المعدية، والاضطرابات النفسية المنتشرة ومعدل الإصابة بها واعراضها واسبابها وطرق الوقاية منها ويهدف الوعي الصحي الى الرقي بالمستوى الصحي البدني والنفسي لأفراد المجتمع، وتقويم سلوكيات الأفراد الخاطئة وتحقيق شروط السلامة الصحية والنفسية والجسمية (ابو العيون ، 2013، ص23\_24).

### ثالثا: نظريات السلوك الغذائي والصحي:

#### 1. نظرية الغزو Attribution theory

هي نظرية طورها فريتز هايدر fritz heider ، وهارولد كيلي harold kelley، وهي تختص بالطرق التي يفسر فيها الناس سلوك الآخرين او انفسهم مع امر اخر.

تركز هذه النظرية على ميل الافراد الى تفسير سلوك الآخرين استنادا للعوامل الداخلية مثل سمات الشخصية مع استبعاد اهمية العوامل الخارجية المؤثرة في السلوك وغالبا ما تكون هذه الافتراضات غير دقيقة خصوصا في الحالات التي تظهر فيها السلوك السلبي حيث يغزى ذلك الى صفات شخصية بدلا من الظروف المحيطة

ومن جهة أخرى عندما يتعلق الامر بتفسير سلوكنا الشخصي فأنا نميل الى تبني العكس اي اننا نرجع تصرفاتنا للظروف والتأثيرات الخارجية لأننا نكون على دراية كاملة بملاسات الموقف الذي نمر به

( بالعقون ،2021،ص27)

#### 2. نظرية التحكم أو الضبط الصحي lieu de control de la sante

تعتمد هذه النظرية على أحد الأبعاد الجوهرية لنظرية الغزو والمتمثلة في البعد الخارجي وقد ظهرت في أوائل الثمانينات وتهدف الى التفسير كيفية ادراك الافراد لقدراتهم على التحكم المتعلقة بسلوكهم وصحتهم ويشير مفهوم مركز الضبط كما طرحه روتر rotter 1966 الى تصورات الافراد حول مدى تحكمهم في سلوكياتهم ونتائجها حيث يصنف الافراد الي نمطين وهما :

## الفصل الثاني: السلوك الغذائي والصحي

اصحاب مركز ضبط الداخلي الذين يؤمنون بقدرتهم الشخصية على التحكم والسيطرة على الحدث المرتبط بصحتهم من خلال سلوكياتهم الوقائية، وأصحاب مركز الضبط الخارجي الذين يعتقدون ان صحتهم تتأثر بقوى خارجية مثل الحظ او تدخل الآخرين كالأطباء والمسؤولين

تؤكد الدراسات ان مركز الضبط الداخلي يرتبط بمستوى أعلى من التوافق النفسي والاجتماعي بينما يرتبط الخارجي بالقلق والعصابية كما تبين أن الافراد ذوي الضبط الداخلي اكثر التزاما بالسلوكيات الوقائية الصحية ويميلون لتطوير آليات فعالة في التعامل مع المرض

وقد اشارت دراسات حديثة الى أن العوامل الثقافية تلعب دورا مهما في تفسير نتائج الضبط وعليه فان النظر الى المركز الصحي كمتغير يتداخل مع سمات الشخصية وسياقات البيئة المحيطة ويسمح بفهم اكثر شمولا وتنبؤا بالسلوك الصحي (بالعقون، 2021، ص27)

### 3. نظرية نموذج الامان المكتسب **learned safety model**:

صمم من طرف عالمين بول روزين وديتليف 2011 paul rozin datlev kaltenbach

يفترض نموذج الامان المكتسب ان اختيار نكهة معينة كمؤشر على السلامة ، واستبعادها كمصدر محتمل للمرض يعتمد على التجربة السابقة حيث يؤدي تكرار النكهة دون ان يتبعها مرض الى الاحساس بالأمان، هذا التكرار يقلل من مشاعر الخوف تدريجيا مما يجعل النكهة مفضلة لدى الفرد ورغم ان هذا التفسير يبدو جذابا ببساطته الا أن التحقق التجريبي من فرضية السلامة المكتسبة يعتبر صعبا.

جوهرها تنبأ النظرية بأن أي طعام لا يسبب مرضا يمكن أن يصبح محبوبا مما يجعل من الصعب تفسير تفضيل الاطعمة فقط من خلال التكرار، ومن عيوب هذا النموذج عدم قدرته على تفسير سبب عدم تفضيل البشر لبعض العناصر غير الضارة ولكن مفيدة مثل الرمل او الاعشاب، ورغم هذه الانتقادات لا يستبعد هذا النموذج تماما لأنه يقدم تصورا بسيطا لكيفية تعلم البشر تجنب الاطعمة المؤذية وتفضيل السليمة منها بسرعة.

## الفصل الثاني : السلوك الغذائي والصحي

### خلاصة :

يعد السلوك الغذائي والصحي أساسًا للحفاظ على صحة الجسم، والوقاية من العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، ويتضمن كل من النظام الغذائي المتوازن المتكون من جميع العناصر الغذائية الضرورية لنشاط الجسم مع اجتناب الأطعمة الغنية بالدهون المشبعة، والسكريات المضافة، إضافة الى ممارسة الرياضة، والنوم الكافي، وتقوية الروابط الاجتماعية

## الفصل الثالث: الاكتئاب

- تمهيد
- تعريف الاكتئاب
- النظريات المفسرة للاكتئاب
- أنواع الاكتئاب
- الاعراض
- أسباب الإصابة
- التشخيص
- العلاج
- خلاصة

## الفصل الثالث: الاكتئاب

### تمهيد:

يعد الاكتئاب من أبرز الاضطرابات المزاجية التي يواجهها الفرد في مسيرته، فهو لا يُعتبر مجرد حالة مزاجية عابرة فقط، بل اضطراب نفسي معقد يشمل الجوانب النفسية والجسدية، و عليه سوف نتناول في هذا الفصل كل ما يتعلق بالاكتئاب من تعريف، وأعراض وأنواع ، و أسباب الإصابة، والنظريات المفسرة له، و كذا طرق علاجه المتنوعة .

### 1. تعريف الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي قد يكون عصابيا أي يكون الشخص مدركا للواقع أو ذهنيا وهو أكثر خطورة حيث يفقد الشخص الصلة بالواقع، والاكتئاب يحدث عندما يمر الشخص بتجربة مؤلمة تجعله يشعر بأنه فقد شيئاً مهماً في حياته، مثل الأمان أو الاستقرار أو شخص عزيز حتى لو كان يدرك سبب حزنه، فإنه لا يستطيع تجاوزه بسهولة، وفي بعض الحالات يكون الحزن والكآبة طريقة غير واعية يحاول بها الشخص تخفيف القلق والتوتر الشديد الذي يشعر به (بوغازي ومجالدي، 2017، ص30).

كما يتميز الاكتئاب بحالة من الحزن العميق، مما يؤثر بشكل كبير على الحالة المزاجية والسلوك اليومي للشخص، ويظهر على المصابين به فقدان للاهتمام والاستمتاع بالأشياء التي كانت لها قيمة في السابق وصعوبة في أداء الأنشطة اليومية، فيستمر الاكتئاب لفترة طويلة، وقد يعيق المصاب على ممارسة حياته الطبيعية (إبراهيم، 1998، ص16).

و يعرف الاكتئاب على أنه مجموعة من الأعراض المعقدة التي يطلق عليها العلماء مصطلح "الزملة الاكتئابية"، وتختلف هذه الأعراض من شخص لآخر، كأن يشعر البعض بمشاعر اللوم الشديد وتأنيب الضمير، بينما يعاني آخرون من شكاوى جسدية وأعراض بدنية يصعب التمييز بينها، كما أن بعض الأفراد يعبرون عن الاكتئاب بمشاعر اليأس والتشاؤم والملل السريع، وفي حالات أخرى قد تتداخل هذه الأعراض معا في الشخص ذاته (إبراهيم، 2008، ص13).

كما قدم أرون بيك تعريف شامل للاكتئاب، بحيث يرى أن التفكير السلبي مرتبط بتطور هذا الاضطراب، وهو نتيجة لأنماط تفكير خاطئة ومشوهة وتؤدي الى رؤية متشائمة عن الذات والعالم والمستقبل (عبابسة، 2018، ص13).

## الفصل الثالث: الاكتئاب

و يعرف الاكتئاب على أنه اضطراب مزاجي، حيث يكون الشخص في حالة من الاضطراب العاطفي الذي يؤثر على حياته اليومية، إذا ظهرت خمسة أعراض على الأقل في قائمة محددة في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM\_5 لمدة اسبوعين أو أكثر (نمر ووزير، 2023، ص34).

فالإكتئاب ليس مجرد شعور بالحزن العابر، فالشعور بالإحباط لا يعني بالضرورة تشخيص الاكتئاب. ومن الطبيعي أن يشعر الشخص بالحزن لفترة قصيرة نتيجة أحداث مؤلمة مثل فقدان وظيفة أو الانفصال العاطفي، لكن الاكتئاب يختلف عن ذلك، حيث يتميز بحالة من الحزن المستمر.

كما يعرف على أنه اضطراب نفسي معقد له أعراض متعددة، وأسبابه متنوعة، ويتطلب تشخيصًا دقيقًا وعلاجًا طبيًا، ويتم تصنيف الاكتئاب حسب شدته وعدد الأعراض إلى خفيف، معتدل، أو حاد (MORTAKI, 2022, P9)

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نعرف الاكتئاب على أنه اضطراب نفسي و مزاجي معقد متعدد الجوانب يشمل أبعاد مختلفة تتفاعل لتشكيل حالة مرضية تؤثر على الفرد على المستويين النفسي والجسدي، فيفقد المكتئب إحساسه بالمعنى الحقيقي للحياة، وتفقد الأشياء قيمتها وأهميتها، وتسيطر المشاعر الحزينة على أفكار الفرد ، مما يدفعه للتفكير بطريقة سوداوية وغير عقلانية، وهذا التفكير يمتد الى السلوك، ويعوق قدرة الفرد على أداء وظائفه المعتادة بشكل طبيعي ، كما يخاف بعض المكتئبين من السعادة وهذا يرتبط بعدة أسباب نفسية ومعرفية تجعلهم يتوقعون أن الفرح مؤقت وسيتبعه حزن أكبر.

## 2. النظريات المفسرة للاكتئاب:

يعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا، هذا ما دفع العديد من العلماء والباحثين لفهم أسبابه وكيفية حدوثه من خلال تطوير نظريات تفسر هذه الحالة المعقدة، وهذه النظريات تنظر للاكتئاب من زوايا متعددة، إذ تختلف في تفسيرها حسب المجال الذي تستند اليه، وسنتطرق الى أبرز هذه النظريات لفهم أبعادها المختلفة.

### 1.2 النظرية السلوكية:

النظرية السلوكية تقدم تفسيراً مهماً للاكتئاب من زاوية العلاقة بين السلوك والتدعيم الإيجابي من البيئة، بمعنى أن الاكتئاب مرتبط بمشكلة في التفاعل مع البيئة .

ويؤكد كل من فيرستر ولازاروس أن الاكتئاب يحدث عندما يفقد الشخص هذا التدعيم أو التعزيز الإيجابي ما يؤدي إلى إحباطه وتراجع حماسه تدريجياً، هذا النقص في التشجيع يعطل الأدوار الاجتماعية والنفسية التي يؤديها الشخص مثل العمل، والعلاقات، أو الهوايات، ونتيجة لذلك تبدأ أعراض الاكتئاب في الظهور (الجابر، 2021، ص12).

كذلك تركز هذه النظرية على العمليات النفسية المعقدة، التي تساهم في ظهور الاكتئاب مثل التغيرات الكبيرة أو التحديات التي يواجهها الشخص في حياته كالطلاق، أو فقدان شخص عزيز أو خسارة وظيفة أو خسارة مالية كبيرة، أو التعرض لحادث أو صدمة عاطفية قد تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة، هذا الاضطراب يمكن أن يحفز شعور مستمر من الحزن والقلق، ويزيد من احتمال حدوث الاكتئاب.

يرى بافلوف أن التجارب القاسية المتكررة في الطفولة تؤدي للاكتئاب، وتكون ارتباطات نفسية سلبية، وهذه الارتباطات تترسخ في الذهن وتصبح جزءاً من الذاكرة العاطفية، وعندما يواجه الشخص مواقف مشابهة في الحياة، فإن هذه الذكريات والتجارب الصادمة تعود لتؤثر في ردود فعله العاطفية (مجالدي وبوغازي، 2017، ص32).

### 2.2 النظرية المعرفية:

بحسب أرون بيك، يتميز الأفراد المصابون بالاكتئاب بتطوير نمط معرفي سلبي يجعلهم يميلون إلى التركيز على الجوانب السلبية في حياتهم وتجاهل الإيجابيات، ويعتقد أن هذا النمط السلبي يتشكل خلال الأحداث الحياتية المؤلمة في الطفولة عندما تواجه هذه الفئة أحداثاً مشابهة في مرحلة البلوغ (زواوي، 2012، ص33)

ويرى أيضاً أن الاكتئاب هو نتيجة للأفكار التلقائية و أخطاء التفكير المشوهة ، وتسمى " بالتألوث الاكتئابيين"، الذي يتضمن أفكاراً سلبية عن الذات والعالم والمستقبل، تتسم هذه الأفكار بأنها تعكس تقييماً

## الفصل الثالث: الاكتئاب

مشوها للمواقف المختلفة التي يمر بها الفرد، مما يؤدي إلى استجابات انفعالية وسلوكية غير متكيفة (غريب، 2008، ص81).

### 3.2 النظرية التحليلية :

يرى فرويد أن الاكتئاب يحدث نتيجة للصرعات النفسية الدفينة في اللاوعي، لذلك فالإكتئاب هو جزء من السبب الحقيقي، وهذا ما يفسر الفكرة الأساسية في التحليل النفسي، وهي أن كثيرًا من تصرفاتنا الظاهرة أو الأعراض النفسية التي نعاني منها مثل القلق أو الاكتئاب ليست ناتجة عن أسباب واضحة لنا، بل تتحكم فيها عوامل ودوافع موجودة في اللاوعي الجزء الخفي من العقل الذي لا ندركه بشكل مباشر أي عندما يتعرض الشخص لتجارب مؤلمة أو صرعات عاطفية في مراحل مبكرة من حياته (الطفولة)، يقوم العقل بكبت هذه المشاعر لحمايته من الألم النفسي، لكن بدلًا من التخلص منها تبقى هذه المشاعر مختفية في اللاشعور وتبقى تؤثر على الشخص بطرق غير مرئية، ففي حالة الاكتئاب يتكون الصراع بين الأجزاء المختلفة في النفس، حيث أن "الأنا" تحاول التوفيق بين الرغبات والواقع، و "الهو" يمثل الغرائز والرغبات الأولية، أما "الانا الأعلى"، يمثل المعايير الأخلاقية والضمير، وعندما يتعرض الشخص لموقف صادم أو فقدان، لا يستطيع التعبير عن حزنه أو غضبه فيوجهها إلى الداخل، وعندما لا يستطيع الشخص التعبير عن مشاعره المكبوتة أو التعامل مع هذه الصرعات بشكل صحيح يبدأ في القاء اللوم على نفسه أو يشعر بعدم القيمة مما يؤدي إلى حدوث الاكتئاب (إبراهيم، 1998، ص85).

ووفقًا لنظرية التحليل النفسي حسب أبراهام ماسلو، فإن الاكتئاب ينشأ نتيجة لصرعات داخلية مرتبطة بعلاقات الحب التي نكونها في حياتنا، فالإنسان في طفولته يبحث دائمًا عن تلبية حاجته العاطفية كالحب والتقدير من الأشخاص المقربين إذا لم يحصل هذا الشخص على الحب والاهتمام الذي يحتاجه فإنه يشعر بالإحباط وخيبة الأمل، وهذا الغضب يتم كبته وتحويله نحو الذات (إبراهيم، 1998، ص86).

### 4.2 النظرية البيولوجية:

إن التفسير البيولوجي ينظر للاكتئاب على أنه ناتج عن تغيرات في العمليات الكيميائية والوظيفية في الدماغ وفسر ذلك هيوقراط الذي يرى أن زيادة المادة السوداوية وهي من أحد السوائل الأربعة التي تؤثر على المزاج و تؤدي إلى "الملانخوليا" الاكتئاب، كذلك يعتقد أصحاب هذه النظرية أن الخبرات الانفعالية مثل الحزن، الخوف والتوتر تغير الطريقة التي تعمل بها المواد الكيميائية في الدماغ مثل النواقل العصبية

## الفصل الثالث: الاكتئاب

المتمثلة في السيروتونين والدوبامين وغيرها، فعندما يمر الشخص بخبرات انفعالية قوية أو صادمة يحدث اختلال في هذا النظام الكيميائي، على سبيل المثال الصدمة العاطفية قد تقلل مستويات السير وتونين ، الذي يساعد على الشعور بالسعادة، مما يؤدي الى تغيرات في المزاج، فالمشاعر والأفكار والسلوك مرتبطة بالنشاط الكيميائي في الدماغ، مثل نقص أو زيادة النواقل العصبية أو وجود مشاكل في استقبال الإشارات العصبية أو في عمل الخلايا العصبية نفسها(كنز،2014، ص174) .

كما أشار فرنك وكجفر وينتس الى أن هناك أنماط مرضية واضحة في الحالات السريرية كالأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب، هم أحيانا يشعرون بتحسن ويعيشون بشكل طبيعي، ثم يعود المرض بنوبات من الاكتئاب الشديد، وأحيانا نوبات من الهوس، حيث يكونوا مفرطي النشاط أو السعادة، فهذه الدورات والتقلبات دليل على أن هناك مشكلة بيولوجية داخل الدماغ، وكذلك نجد بعض الأعراض مثل مشاكل في النوم، وتغيرات في الشهية وفي النشاط، وتقلب المزاج خلال اليوم، والاستجابة للعلاج الدوائي للاكتئاب، كلها تثبت وجود اضطراب في العمليات الحيوية (كنز،2014، ص174) .

ومن خلال ما تم ذكره يتضح أن الجوانب التي فسرت الاكتئاب تشير الى أن سبب حدوثه يعتمد على مجموعة من العوامل، بما في ذلك السلوك، وأنماط التفكير، والمشاعر والصرعات الداخلية ، بالإضافة الى العمليات الحيوية التي تشمل الدماغ والجسم، كل هذه النظريات تقدم رؤية شاملة تظهر أن الاكتئاب اضطراب مزاجي معقد متعدد الأبعاد .

### 3. أعراض الاكتئاب:

تتنوع أعراض الاكتئاب من شخص الى آخر وتعود على الشخص المكتئب بالسلب فتؤثر على سلوكه وتفكيره ومشاعره، مما تؤدي الى تغيرات ملحوظة تتمثل في:

#### • ترك الأنشطة اليومية المعتادة :

بعض الأشخاص المكتئبين يفقدون الرغبة في ممارسة الأنشطة اليومية التي كانت تشكل جزءا أساسيا من حياتهم، و تسيطر عليهم مشاعر الإحباط والحزن، والخمول، مما يدفعهم لترك مهام كانوا يمارسونها في السابق بشغف، فلا يجدون المعنى في القيام بها، وقد يرتبط بوضع شروط ومبررات تبدو غير

## الفصل الثالث: الاكتئاب

واقعية، مثل انتظار جو مشمس وجميل لممارسة الرياضة، او يربطون شروق الشمس بسعادتهم، ليصبحوا اسرى لهذه التفسيرات ويصدقونها، ويستسلمون لها.

### ● الانفعال:

يظهر على بعض الأشخاص المكتئبين ميلا للعصبية الزائدة فيغضبون من أبسط الأمور، مما يجعل الأشخاص ينفرون منه بحيث يفسر الأمور من منظور سلبي لا عقلائي لأن ذلك التوتر يكون تعبير عن تلك المشاعر المكبوتة التي لم يستطع الإفصاح عنها.

### ● اليأس:

يفقد المكتئب الشغف والأمل ويواجه صعوبة كبيرة في تقبل تحديات الحياة حيث يرى ان الحياة معركة لا يمكن الانتصار فيها، و يتولد لديه الشعور بالعجز ويغيب عنه الإيمان بجذوى المحاولة والصبر (التميمي، 2020 ، صص5-6).

### ● انعدام اللذة :

يفقد الشخص المكتئب المتعة و الرضا في ممارسة النشاطات التي كانت تثير له الفرح في السابق، حيث يصبح الشخص غير قادر على الاستمتاع بالأنشطة اليومية مثل الطعام او الترفيه او حتى التواصل مع الآخرين.

### ● التفكير السلبي :

تفكير الشخص المكتئب يكون من منظوره الخاص المبني على الاحباطات، حيث يرى الحياة بشكل سلبي، و يبالغ في تفسير الاحداث بسلبية، و يفسر الأمور من منظوره الخاطيء، ويتوصل الى استنتاجات غير منطقية، ويركز فقط على الامور السلبية، ويلقي على نفسه اللوم في امور لا علاقة له بها(كوام، 2013، صص7-9).

### ● صعوبة التركيز:

## الفصل الثالث: الاكتئاب

تتأثر الوظائف العقلية بالاكتئاب، حيث يواجه الشخص صعوبة في التركيز، واتخاذ القرارات والتذكر، والقدرة على معالجة المعلومات، ويشعر الشخص أن عقله ثقيل وبطئ في التفكير، وارتباك في السلوك .

### • الانتحار:

هذا في حالات الاكتئاب الشديد، خاصة عندما تشدد أعراض الغضب والانفعال الزائد والتشاؤم والشعور المفرط بتأنيب الضمير ، يصبح خطر التفكير في الانتحار والاقدام عليه أكثر وضوحا.

### • اضطرابات النوم:

يعاني المريض من أرق حاد يحول حياته الى سلسلة متواصلة من المعاناة والألم تختلف حدة الارق تبعا لشدة الحالة، فقد يظهر في صورة صعوبة في الاستغراق في النوم، مع تقلب مستمر في الفراش لساعات طويلة حتى بزوغ الفجر وفي حالات أشد قد يترافق الأرق مع قلق مستمر وأحلام مزعجة وكوابيس ثقيلة، ليجد المريض نفسه يستيقظ منهك او غير مرتاح، وكأن النوم لم يخفف من تعبته (عكاشة، 2010، صص424\_427\_430).

### • العزلة:

الشخص المكتئب يميل الى الانعزال، حيث يتجنب التواجد والحديث مع اهله واصدقائه، ويفضل البقاء في المنزل ويجد صعوبة للخروج منه ، فيبتعد عن كل ما يربطه بالحياة ينظر بسلبية الى ماضيه ومستقبله وحتى ذاته، فهو يفسر الأحداث تفسيرات خاطئة لا عقلانية لا منطقية هويتجاهل الحاضر ولا يعيش لحظاته، حيث ينعزل في عالم مظلم خاص به، ويظهر عليه اعراض مثل انخفاض مستوى النشاط والخمول(الشرييني، 2001، ص100) .

## 4. أنواع الاكتئاب:

تتعدد أنواع الاكتئاب وتختلف، حيث يتميز كل نوع بخصائصه وأعراضه الفريدة، مما يجعل التعرف عليه خطوة مهمة لتحديد العلاج المناسب ، حيث تتمثل في تصنيفات وهي:

## الفصل الثالث: الاكتئاب

### 1.4 تصنيف حسب الشدة:

- **الاكتئاب الخفيف:** يعاني من تعكر مزاج من وقت لآخر ، ويبدأ بعد حدث مرهق، و يسيطر القلق على المريض ويصبح محبطا
- **الاكتئاب المتوسط :** تعكر المزاج بشكل دائم مع بعض الأعراض الجسدية ، وتختلف الأعراض من شخص لآخر
- **الاكتئاب الشديد:** هو حالة نفسية خطيرة يهدد حياة الإنسان تؤثر على مشاعره وسلوكياته ووظائفه الجسدية والعقلية، في المراحل المتقدمة قد يصل الى الاكتئاب الذهاني، حيث يترك على الجسم أعراض جسدية شديدة مثل التوهّمات والهوسات (كوام، 2013، صص 36\_37)

### 2.4 تصنيف حسب الأعراض:

- **عصابي(بسيط):** يتمثل في أعراض أقل شدة كالقلق والحزن، والاتصال بالواقع.
- **ذهاني (شديد):** يظهر أعراض حادة، تتمثل في الهوسات والأوهام، و يؤثر بشكل كبير على الإدراك بالواقع

### 3.4 تصنيف حسب عمر الإنسان:

- **اكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب:** هما نوعان من الاضطرابات المزاجية، الاكتئاب الأحادي يقتصر على مشاعر الحزن المستمر، بينما ثنائي القطب يتميز بالنوبات الهوس والاكتئاب (سرحان و آخرون، 2008، ص38).
- **الاضطراب المزاجي الموسمي:** يرتبط هذا النوع من الاكتئاب بتغير الفصول، يظهر في فصل الشتاء و الخريف و يتحسن في الربيع والصيف، يتكرر سنويا مع تغير الفصول، ويرتبط هذا نوع بنقص أشعة الشمس فيزيد من إفراز الميلاتونين في الدماغ مسببا أعراض الاكتئاب.
- **الاكتئاب التراجعي:** يصب هذا نوع من الاكتئاب فئة الكهول، ويتميز بالتهيج حيث يصبح الشخص سريع الغضب والانفعال، بالإضافة الى توهم المرض إذ يزداد قلقه بشأن حالته الصحية ، هذا الاكتئاب قد يكون مرتبطا بتغيرات جسدية واجتماعية.

## الفصل الثالث: الاكتئاب

- **اكتئاب الشيخوخة:** هذا النوع من الاكتئاب يصيب المسنين، يكون اقل تجاوب للعلاج ومعرض للانتكاسة ويتطلب علاج طويل الامد.
- **الملانخوليا (Milancholi):** كانت هذه التسمية في الطب النفسي القديم، تشير الى حالة من الكآبة العميقة والحزن المستمر، تتميز بالشعور بالذنب، وانعدام القيمة، وفقدان الوزن واضطراب النوم، وتغير المزاج على مدار اليوم، حيث يكون الشخص مزاجه سيء في الصباح، بعدها يتحسن بشكل طفيف في المساء (سرحان وأحرون، 2008، ص39).

### 4.4 تصنيف الاضطرابات الاكتئابية حسب دليل الإحصائي التشخيصي Dsm5:

- **اضطراب المزاج المتقلب المشوش:** يتسم بمزاج غير مستقر وسريع التقلب مع انفجارات غضب حادة، غير متناسبة مع الموقف
- **اضطراب اكتئابي جسيم:** هذا الاضطراب قد يكون ناتج عن عوامل متعددة، ويتميز بحالة من الحزن، وقلة النوم، قلة الاهتمام أو المتعة في الانشطة. اليومية، هذا نوع من الاكتئاب يؤثر على المزاج ويؤثر على الحياة اليومية للشخص كالعامل، العلاقات الاجتماعية، والصحة العامة.
- **اضطراب اكتئابي مستمر:** يعرف ايضا بعسر المزاج، هو نوع من أنواع الاكتئاب المزمن، ويستمر لفترة طويلة على الأقل مدة سنتين، يكون اقل حدة من الاضطراب الجسيم رغم ان الاكتئاب المستمر مزمن ولا يؤثر على الوظائف اليومية مثل الاكتئاب الجسيم(الحمادي، 2014، صص74\_75\_78).
- **اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث:** حالة نفسية تصيب بعض النساء قبل الدورة الشهرية وتتحسن بعد بضعة ايام من ظهور الطمث، يؤثر بشكل كبير على الحالة المزاجية والوظائف اليومية .
- **اضطراب اكتئابي ناتج عن حالة طبية:** اكتئاب ناتج عن حالة مرضية مثل الغدة الدرقية او السرطان.
- **اضطراب اكتئابي ناجم عن مادة/دواء:** اكتئاب ناتج عن تعاطي المواد او التوقف عن استخدامها (الحمادي، 2014، صص80\_81\_82)
- **اضطراب اكتئابي غير محدد:** يستخدم عندما لا تلبى معايير الأعراض الكاملة لاضطراب الاكتئاب، لكنها تسبب ضيق كبير على الحياة.

## الفصل الثالث: الاكتئاب

- اضطراب اكتئابي محدد: عندما تكون الاعراض الكتابية موجودة لكنها لا تلتقي مع المعايير الكاملة لتشخيص احد أنواع الاضطرابات الإكتئابية المحددة (الحمادي، 2014، ص84).

### 5. أسباب الاكتئاب:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي معقد ينشأ نتيجة لتداخل عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية، إلى جانب تأثير العادات الغذائية على الصحة النفسية، فيما يلي استعراض للعوامل المرتبطة بالإصابة بالاكتئاب:

### 1.5 العوامل البيولوجية:

العوامل البيولوجية هي مجموعة من الأسباب التي تؤثر على الصحة النفسية، وتشمل العوامل النفسية، والبيئية، والاجتماعية، والوراثية، حيث تتفاعل هذه العوامل معا وتلعب دورا مهما في ظهور الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، ومن بينها نجد:

#### 1.1.5 العامل الوراثي :

تُعد العوامل الوراثية من أبرز المكونات البيولوجية التي تساهم في فهم الاضطرابات النفسية، حيث تشير الأبحاث إلى أن الاستعداد الوراثي قد يلعب دورًا مهمًا في زيادة قابلية بعض الأفراد للإصابة بالاكتئاب، فكما يرث الإنسان صفاته الجسدية من والديه، قد يرث أيضًا جينات معينة تُؤثر على كيمياء الدماغ وطريقة استجابته للضغوط النفسية. فالجينات هي جزء من المادة الوراثية التي نرثها من آبائنا، وتحدد العديد من صفاتنا الجسدية والنفسية. وفي حالة الاكتئاب، بعض الأشخاص قد يرثون جينات تجعلهم أكثر حساسية أو عرضة للإصابة بالاكتئاب، لكن هذا لا يعني أنهم سيصابون به حتمًا.

وما يحدث هو أن هذه الجينات قد تبقى غير مفعلة، ولكن عندما يمر الشخص بظروف صعبة في حياته (مثل فقدان شخص عزيز، صدمات نفسية، توتر شديد...)، فإن هذه العوامل تُفعل القابلية الوراثية، فتظهر أعراض الاكتئاب أو تتفاقم (كوام، 2013، ص26).

وقد فسّر الطبيب جالينوس GALIEN، الكآبة بزيادة "السوداء" (الصفراء السوداء)، حيث بدأ البحث عن أسباب فيزيولوجية (جسدية) لفهم الاضطرابات الاكتئابية. ومع تطور العلم، ظهرت فرضيات جديدة، من بينها "الفرضية الفوق جينية"، وهي فرضية حديثة تقول أن العوامل البيئية (مثل التوتر، الصدمات، الحرمان...) يمكن أن تؤثر على تغيير الجينات، أي الطريقة التي "تشتغل" بها الجينات، دون أن تتغير

## الفصل الثالث: الاكتئاب

تركيب DNA نفسه، مثلاً: الجين موجود عند الجميع، لكن عند بعض الأشخاص تجعله الظروف البيئية نشيطاً أو خاملاً، وإذا فَعَلَت البيئَة هذا الجين (بسبب التوتر مثلاً)، وهذا يجعل الشخص أكثر عرضة للاكتئاب.

### 2.1.5 كيمياء المخ:

أشارت الأبحاث أن انخفاض مستويات النواقل العصبية مثل الدوبامين، والسيروتونين والنورادرينالين يؤثر على كفاءة الإشارات العصبية في الدماغ، مما يساهم في ظهور أعراض الاكتئاب ، ومع ذلك لا يزال هناك جدل علمي حول ما إذا كان هذا النقص هو العامل المسبب للاكتئاب أو أحد نتائجه.

فعندما يواجه الإنسان موقفاً ضاغظاً أو خطراً يبدأ الدماغ بإفراز هرمون الكورتيكوتروفين CRH<sup>11</sup> الذي يحفز الغدة النخامية على إنتاج هرمون آخر يحث الغدة الكظرية (فوق الكلى)، على إطلاق الكورتيزول، ويعمل الكورتيزول مع الأدرينالين (الإبينفرين) على تنشيط الجهاز العصبي، مما يجعل الشخص أكثر يقظة فيحفز استجابة الجسم للتوتر والاستعداد لمواجهة الضغط ، وعادة عند إنتهاء الموقف الضاغظ يتوقف إفراز هذه الهرمونات لدى أغلب الأشخاص، لكن عند مرضى الإكتئاب يبقى مستوى الكورتيزول مرتفعاً لفترة طويلة.

كما ترتفع مستويات الكورتيزول لدى الأشخاص الطبيعيين صباحاً وتنخفض خلال اليوم ، أما لدى مرضى الاكتئاب، تبقى مستويات الكورتيزول مرتفعة باستمرار، مما يسبب إجهاداً مزمناً للجسم والدماغ. ومع ذلك تساعد بعض مضادات الاكتئاب في حماية الخلايا العصبية ومنع تلفها وموتها، مما يدعم تحسين الوظائف الدماغية على المدى الطويل (كوام، 2013، صص 18\_19\_20).

### 3.1.5 الفروق بين الجنسين في الاكتئاب:

تُصاب النساء بالاكتئاب بنسبة أعلى من الرجال، إلا أن هذا لا يعني أن طبيعة المرأة تميل إلى الاكتئاب بطبيعتها. وإنما يُعزى ذلك في الغالب إلى أن النساء أكثر تعبيراً واعتراضاً بمشاعرهن السلبية، مما يجعل أعراض الاكتئاب أكثر وضوحاً لديهن. كما أن المرأة تواجه ضغوطاً اجتماعية لا يواجهها الرجل بنفس الدرجة.

### 4.1.5 الأمراض الجسدية:

## الفصل الثالث: الاكتئاب

تعد بعض الأمراض المزمنة سببا لظهور أعراض الاكتئاب، كالسكري وأمراض القلب و الشرايين و السرطان ونزيف الدماغ، والتصلب العصبي، و الخرف، ومتلازمة التعب المزمن، والسل، إضافة الى التهاب الأمعاء أو بعض الأدوية (كوام،2013، صص26\_32).

### 5.1.5 التغذية:

أن نقص بعض المعادن الضرورية من العناصر الغذائية تؤثر بشكل مباشر على الاكتئاب، فمثلا الحديد يعد عنصرا أساسيا في نقل الأوكسجين في الجسم، وهو ضروري لتكوين الدماغ ولعمل بعض المواد الكيميائية في الدماغ مثل السيروتونين والدوبامين، اللذان يؤثران بشكل مباشر على المزاج، أما الزنك، فهو عنصر مهم لصحة الجهاز العصبي، حيث يعزز وظائفه و نقصه في الجسم يساهم في الالتهابات ويزيد من احتمالية ظهور أعراض الاكتئاب، كما أن نقص السيلينيوم، والمنغنيز، والليثيوم، ، تؤثر على صحة الدماغ وعمله مما يعيق التوازن النفسي و يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب

(Mrozek , et al ,2023,P9)

### 6.1.5 الميكروبيوت المعوي Le Micrbiote:

الميكروبيوت المعوي هو مجموعة من الكائنات الحية الدقيقة النافعة الموجودة في الأمعاء، مثل البكتيريا والعناق والفطريات، يتمثل دوره في الهضم، وتعزيز النظام المناعي، وإنتاج الفيتامينات كفيتامين K ، وصحة الأمعاء العامة. ويحتوي الميكروبيوت المعوي على عدد خلايا بكتيرية يعادل 1014 وعدد جينات ميكروبية غير متكررة يبلغ حوالي 3.3 مليون جين، وهو أكبر بكثير من عدد الجينات المشفرة للبروتينات في الجينوم البشري.

وأثبتت الدراسات أن الميكروبيوت المعوي له علاقته بالاكتئاب، حيث أن البكتيريا المعوية هي مسؤولة عن إنتاج نسبة كبيرة من السير وتونين في الأمعاء، والتي تؤثر على المزاج والحالة النفسية . كما يمكن أن تتأثر الميكروبيوت بالنظام الغذائي، حيث أظهرت عدة دراسات وجود علاقة بين طبيعة نظامنا الغذائي وتركيبه الميكروبيوت، الذي يؤثر سلبا على الجهاز المناعي فيؤدي إلى التهاب مزمن، والذي يرتبط بارتفاع مستويات الاكتئاب. كما أن المنتجات البكتيرية يمكن أن تؤثر على إفراز الهرمونات التي تؤثر على الحالة النفسية والمزاج.

## الفصل الثالث: الاكتئاب

وبالتالي فإن الميكروبيوت المعوي يسهل التواصل بين الأمعاء والدماغ عبر إشارات الغدد الصماء، والإشارات العصبية، و ما يفسر التأثير المتبادل بين الدماغ والأمعاء والميكروبيوت، هو أن الدماغ والأمعاء بينهما اتصال مباشر عن طريق العصب المبهم أو ما يسمى بالعصب العاشر .  
وبالتالي عندما يتعرض الشخص للتوتر قد يتغير توازن الميكروبيوت، مما يؤثر على الأمعاء، فينعكس ذلك على الدماغ، ويساهم في ظهور الاكتئاب (Ichta et Boutout, 2022, P 8\_9).

كما أظهرت العديد من الأبحاث العلمية الحديثة أن الاضطرابات الأيضية، بما في ذلك السمنة وداء السكري، ترتبط بشكل وثيق بحدوث تغيرات في توازن الميكروبيوت المعوية، وهو ما يُعد عاملاً مساهماً في اضطرابات المزاج، ولا سيما الاكتئاب.

إذ يؤدي هذا الخلل في التوازن الميكروبي إلى اضطراب في الأمعاء والذي ينقل على شكل إشارات عصبية إلى الدماغ عبر العصب العاشر (العصب الدماغي المعوي)، مما ينعكس سلباً على إفراز الهرمونات كالسيروتونين والدوبامين والكورتيزون (Ichta et Boutout, 2022,p13).

### 7.1.5 السمنة:

في بعض حالات الاكتئاب، خاصة عند بعض الأشخاص الذين يعانون من زيادة الشهية، ونمط النوم الغير طبيعي (النعاس المفرط)، يتغير توازن بعض الهرمونات المهمة التي تنظم الجوع والوزن، ومن أهمها :

- **الليبتين (Leptin):** هو هرمون يفرزه الجسم (خصوصاً الخلايا الدهنية) لتنظيم الشعور بالشبع وتقليل الشهية، وبعض مرضى الاكتئاب من عندهم زيادة في الشهية، مستوى الليبتين يكون مرتفع، ومستقبلاته في الجسم يكون نشاطها ضعيف، هذا يعني رغم وجود الليبتين، فالجسم لا يستجيب له فينتج عن ذلك شعور أقل بالشبع، مما يؤدي إلى زيادة الوزن.

- **الغريلين (ghrelin):** هو هرمون يعكس الجوع ويحفز الشهية و تفرزه المعدة، و عند مرضى الاكتئاب مستويات الغريلين غالباً تكون منخفضة، خاصة في نوع الاكتئاب المرتبط بزيادة الشهية والنوم . ويرتبط الغريلين بالتوتر والضغط النفسي، حيث يمكن أن يزيد في بعض حالات الضغط الحاد لتحفيز الأكل كآلية للبقاء (Ichta et Boutout, 2022, P 21).

كما أن هذه الهرمونات الليبتين والغريلين قد تتأثر بالميكروبيوتا الموجودة في الأمعاء بسبب الاكتئاب أو عوامل أخرى مما قد تؤثر على تنظيم الشهية والوزن .

## 2.5 العوامل الاجتماعية :

ان زيادة معدلات الاكتئاب في العصر الحالي ترتبط بتغيرات في المجتمع، وتعتمد بشكل كبير على التكنولوجيا والتحديث السريع، هذه التغيرات في نمط الحياة يمكن أن تكون مسببة للاكتئاب لعدة أسباب منها:

### 1.2.5 التغير في الهيكل الاجتماعي:

في الماضي كانت الأسر الممتدة تضم الأجداد والعمومة، وكانت هناك علاقات اجتماعية قوية تربط الأفراد ببعضهم البعض، وفي المجتمع الحديث، أصبحت الأسرة النووية (الأم والأب والأطفال) هي القاعدة، مما يعني أن الأفراد يفقدون شبكة الدعم الاجتماعي التي كانت توفرها الأسرة الممتدة. كما أن البالغين يبتعدون عن عائلاتهم الأصلية بسبب الانتقال للعيش في أماكن بعيدة لأسباب العمل أو غيرها.

### 2.2.5 ثقافة العمل والمنافسة:

في العصر الحديث، يتم التركيز بشكل كبير على الإنتاجية والكفاءة، حيث يُنظر إلى الأفراد كموارد يمكن استبدالها بسهولة، وهذا قد يؤثر على صحة الشخص النفسية، خاصة إذا كان يشعر بعدم القيمة أو بالإرهاق بسبب ضغط العمل.

### 3.2.5 التطور التكنولوجي السريع:

على الرغم من أن الإنسان قادر على التكيف مع التغيرات، فإن التطور التكنولوجي السريع في العصر الحالي قد يتجاوز قدرة الأفراد على التكيف معه بشكل صحي، مما يسبب لهم شعورًا بالإرهاق والقلق.

### 4.2.5 التغيرات الاجتماعية:

التغيرات الكبيرة في الحياة، مثل بدء أو نهاية علاقة، فقدان وظيفة، انتقال إلى مكان جديد أو تغييرات في فلسفة الحياة، تزيد من الضغوط النفسية التي قد تؤدي إلى الاكتئاب. هذه التغيرات تجعل الشخص يشعر بالقلق أو فقدان، مما يعزز مشاعر الحزن أو العزلة.

### الفصل الثالث: الاكتئاب

فالمجتمع الحديث بتغييراته الاجتماعية والاقتصادية، قد يؤدي إلى زيادة معدل الاكتئاب بين الأفراد بسبب فقدان الروابط الاجتماعية، والتحديات النفسية الناتجة عن الضغوط المختلفة، وصعوبة التكيف مع التغيرات التكنولوجية السريعة (Addis et Marteel, 2009, p12).

#### 3.5 العوامل البيئية:

يؤثر تغير الفصول الأربعة على الحالة النفسية، فبعض الأشخاص يعانون من الاكتئاب الموسمي وهو نوع من الاكتئاب يحدث عادة في أواخر الخريف والشتاء بسبب انخفاض ضوء الشمس ، ونقص ضوء النهار، مما يؤدي الى تغيرات في الساعة البيولوجية للإنسان وما يرافقها من انخفاض في مستويات الكورتيزون وكذا السير وتونين وزيادة الميلاتونين، مما يسبب الخمول والاكتئاب ، إضافة الى انخفاض مستوى فيتامين د الذي يؤثر على الطاقة والمزاج، وكذا الرغبة الشديدة في تناول الكربوهيدرات بسبب احتياجات الجسم من السعرات الحرارية (خليل، 2022).

#### 4.5 العوامل النفسية:

عندما يعاني الشخص من تعارض بين رغبتين أو هدفين يصعب تحقيقهما في نفس الوقت، يظهر الصراع النفسي، هذا الصراع قد يكون بين الطموحات الشخصية والقدرات المحدودة التي يملكها الفرد، أو بين ما يرغب فيه من جانب، وما هو متاح له في الواقع من جانب آخر، هذا التوتر قد يؤدي إلى مشاعر الإحباط حينما يواجه الشخص عائقاً يمنعه من تحقيق أهدافه.

كما أن التجارب المؤلمة في مرحلة مبكرة من الحياة، مثل الصدمات أو الخيبات، تترك أثراً نفسياً طويلاً الأمد، مما يجعل الشخص أكثر عرضة للاضطراب النفسي في المستقبل، هذه الخبرات السلبية تؤثر على طريقة تفكير الشخص وشعوره، مما يجعله حساساً تجاه التحديات.

وعندما لا يستطيع الشخص تجاوز هذه التحديات أو التكيف مع الإحباط، قد يلجأ إلى آليات دفاع نفسي مثل الإنكار أو التبرير، وهي آليات تساعد على تخفيف الضغط النفسي، ولكن إذا كانت هذه الآليات غير فعالة أو انهارت، فإن التوازن النفسي يتأثر، مما يؤدي إلى ظهور مشاعر سلبية مثل القلق أو الاكتئاب، وبالتالي يعاني الشخص من اضطرابات نفسية تؤثر على صحته العامة (صدقة وقنيف، 2020، ص55).

## الفصل الثالث: الاكتئاب

وبالتالي فالعوامل النفسية تلعب دورا كبيرا في زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، ومن أهمها:

### • الشخصية الاستحواذية أو القاسية:

الأشخاص الذين يتمسكون بالكمال بشكل مبالغ فيه، أو لديهم معايير صارمة لأنفسهم وللآخرين، غالبا ما يعانون من ضغط نفسي داخلي، مما يجعلهم أكثر عرضة للإحباط والاكتئاب عند الفشل أو عدم تحقيق توقعاتهم.

### • الانفعاليون وسريعوا الغضب:

هؤلاء الأشخاص يجدون صعوبة في التحكم بمشاعرهم، مما يجعلهم أكثر عرضة للتقلبات المزاجية الحادة والاكتئاب عند مواجهة ضغوط الحياة.

### • المتشائمون:

الشخص الذي يميل لرؤية الجانب السلبي من الأمور دائما قد يكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، خاصة إذا كان لديه نظرة سوداوية للحياة، حيث يغرق في الأفكار السلبية بسهولة.

### • الضغط النفسي:

سواء كان بسبب مشاكل في العمل، أو خلافات عائلية، أو حتى ضغوط الحياة اليومية، فإن التوتر المستمر يستنزف طاقة الإنسان النفسية، مما يجعله أكثر عرضة للاكتئاب على المدى الطويل(كوام، 2013، ص26).

## 6. التشخيص:

يعتبر التشخيص خطوة أساسية لتحديد طبيعة الحالة ونوع الاضطراب ، وفهم العوامل التي تكمن وراء تلك الأعراض، وفي ما يلي سنعرض خطوات التشخيص، و معاييرها.

### 1.6. طرح الأسئلة:

يسأل الأخصائي النفسي الحالة أثناء المقابلة، لمعرفة الأعراض بهدف معرفة تفاصيل الحالة واستبعاد أي اضطرابات أو أمراض أخرى مشابهة، حيث تتعلق الأسئلة بما يلي:

## الفصل الثالث: الاكتئاب

### • الشدة والمدة والأعراض:

يتم فيها تقييم شدة الأعراض ومدى تأثيرها على الشخص في حياته اليومية ،كما يرويه المريض.

### • التاريخ العائلي و الطبي للمرض:

و يتطلب جمع المعلومات الكافية للحالة وتاريخ المرض منذ بداية الأعراض ومتى تطورت، و يتعلق الأمر بوجود حالات نفسية مشابهة في العائلة، و كذلك الحصول على معلومات كاملة حول الأمراض النفسية أو الجسدية التي مر بها المريض، وكذا الحوادث والإصابات التي تعرض لها، بالإضافة إلى مساره العلاجي.

### • فحص الحالة النفسية:

يشمل التركيز على الجوانب النفسية وذلك عن طريق تحليل مظهره ،والحالة المزاجية العامة للمريض ،وطريقة تفكيره و انتظامها ومدى ارتباطها ،وتقييم قدراته العقلية كالذاكرة، والانتباه والقدرة على اتخاذ القرار ، ودرجة وعيه وإدراكه (سرحان وآخرون، 2008، ص49).

## 2.6. التشخيص الفارقي :

يهدف للتمييز والتفريق بين حالات الاكتئاب والاضطرابات النفسية الأخرى التي قد تظهر أعراضا مشابهة ، و من بينها:

### • القلق النفسي العام:

ان القلق والاكتئاب يتشابهان في بعض الأعراض مثل اضطرابات النوم والطعام وانخفاض الرغبة الجنسية، لكنهما يختلفان في الأعراض الرئيسية مثلا تتميز أعراض القلق الجسدية بالتوتر، والخوف، وعدم الاستقرار، حيث يخشى المريض الموت أو المرض ، أما الاكتئاب يتميز بالتشاؤم، والأفكار الانتحارية، والرغبة في الموت و المرض.

أحيانا قد يظهر مزيج من الأعراض في الحالتين، لكن يجب التمييز بينهما بدقة، فإن استخدام مضادات الاكتئاب ذات التأثير المهدئ يكون أفضل إذا وُجدت أعراض اكتئاب، لتجنب تفاقم الحالة باستخدام مهدئات غير مناسبة.

## الفصل الثالث: الاكتئاب

### • المخاوف المرضية:

العلاقة بين الاكتئاب والمخاوف المزمنة معقدة ومتداخلة، ويمكن أن تحدث في كلا الاتجاهين: ففي حالات المخاوف المرضية (مثل الفوبيا الاجتماعية أو الخوف من الموت)، يعاني المريض من قلق دائم ومشاعر العجز عن السيطرة. وعندما تستمر هذه الحالة لفترة طويلة دون تحسن، قد يصاب الشخص بالإحباط واليأس، مما يؤدي إلى تطور الاكتئاب كنتيجة ثانوية. باختصار إن الاكتئاب والمخاوف المرضية يمكن أن يغذي كل منهما الآخر، لكن من المهم تحديد السبب الأساسي في كل حالة لتقديم العلاج المناسب، سواء عبر تخفيف القلق أو معالجة الاكتئاب (سرحان وآخرون، 2008، صص 50\_51).

### • الفصام :

الفصام والاكتئاب قد يتشابها في بعض الأعراض، مما يجعل التفريق بينهما صعبًا في بعض الحالات، وكل من الفصام والاكتئاب يمكن أن يظهر بأعراض مثل العزلة والانطواء، والصمت وضعف التفاعل الاجتماعي، وقلة النوم أو الأرق، وفقدان الوزن نتيجة ضعف الشهية، وكذا ضعف التركيز وصعوبة التفكير بوضوح.

وفي حالة وجود اكتئاب ذهاني، قد يكون هناك تشابه كبير مع الفصام، خاصة إذا كان المريض يعاني من أوهام وهلاوس.

فالفرق الرئيسي هو أن الهلاوس والأوهام في الفصام تكون عادة مستقلة عن الحالة المزاجية (مثل الحزن أو السعادة)، بينما في الاكتئاب الذهاني، تكون الأوهام والهلاوس متوافقة مع المزاج المكتئب.

والفصام يظهر بمزيج من الأعراض الذهانية والسلوكية مع اضطراب في التفكير، بينما الاكتئاب يتميز بأعراض المزاج المنخفض مع احتمال ظهور أعراض ذهانية مرتبطة بالمزاج، والتفريق بينهما يعتمد على تقييم دقيق من المختص لطبيعة الهلاوس والأوهام وسياق الأعراض (سرحان وآخرون، 2008، ص 53).

### 3.6. معايير تشخيص للاكتئاب:

## الفصل الثالث: الاكتئاب

يتم مقارنة الاكتئاب مع المعايير التي حددها الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات النفسية DSM5 ، ولتحديد ما إذا كانت الاعراض تفي بمعايير الاكتئاب السريري، يجب أن تكون لدى الفرد خمسة اعراض على الأقل تظهر في فترة أسبوعين وتمثل تغيير ملحوظ في الأداء الوظيفي ، ويجب أن يكون عرضين أساسيين و هما، مزاج مكتئب معظم الوقت تقريبا، وفقدان الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة، إضافة الى أعراض أخرى مثل، تغيرات في الوزن وفي الشهية، واضطرابات النوم ، وبطء الحركة والإثارة النفسية والحركية، وتعب وفقدان الطاقة، ومشاعر نقص القيمة والشعور بالذنب الزائد، إضافة الى صعوبة التفكير والتركيز، وأفكار الموت و الانتحار . كما تسبب هذه الأعراض ضيق نفس كبير تعيق أداء الفرد في المجالات الاجتماعية والمهنية والشخصية، ويشترط استبعاد الأسباب الأخرى مثل تأثير المواد والأمراض الطبية ، وعدم وجود نوبات هوسيه لضمان التشخيص الدقيق (الحمادي ،2014،ص75).

### 7. علاج الاكتئاب:

يعتمد علاج الاكتئاب على درجة شدته وظروف الشخص المصاب ، فهو يشمل عدة خيارات يمكن استخدامها منفردة أو مجتمعة حسب الحالة ، ولينجح العلاج يجب أن يلتزم بالخطة العلاجية ، والدعم من المحيطين ، و العمل على تحسين العوامل التي قد تؤثر على الصحة النفسية ،ومن ابرز طرق العلاج ما يلي:

#### 1.7 العلاج المعرفي السلوكي Therapie cognitivo-comportementale:

هو أحد العلاجات النفسية الحديثة التي تركز على تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات غير المنطقية بهدف تحسين المشاعر والسلوكيات. يقوم هذا العلاج على مبدأ أن الأفكار تؤثر مباشرة على الحالة العاطفية والسلوك، وبالتالي فإن تغيير نمط التفكير السلبي يساهم في تحسين الحالة النفسية والتعامل مع المواقف اليومية بشكل أفضل. ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بكونه قصير الأمد، محدد زمنياً، وموجه نحو أهداف واضحة. وهو يركز على الحاضر ويزود الفرد بأدوات عملية تساعد على التكيف مع الضغوط اليومية وتحسين جودة حياته.

ويُعد هذا النوع من العلاج فعالاً في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، وخاصة الاكتئاب. ويُبنى على أساس فهم الحالة الفردية لكل شخص، مما يستلزم خطة علاجية مخصصة تأخذ في الاعتبار

## الفصل الثالث: الاكتئاب

عوامل متعددة مثل تاريخ الشخص، مستوى الأعراض، والبيئة المحيطة، ومن أبرز تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة ما يلي:

### 1.1.7 تقنية التقبل والالتزام:

يعتمد علاج التقبل والالتزام بشكل أساسي على ممارسة اليقظة الذهنية، التي تهدف إلى مساعدة الأفراد في التعامل بشكل أكثر مرونة مع أفكارهم ومشاعرهم، دون الانجراف معها أو مقاومتها، كما يشجعهم هذا العلاج على تبني سلوكيات ايجابية تتماشى مع قيمهم الشخصية حتى في ظل مواجهة المشاعر السلبية (دافيسون، 2020، ص 13).

فإن العلاج يقوم على مبدئين أساسيين هما اليقظة الذهنية، وفقا لما ذكره روس هاريس RUSS HARRIS التي تجمع بين الإدراك والانفتاح، وتساعد على إبطال فعالية الأفكار المؤلمة من خلال السماح لها بالسريان دون الاندماج معها، مما يعزز العيش في الحاضر، والمبدأ الثاني هو الالتزام بالقيم الشخصية، التي تضيف معنى لحياة الفرد وتوجه سلوكياته نحو ما هو مهم بالنسبة له، مما يساهم في تعزيز التكيف والمرونة النفسية (هاريس وأيسبيت، 2015، صص 38\_39).

### 2.1.7 تقنية التنشيط السلوكي :

العلاج بالتنشيط السلوكي هو من أحد العلاجات الحديثة التي تنتمي للجيل الثالث من العلاجات المعرفية السلوكية، حيث يحفز الأفراد على زيادة الأنشطة اليومية التي تعتبر ذات معنى وقيمة بالنسبة لهم، والتي تكون مثيرة للاهتمام ومحفزة، وذلك للتغلب على الاكتئاب وتحسين المزاج (مجاور، 2023، ص 21).

وأشار الدكتور خالد إلى كيفية تطبيق جدول التنشيط السلوكي على مريض الاكتئاب.

في بادئ الأمر، يقوم المعالج النفسي بمساعدة المريض على تغيير أفكاره غير المنطقية من خلال التحفيز والتثقيف النفسي، ثم يزوده بالأدوات لفهم حالته والتعامل معها، وبعدها يضع معه خطة تدريجية للأنشطة، تبدأ بالعودة للأنشطة الأساسية ثم الترفيه البسيط، وتليها المهام المؤجلة، وتنتهي بتحديد الأهداف والطموحات (الجابر، 2016، صص 2\_3\_4\_5).

ومن خلال ما سبق ذكره في تقنية التقبل والالتزام والتنشيط السلوكي، يمكننا أن نلاحظ كيف يمكن دمج التقنيتين معا في علاج المريض بشكل متكامل، ففي التقبل يبدأ المعالج بتعليم المريض كيفية تقبل حالته النفسية كما هي دون مقاومة ومن خلالها يكتسب الصلابة النفسية، والتقنية التائنة تساعد المريض على

## الفصل الثالث: الاكتئاب

استعادة نشاطه من خلال أنشطة متدرجة ،ولا تقتصر فقط على هاتين التقنيتين يمكن استخدام تقنيات متعددة في العلاج المعرفي السلوكي.

### 2.7 العلاج بالتحليل النفسي :

العلاج بالتحليل النفسي هو نهج علاجي طوره سيغموند فرويد، يقوم على مبدأ أن السلوكيات والمشاعر الحالية غالبًا ما تتبع من تجارب ومشاعر دفينية تعود إلى الماضي، خاصة في مرحلة الطفولة. يهدف هذا العلاج إلى مساعدة الأفراد على كشف هذه الصراعات اللاواعية وتأويلها، ما يمنحهم القدرة على التعامل معها بوعي وتجاوز تأثيرها السلبي. ويُعد التحليل النفسي وسيلة فعالة لمعالجة الاكتئاب، لأنه يتناول الجذور العميقة للمشكلة النفسية، التي غالبًا ما تكون مرتبطة بصدمات أو تجارب لم تُعالج بالشكل الكافي، تعتمد تقنياته على فهم الديناميكيات اللاواعية التي تؤثر على التفكير والسلوك، مما يُسهم في تحقيق تحسن طويل الأمد في الحالة النفسية. وهناك عدة تقنيات في العلاج بالتحليل النفسي منها ما يلي:

#### 1.2.7 تقنية التداعي الحر:

يطلب المعالج من المريض ان يقول كل ما في ذهنه بدون فلترة أو رقابة، والفكرة أن يتكلم المريض دون تفكير مسبق بشكل تلقائي حتى لو بدت كلماته غير منطقية أو غير مرتبطة . دور المعالج أن يقوم نمط استجابات المريض وما يقوله، حيث يقوم بتحليل الأفكار والكلمات للوصول لحل هذه الصراعات النفسية ،ولفهم الأسباب النفسية العميقة(القشاعة،2021، ص12) .

#### 2.2.7 تقنية التنويم المغناطيسي:

يُعتبر العلاج بالتنويم المغناطيسي أو التنويم الإيحائي من الأدوات القديمة المستخدمة في المجال النفسي، حيث يُمكن استخدامه كجزء مُكمل للعلاجات النفسية الأخرى، الشخص الذي يخضع للتنويم لا ينام فعليًا، بل يُشغل عقله من خلال التركيز على التنفس والاسترخاء العميق، مما يُساعد على تهدئة العقل الواعي مؤقتًا وفتح المجال للوصول إلى العقل الباطن.

تساعد هذه التقنية على الوصول إلى خبايا العقل الباطن وفهم الأسباب العميقة للمشكلة النفسية التي يعاني منها المريض، يشبه التنويم المغناطيسي حالة من التركيز العميق والانتباه الداخلي، مما يُتيح للفرد فرصة لاستكشاف الموارد الطبيعية الكامنة في أعماق ذاته، ويجب أن يتم هذا النوع من العلاج تحت إشراف أخصائي نفسي سريري مؤهل ومُختص بالعلاج بالتنويم المغناطيسي لضمان فعاليته وأمانه (القشاعة،2021، صص56\_57).

### 3.7 العلاج الدوائي:

يُعد العلاج الدوائي أحد الركائز الأساسية في معالجة الاكتئاب، خاصة في الحالات المتوسطة إلى الشديدة، يعتمد هذا النوع من العلاج على استخدام أدوية مضادة للاكتئاب، التي تعمل على تعديل توازن المواد الكيميائية في الدماغ مثل السيروتونين والنورأدرينالين، والتي تلعب دوراً مهماً في تنظيم المزاج والمشاعر. ويحتاج العلاج الدوائي عادةً لعدة أسابيع قبل أن تظهر نتائجه الفعلية، ويجب أن يتم تحت إشراف طبيب نفسي، لتحديد الجرعة المناسبة ومتابعة الاستجابة والآثار الجانبية، التي قد تشمل في البداية تغيرات في الشهية أو النوم، أو أعراض جسدية خفيفة غالباً ما تزول مع الوقت، و العلاج الدوائي لا يُلغى أهمية العلاج النفسي، بل يُفضل غالباً الجمع بينهما للحصول على نتائج أفضل، خصوصاً في الحالات التي يكون فيها الاكتئاب مرتبطاً بعوامل نفسية واجتماعية عميقة.

### 4.7 . دور التغذية الصحية في الوقاية من الاكتئاب:

النظام الغذائي الصحي لا يقتصر على دعم الجهاز العصبي فحسب، بل يساعد أيضاً في تسريع عملية التعافي ويقلل من خطر الانتكاس.

من المهم تحديد نمط غذائي متوازن يشمل جميع العناصر الضرورية، مع الأخذ بعين الاعتبار نقص الفيتامينات والمعادن التي قد تؤثر على المزاج، مثل فيتامين د، وأوميغا-3، والمغنيسيوم، والتأكد من وجود مستويات كافية ، وهي تسهم في تقليل الأعراض ويعزز العلاجات النفسية وتدعم العلاج الشامل (Mrozek , et al ,2023, pp7\_8)

كذلك تساهم الاغذية الغنية بمضادات الاكسدة مثل التوابل ، والزعفران، والكرم، والزنجبيل في حماية الدماغ من الجذور الحرة وتقلل من التوتر التأكسدي المرتبط بالاكتئاب .

ويساهم النظام الغذائي المتوازن المعتمد على النباتات المحلية والموسمية التي خضعت لأقل قدر ممكن من المعالجة مثل الفاصوليا ،والمكسرات ، والحبوب الكاملة ، وزيت الزيتون في تعديل المزاج، ويتم التركيز على استهلاك البروتينات من مصادر صحية ،خاصة الاسماك والمأكولات البحرية . كما يجب الابتعاد عن الاطعمة المرتبطة بزيادة خطر الاكتئاب ومن بينها السكريات المكررة، والمشروبات المحلاة التي تؤدي الى التهابات في الدماغ واضطرابات في المزاج، والاطعمة ذات المؤشر الغلاسمي المرتفع مثل الخبز الابيض ، والارز الابيض ، والمعجنات، والتي تسبب تقلبات سريعة في مستويات السكر بالدم

## الفصل الثالث: الاكتئاب

مما تؤثر سلبا على الحالة النفسية. إضافة الى المقليات والدهون الغير الصحية ، التي تؤثر على خلايا الدماغ والتوازن الهرموني (ICHTA ET BOUTOUT , 2022,P8\_9)

### خلاصة:

الاكتئاب هو اضطراب مزاجي، تتداخل فيه العديد من العوامل النفسية والاجتماعية والبيولوجية، ويؤثر بصفة سلبية على سلوك الفرد، مما يجعله يتبنى عادات غير صحية كالغذاء الغير صحي، والسهر أو الخمول، والادمان على مواقع التواصل الاجتماعي وغيرها، وهذا ما يتطلب تشخيص دقيق ، وعلاج شامل سواء النفسي، أو الدوائي، أو الجمع بينهما مع اتباع نمط غذائي صحي .

# الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

➤ تمهيد

➤ اولاً: الدراسة الاستطلاعية

➤ ثانياً: الدراسة الاساسية

➤ خلاصة

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية التي تم اتباعها في إنجاز هذه الدراسة، والتي شملت مرحلتين أساسيتين: دراسة استطلاعية مهدت لتحديد معالم الظاهرة وضبط أدوات البحث، تليها الدراسة الأساسية التي هدفت إلى اختبار الفرضيات وتحقيق أهداف البحث، وذلك من خلال خطوات منهجية دقيقة شملت اختيار العينة، أدوات جمع البيانات، وأساليب التحليل الاحصائي.

### أولاً: الدراسة الاستطلاعية:

#### 1. الدراسة الاستطلاعية :

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تحضيرية ضرورية، يعتمد عليها الباحث لفهم طبيعة مجتمع الدراسة بشكل أولي، واختيار أنسب الأساليب المنهجية لجمع البيانات وتحليلها.

كما تساعد هذه المرحلة على اختبار الأدوات المقترحة وتعديلها إن لزم الأمر، إلى جانب تقليل احتمالية الوقوع في أخطاء ناتجة عن عوامل مفاجئة أو ظروف عشوائية.

#### 2. اهداف الدراسة الاستطلاعية:

تتضح أهداف الدراسة الاستطلاعية للبحث فيما يلي:

- التأكد من الخصائص السيكومترية للأداة، ومدى ملاءمتها لموضوع البحث وطبيعة العينة.
- بناء تصور أولي حول الدراسة الميدانية، مما يساعد الباحث على توجيه خطواته اللاحقة بشكل دقيق ومدروس.
- التعرف على خصائص مجتمع البحث واختيار العينة المناسبة التي تعكس تمثيلية جيدة للواقع المدروس.
- اختبار أدوات البحث من حيث الصياغة والوضوح والفعالية، مما يسمح بتعديلها وتحسينها قبل التطبيق النهائي.
- تحديد المدة الزمنية المستغرقة لتطبيق أدوات البحث، بهدف تنظيم الجدول الزمني للدراسة الأساسية وتقادي التأخير.
- رصد الصعوبات الميدانية المحتملة أثناء عملية جمع البيانات، واقتراح حلول عملية للتعامل معها مستقبلاً.

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### 3. مجالات الدراسة الاستطلاعية :

- **المجال الزمني:** تم النزول الي الميدان في هذه الدراسة الاستطلاعية ابتداء من بداية جانفي 2025 حيث استغرقت حوالي شهر ونصف
- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في جامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية و الانسانية
- **المجال البشري :** تمثلت في طلبة كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والانسانية لجامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت، حيث سحبت منه عينة الدراسة الاستطلاعية بطريقة عشوائية منتظمة، والتي قدرت ب 32 طالبة ، وبالصدفة كان لهم نفس المستوى الدراسي (مستوى ماستر)، واعمارهم تراوحت ما بين 20 الى 25 سنة، وينتمون الى اقامة خارجية (عين تموشنت، وبني صاف وسيدي بن عدة)

### 4. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

في اطار الدراسة الاستطلاعية تم الاعتماد على مجموعة من الادوات لجمع البيانات، وهي الوسائل والطرق التي يستخدمها الباحث لجمع المعلومات والبيانات اللازمة للإجابة على أسئلة البحث، واختيار فرضياته وتحقيق أهدافه و تمثلت في المقابلة والملاحظة، بالإضافة الى استبيان السلوك الغذائي والصحي الذي تم تصميمه من طرف الطالبتين عزار نور الهدى وحريز عثيقة ، ومقياس بيك للاكتئاب .

#### 1.4 المقابلة :

المقابلة هي إحدى الأدوات الأساسية في البحث العلمي، وتتم من خلال حوار مباشر بين طرفين، الباحث وشخص أو مجموعة أشخاص حول موضوع معين، وتهدف إلى جمع معلومات دقيقة وموثوقة تتعلق بالظاهرة المراد دراستها.

تعتبر المقابلة أداة فعالة للحصول على بيانات مفصلة وعميقة، حيث يطرح الباحث أسئلة موجهة ومحددة وفقاً لأهداف البحث، ما يتيح له جمع البيانات التي يصعب الحصول عليها عبر وسائل أخرى (عبيدات وآخرون، 1999، ص73).

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

وقد اجريت هذه المقابلات مع مجموعة من الافراد تم الاختيار هم بشكل عشوائي داخل فضاء المكتبة ، حيث تم توجيههم للإجابة على مجموعة من اسئلة المغلقة التي تم اعدادها مسبقا ، والتي ركزت على عناصر محددة مرتبطة بمحتوى الاستبيان

هدفت هذه المقابلات الى الوقوف على مدى وضوح الاسئلة قابلية فهم المفاهيم ، ومدى تناسق الصياغة مع المستوى المعرفي للمشاركين

### 2.4 الملاحظة :

الملاحظة هي واحدة من أقدم وأبسط وسائل جمع البيانات في البحث العلمي، وهي عملية مراقبة دقيقة ومدروسة لسلوك الأفراد أو الظواهر في بيئات معينة، بهدف فهم وتحليل ما يحدث. حيث يقوم الباحث بملاحظة الظواهر، والمشكلات، أو الأحداث في سياقاتها الطبيعية، مع التركيز على مكوناتها المادية والبيئية، وتتم هذه الملاحظة بطريقة منظمة ومخططة، حيث يسعى الباحث إلى تفسير العلاقات بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك المستقبل بناءً على ما تم ملاحظته، مما يساعد في بناء فرضيات علمية أو استنتاجات دقيقة (عبيدات ،اخرون،1999، ص73) تم الاعتماد على الملاحظة كأداة نوعية ضمن ادوات جمع البيانات ، وذلك من خلال تتبع سلوكيات وتفاعلات المشاركين بشكل مباشر اثناء قيامهم بقراءة والاجابة على اسئلة الاستبيان . لم تكن الملاحظة مبنية على شبكة منظمة بل كانت ملاحظة عفوية هدفت الى رصد الانطباعات وردود الافعال التي لا يمكن رصدها من خلال الاستبيان فقط

### 3.4 الاستبيان :

الاستبيان هو أداة بحثية شائعة ومهمة يعتمد عليها الباحثون في جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة. يتكون الاستبيان من مجموعة من الأسئلة المكتوبة التي تُعد بطريقة دقيقة بهدف الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين حول ظاهرة أو مشكلة معينة، يُستخدم الاستبيان لجمع بيانات كمية أو نوعية، حسب نوع الأسئلة، ويتيح للباحث تحليل الآراء أو التصورات لدى الأفراد حول موضوع معين. ويتميز الاستبيان بقدرته على جمع معلومات من عدد كبير من الأشخاص في وقت قصير وبتكلفة منخفضة، مما يجعله أداة مثالية في الدراسات التي تحتاج إلى جمع بيانات موسعة ومنظمة (عبيدات واخرون،1999،ص63).

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### 4.4 بناء الاستبيان :

#### 1.4.4 وصف المقياس:

لقد تم استخدام في الدراسة الحالية مقياس السلوك الغذائي والصحي، وهو أداة تقييم نفسية تم إعدادها من طرف الطالبتين عزار نور الهدى وحريز عتيقة، حيث يهدف إلى قياس السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات الجامعيات ومدى إدراكهم لأهمية هذه العادات على صحتهم العامة

اعتمدنا في اعداد الاستبيان على منهجية علمية دقيقة حيث قمنا بجمع معلومات من عدة مصادر متنوعة شملت خبرات سابقة في مجال ، واطلعنا على مجموعة من كتب والمجالات العلمية المتخصصة ، بالإضافة الى ابحاث ودراسات سابقة تناولت نفس الموضوع .

كما قمنا بتحليل عدد من الاستبيانات المشابهة من اجل الاستفادة من طرق صياغة الاسئلة ومعايير بنائها .بناء على ذلك ، تمكنا من صياغة اسئلة الاستبيان بطريقة تضمن تحقيق اهداف الدراسة

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك الغذائي والصحي في الدراسة الاستطلاعية، وقد احتوت في شكلها النهائي على 49 عبارة، موزعة على ثلاث محاور، يتم تقييمها وفق مقياس متدرج من 1 إلى 5 بناءً على مدى تبني الفرد للسلوكيات الغذائية والصحية.

### المحور الأول: السلوك الغذائي :

هو مجموعة الممارسات التي تشكل النمط الغذائي الذي تتبناه الطالبات يوميا ،ويشمل شكل الوجبات الغذائية نوعا وكما وعدد الوجبات وتوقيت تناولها، وتضمن في 18 فقرة تقيسها و هي (1-4-5-10-11-12-48-41-21-45-38-42-29-37-49-28-24-23).

### المحور الثاني : السلوك الصحي

هي مجموعة من الممارسات الصحية والتي تقوم بها الطالبات يوميا كممارسة النشاط البدني ،والالتزام بأوقات النوم الكافي والعلاقات الاجتماعية ،التنزه وغيرها والتي تساهم في تحسين حالتهم المزاجية، وتضمن 13 فقرة تقيسها وهي ( 2-6-7-13-14-15-30-31-40-36-32-22-19 ).

### المحور الثالث : الوعي الغذائي والصحي :

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

هو الإدراك والفهم العميق للعادات والسلوكيات الصحية التي تؤثر على صحة الإنسان وجودة حياته، وتضمن 18 فقرة تقيسها وهي (3-8-17-9-16-18-39-35-47-46-33-44-34-27-26-43-20-25).

كما تضمن كل محور عبارات موجبة وأخرى سالبة كما هو موضح في الجدول رقم 2

جدول (2): يمثل العبارات الموجبة والسالبة لمقياس السلوك الغذائي والصحي

المحاور	العبارات الموجبة	العبارات السالبة
السلوك الغذائي	1-5-10-12-41-45-38-42-29-37-23-28-49	4_11_48_21_24
السلوك الصحي	2-6-7-13-14-15-30-31-40-36-19-22-32	
الوعي الغذائي والصحي	3-8-17-9-16-18-39-35-47-46-25-20-43-26-27-34-44-33	

### 2.4.4 طريقة التطبيق والتصحيح :

يستخدم هذا المقياس الى تقييم السلوك الغذائي الصحي لدى الأفراد ،وهو مصمم ليكون قابلا للتطبيق على مختلف الفئات ،ومع ذلك سيتم تطبيقه في هذه الدراسة على عينة من الطالبات الجامعيات .

#### • الاجابة

يتم تخصيص نقاط لكل إجابة وفقا لمفتاح التصحيح المحدد مسبقا.

تتم الإجابة على الاستمارة بوضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن إجابة الطالب حسب البدائل المقدمة وقد تم وضع البدائل تبعا لطريقة ليكرت Likert ذو الخمسة بدائل ( كثيرا جدا ، كثيرا ، احيانا ،نادرا ،اطلاقا )

#### • الأوزان

وقدرت الأوزان المعطاة لبدائل الأجوبة بالنسبة للأداة كما يلي:

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

(05) علامة للإجابة بـ: كثيرا جدا

(04) علامة للإجابة بـ: كثيرا

(03) علامة للإجابة بـ: احيانا

(02) علامة للإجابة بـ: نادرا

(01) علامة للإجابة بـ: اطلاقا

### • تفسير الدرجات:

قمنا بتفسير درجات المقياس كما هو موضح في الجدول رقم 3

### جدول (3): يمثل تفسير درجات مقياس سلوك الغذائي والصحي

سلوك غذائي و صحي جيد	اقل من 147
سلوك غذائي وصحي متوسط	147-196
سلوك غذائي وصحي ضعيف	ا اكبر او يساوي 196

### • تعليمة المقياس

رُوعِيَ عند إعداد تعليمات الاستمارة أن تكون بسيطة ومفهومة مع التأكيد على ضرورة اختيار البديل المناسب، كما لم يطلب من المجيب أن يذكر اسمه وذلك ليضمن حرية الإجابة وإعلامه بكونها للأغراض العلمية فقط.

### 5.4 الخصائص السيكومترية للمقياس :

تُعتبر الخصائص السيكومترية للمقاييس من العناصر الأساسية و الجوهرية في أي بحث علمي يعتمد على أدوات القياس، إذ تضمن مصداقية النتائج ودقتها

### 1.5.4 قياس صدق المحتوى (تقديم الاستبيان للمحكمن):

تم عرض الاستبيان على المحكمن من درجات علمية مختلفة لقياس الصدق الظاهري أو ما يسمى بصدق المحكمن، حيث قمنا بعرضه على (07) سبعة محكمن ينتمون لجامعة عين تموشنت بلحاج

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

بوشعيب ، وطلبنا منهم إعطاء ملاحظاتهم واقتراحاتهم حوله ، ومن أجل هذا وضعت العبارات في النسخة الموجهة للمحكمين في جدول يحتوي على 5 خانات تقيس بالنسبة 100% او 75% او 50% او 25% . وبالتالي اعتمدنا على 75% فما فوق تقيس، اما 50% وتحت لا تقيس، اما الخانة 5 كانت لتصحيح العبارة التي تسمح بتقدير مدى صلاحية فقرات الاستبيان من حيث الصياغة، واقتراح ما هو ملائم بديل للفقرات التي تحتاج لإعادة الصياغة أو التعديل.

### جدول ( 4 ): يوضح أسماء الأساتذة المحكمين

أسماء الأساتذة المحكمين	الدرجة العلمية	جامعة الانتماء
د. زاوي امال	استاذ محاضر أ	عين تموشنت
د. سني أحمد	استاذ محاضرة أ	عين تموشنت
د. بن عيسى عبد الحكيم	استاذة محاضر ب	عين تموشنت
د. سعدي زينب	استاذ محاضر ب	عين تموشنت
د. بلعابد بن عمر	أستاذ متعاقد	عين تموشنت
د. بوعريشة الحاج	استاذ متعاقد	عين تموشنت
د. بلقاسمي بوعبد الله	استاذة متعاقد	عين تموشنت

### • نتائج تقديرات المحكمين:

ومن أجل تقدير المحكمين تم الاعتماد على طريقة للحساب وتتمثل في متوسط الاتفاق من خلال تطبيق المعادلة التالية:

$$100 \times \text{عدد مرات الاتفاق} / \text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}$$

حيث تم اعتماد نسبة 70% يتم من خلالها قبول العبارات، أما إذا كانت أقل تحذف، كما توضح النتائج في الجدول التالي

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### جدول رقم 5: يمثل نتائج تقديرات المحكمين

رقم	العبارات	عدد مرات الاتفاق	عدد مرات الاختلاف	نسبة الاتفاق
1	أحرص على تناول ثلاثة وجبات على الأقل في اليوم	7		100%
2	أتناول بين الوجبات اكل خفيف أو حلويات(قضم مستمر)	6	1	85%
3	أتناول وجبة الافطار كل يوم بانتظام	6	1	85%
4	أفضل تناول الاطعمة الطازجة بدل المجمدة	7		100%
5	أفضل تناول الاطعمة الجاهزة (سندويشات و طاكوس و بيتزا,,,,,) وقت الغذاء في الجامعة	7		100%
6	أتناول لحوم بيضاء وحمراء اكثر من مرتين في اسبوع	6	1	85%
7	أفضل تناول الحلويات(بسكويت، شوكولا... )وقت الغذاء في الجامعة بدل الذهاب الى المطعم أو المنزل	7		100%
8	أستعمل زيت الزيتون في اعداد وجباتي	7		100%
9	أتناول باستمرار المشروبات الغازية و العصائر	7		100%
10	أعتمد في وجباتي الغذائية على الخضار و الفواكه	7		100%
11	أحرص على تناول القمح الأسمر أو الشعير بدل القمح الأبيض	6	1	85%
12	أحرص على تناول البقوليات مرتين على الأقل في الأسبوع	7		100%
13	أتناول الأسماك مرتين على الأقل في الأسبوع	7		100%
14	أحرص على شرب الماء اكثر من لتر في اليوم	6	1	85%
15	أحرص على شرب الماء عند الاستيقاظ	6	1	85%

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

71%	2	5	أفضل شرب الماء مع اضافة نكهات	16
100%		7	أشرب الماء عند العطش فقط	17
100%		7	أحرص على تناول الحليب و مشتقاته	18

### المحور الثاني: السلوك الصحي

85%	1	6	أمارس النشاط الرياضي مرتين أو 3مرات على الأقل في الاسبوع	1
100%		7	أفضل المشي كرياضة	2
100%		7	أعتمد على مكملات غذائية لتعزيز ادائي الرياضي	3
100%		7	أنام 7 ساعات على الأقل في اليوم	4
100%		7	أذهب الي النوم قبل 10 مساء	5
100%		7	أستيقظ باستمرار قبل الساعة 7 صباحا	6
100%		7	أحرص على أخذ قيلولة في أيام الراحة	7
85%	1	6	أفضل قراءة الكتب و الروايات	8
71%	2	5	أهتم بزيارة الأقارب و الأصدقاء في العطلة	9
100%		7	أحب الخروج للتنزه مع عائلتي أو اصدقائي بدل الانشغال في مواقع التواصل الاجتماعي	10
85%	1	6	أحب الاستماع الى اغاني هادئة	11
85%	1	6	أحرص على الاستماع للقران الكريم	12
100%		7	أهتم بالمشاركة في النشاطات الثقافية و الاجتماعية في أوقات فراغي	13

### المحور الثالث : الوعي الغذائي والصحي

100%		7	أقرأ مكونات الاطعمة قبل شرائها	1
100%		7	ألاحظ أن بعض الأغذية تؤثر على نشاطي اليومي	2

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

100%		7	أعلم الفرق بين الدهون الصحية والدهون الضارة	3
100%		7	أتجنب تناول السكر المضاف	4
100%		7	أحرص على زيارة الطبيب لإجراء فحوصات دورية	5
100%		7	أعرض للشمس بشكل كافي للحصول علي فيتامين D	6
100%		7	أشعر بالتعب والارهاق بسبب سوء التغذية و قلة النوم	7
85%	1	6	أتابع وزني باستمرار	8
100%		7	أحرص على نوعية الطعام أكثر من كميته	9
100%		7	أحرص على الامتناع عن الأغذية التي تسبب لي مشاكل صحية	10
100%		7	أحرص على تناول أغذية غنية بالمعادن	11
100%		7	أحرص على اتباع حمية غذائية اذا زاد وزني	12
100%		7	أحرص على استهلاك الجبن بدل التحضيرات الجبنية	13
100%		7	بعض أنواع الأطعمة تحسن من حالتي المزاجية	14
85%	1	6	السكر يسبب لي مشاكل نفسية	15
100%		7	أمارس الرياضة لأحسن من حالتي المزاجية	16
100%		7	أحاول التقليل من الزيوت المهدرجة قدر المستطاع	17
100%		7	أقرأ القيمة الغذائية للمنتجات قبل شرائها.	18

بعد توزيع الاستبيان على سبعة (7) محكمين من جامعة عين تيموشنت، تبين أن جميع العبارات المقترحة حظيت بموافقة تتراوح بين 71% و 100%، مما يدل على ملائمتها لموضوع الدراسة، ورغم أن بعض العبارات قد نالت نسبة 100% من الموافقة، إلا أنه تم إعادة صياغتها بشكل طفيف، إما لأغراض لغوية أو لتحسين الأسلوب دون المساس بمضمونها أما العبارات التي كانت في الحد الأدنى المقبول (71%)، فقد تم تعديلها بما يتماشى مع ملاحظات المحكمين لتحسين دقتها وهي العبارات 5-12-21-38-42-

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

28-29 من المحور الأول ، و العبارات 6-7-30-31-40 من المحور الثاني، و العبارات 9-16 من المحور الثالث ، وفيما يلي نعرض العبارات التي تم تعديلها، مع توضيح الصيغة الأصلية والصيغة المعدلة ( جدول رقم 6 )

### جدول رقم 6 : يوضح الفقرات المعدلة

الفقرة	الصياغة الأولى	الصياغة الثانية
05	أتناول وجبة الافطار كل يوم بانتظام	أحرص على تناول فطور الصباح كل يوم
12	أتناول لحوم بيضاء وحمراء اكثر من مرتين في الأسبوع	أتناول اللحوم اكثر من مرتين في الأسبوع
21	أتناول باستمرار المشروبات الغازية و العصائر	أتناول باستمرار المشروبات الغازية و العصائر المصنعة
38	أحرص على تناول القمح الأسمر أو الشعير بدل القمح الأبيض	أفضل تناول الخبز الكامل بدل الخبز العادي
42	أحرص على تناول البقوليات مرتين على الأقل في الأسبوع	أحرص على تناول البقوليات أكثر من مرة في الأسبوع
29	أتناول الأسماك مرتين على الأقل في الأسبوع	أتناول الأسماك مرة في الأسبوع
28	أفضل شرب الماء مع اضافة نكهات	أفضل شرب الماء مع اضافة نكهات طبيعية مثل الخيار ليمون النعناع برتقال ....
06	أفضل المشي كرياضة	أكثر شيء أفضله هو المشي
07	أعتمد على مكملات غذائية لتعزيز ادائي الرياضي	أعتمد على مكملات غذائية لتعزيز ادائي الرياضي مثل البروتينات ،فيتامينات، الكرياتين بجرعات معتدلة
30	أحرص على أخذ قيلولة في أيام الراحة	أحرص على أخذ قيلولة كلما مكنني ذلك
31	أفضل قراءة الكتب و الروايات	أفضل قراءة الكتب و الروايات على أن أستخدم

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

مطولا أجهزة التكنولوجيا الحديثة		
أهتم بزيارة الأقراب و الأصدقاء كلما سمحت الفرصة	أهتم بزيارة الأقراب و الأصدقاء في العطلة	40
أتجنب الإكثار من السكريات	أتجنب تناول السكر المضاف	09
أحرص على زيارة الطبيب كلما شعرت بالمرض	أحرص على زيارة الطبيب لإجراء فحوصات دورية	16

### 2.5.4. ثبات الاتساق الداخلي للمقياس

يُعد الثبات من أهم الخصائص السيكومترية التي تضمن استقرار نتائج الأداة عند تكرار القياس في نفس الظروف، مما يعكس مدى موثوقية المقياس. وقد تم اختبار ثبات المقياس من خلال توزيعه على عينة استطلاعية مكونة من 32 فردًا، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة الثبات الكلي للمقياس 0.89، وهي قيمة مرتفعة تدل على اتساق داخلي جيد.

### جدول (7): يمثل الاتساق الداخلي بين الأبعاد والمقياس

ثبات المقياس	ثبات المحور الاول	ثبات المحور الثاني	ثبات المحور الثالث
0.89 الفا كرونباخ	0.82 الفا كرونباخ	0.91 الفا كرونباخ	الفا كرونباخ

### 3.5.4. صدق الاتساق الداخلي للمقياس :

يُعد الصدق من أهم الخصائص السيكومترية لأي أداة قياس، وهو قياس لما وضعت لقياسه بدقة ، مما يعكس مدى قدرتها على قياس الظاهرة، وقد تم اختبار صدق المقياس من خلال توزيعه على عينة استطلاعية مكونة من 32 فردًا، تم حساب الفا كرونباخ ، حيث بلغت قيمة الصدق الكلي للمقياس 0.89

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### جدول (8) يمثل صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد والمقياس

صدق المقياس	صدق المحور الاول	صدق المحور الثاني	صدق المحور الثالث
0.894 ألفا كرونباخ	0.931 ألفا كرونباخ	0.745 ألفا كرونباخ	0.964 ألفا كرونباخ

وبعد حساب كل من الصدق والثبات، يتضح من خلال معاملات الصدق والثبات بأنها جاءت بدرجة جيدة إحصائياً، وعليه يمكن الاطمئنان على صحة استخدام الاستبيان في الدراسة الحالية.

### 6.4 مقياس بيك للاكتئاب (Beck):

وضع هذا المقياس عالم النفس آرون بيك عام 1961، وتمت ترجمته إلى العربية من قبل عباس محمود عوض ومدحت عبد الحميد عام 1988 (بوغازي و مجاهدي، 2016، ص62)

#### 1.6.4 وصف المقياس:

يعد هذا المقياس أداة تقييم نفسية أعدّها الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويهدف إلى تقديم تشخيص سريع وشامل لحالة الاكتئاب.

يتكون المقياس من 21 عبارة، يتم تقييمها وفق مقياس متدرج من 0 إلى 3 بناءً على شدة الأعراض التي يعاني منها الشخص (بوغازي ومجاهدي، 2016، ص62)

#### 2.6.4 طريقة التطبيق والتصحيح:

يُستخدم المقياس مع الأفراد البالغين من 15 عامًا فأكثر.

يطلب من الشخص اختيار الإجابة التي تعكس حالته الحالية بدقة.

يتم احتساب الدرجة النهائية بجمع القيم المحددة لكل إجابة، وفقاً لما يحدده الفاحص النفسي (بوغازي ومجاهدي، 2016، ص62).

### 3.6.4 تفسير الدرجات:

جدول (9): يمثل تفسير نتائج مقياس بيك (بوغازي ومجاهدي، 2016، ص 63)

لا يوجد اكتئاب	9-0
اكتئاب بسيط	15-10
اكتئاب متوسط	24-16
اكتئاب شديد	36-25
اكتئاب شديد جدا	37 فأكثر

### 4.6.4 الخصائص السيكومترية لمقياس بيك:

تمتع المقياس بمستوى عالٍ من الصدق والثبات وفقاً لعدة مؤشرات. فقد بلغ الصدق الظاهري نسبة اتفاق تُقدَّر بـ 90%. أما صدق الاتساق الداخلي، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين مجموعات المقياس والدرجة الكلية بين 0.279 و 0.605، مما يعكس درجة معقولة من الاتساق الداخلي.

وبالنسبة للصدق العاملي، أظهر التحليل العاملي أن المقياس يمتلك درجات مرتفعة، إذ تجاوزت جميعها 0.30، مما يشير إلى وجود دلالات كافية للصدق العاملي.

أما فيما يتعلق بالثبات، فقد أظهر المقياس مستوى مرتفعاً من الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث بلغت قيم معامل سييرمان-براون وجوتمان 0.792 و 0.784 على التوالي. كما تم تقييم الاتساق الداخلي لل فقرات باستخدام معامل ألفا لكرونباخ، الذي بلغت قيمته 0.849، مما يدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي.

إضافة إلى ذلك، تم احتساب الثبات الحقيقي عبر الجذر التربيعي لقيم الثبات السابقة، وكانت النتائج كما يلي: 0.921، 0.889، و 0.885. وأخيراً، بلغت قيمة معامل الخطأ المعياري 1.533، مما يعكس دقة معقولة في القياس (لبوز معوش، د، 2016).

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### 5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد الانتهاء من الدراسة الاستطلاعية والتأكد من صدق وثبات المقياس، تم الاعتماد على استبيان السلوك الغذائي والصحي، ومقياس بيك للاكتئاب، حيث طبق على مجموعة من طلبة جامعة بلحاج بوشعيب بولاية عين تموشنت (الجزائر)، وذلك للتحقق من الأسس الأساسية والفرضيات الموضوعة لهذا البحث.

### ثانيا: الدراسة الأساسية:

#### 1. الدراسة الاساسية :

هي المرحلة الاساسية من البحث العلمي والتي يتم فيها تطبيق ادوات الدراسة على العينة الاساسية لمجتمع البحث. تهدف هذه المرحلة الى جمع البيانات الفعلية للإجابة عن فرضيات الدراسة عن طريق الاساليب الاحصائية المناسبة.

#### 2. منهج الدراسة الأساسية

هو وسيلة عملية منظمة يعتمد عليها الباحث في دراسة ظاهرة معينة بهدف فهمها وتحليلها والتوصل الى نتائج دقيقة. وقد اعتمدنا في دراستنا على نوع من أنواع المنهج الوصفي وهو المنهج الوصفي التحليلي وهو أسلوب علمي يستخدم لدراسة الظواهر كما هي في الواقع دون تعديل أو تدخل ، ويهدف الى وصف الظاهرة بشكل دقيق من خلال جمع البيانات ،سواء كانت بيانات وصفية نوعية تشرح خصائص الظاهرة ،أو بيانات كمية عددية تظهر مدى انتشار الظاهرة وحجمها وتأثيرها (ساعاتي، 1991، ص78).

يعد المنهج الوصفي من الأساليب المهمة في البحث العلمي حيث يساعد على فهم الدراسة في سياقها الطبيعي ،ويقدم معلومات تفصيلية تساعد في تحليل الظاهرة بشكل أعمق، بعد جمع البيانات يقوم الباحث بتحليلها لاستخلاص نتائج دقيقة ،بهدف فهم العلاقة بين العوامل المختلفة التي تؤثر على الظاهرة وموضوع الدراسة .

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### 3. مجالات الدراسة الأساسية :

- **المجال الزمني:** تم النزول الى الميدان في هذه الدراسة الأساسية من منتصف شهر فيفري الى غاية بداية شهر ماي
- **المجال المكاني:** تم إجراء هذه الدراسة في جامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية و الانسانية
- **المجال البشري :** تمثلت في طلبة كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية والانسانية لجامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت، حيث سحبت منه عينة الدراسة الاساسية المتكونة من 223 طالبة .

### 4. عينة الدراسة الاساسية وخصائصها :

يقصد بمجتمع الدراسة هو جميع أفراد الظاهرة المراد دراستها او بتعبير آخر هم جميع الأشخاص الذين يكونون مشكلة البحث أي كل العناصر التي تصب في مجال دراسة الباحث.

فقد تمثل مجتمع البحث في طالبات جامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت كلية الآداب واللغات والعلوم الانسانية حيث قدر عدد الطالبات ب 2196 طالبة ، ونظرا لكبر حجم المجتمع الاحصائي اعتمدنا على معاينة وهي طريقة اختيار عينة الدراسة المتمثلة في طالبات الكلية .

فالعينة هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الامكان لمجتمع الدراسة .

ويمكن تعريف العينة على انها مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من المجتمع الاحصائي ولذلك يمكن تقسيم مجتمع الدراسة الى مجتمع غير معروف للباحث بحيث يلجا لاجراء المسح الشامل ،اما اذا كان الباحث يملك تصورا عن المجتمع ومفرداته فان استخدام اسلوب العينات يكون افضل.

وعليه قمنا باتباع اسلوب اختيار العينة العشوائية البسيطة المنتظمة، حيث تعتبر احد انواع العينات الاحتمالية حيث تعتمد على نظرية الاحتمالات في اختيار وحداتها وتقدير معالمها وتعد هذه العينة اكثر شيوعا وابسطها.

ومن خلال الجدول الذي يحدد حجم العينة المعتمد عليه (جدول كريجسي ومورغان 1970) من اغلب الباحثين تم تحديد بتقريب 296 طالبة ومع اقضاء العينة الاستطلاعية التي قدرت ب32 طالبة ومع ابعاد الطالبات التي لم تتوفر فيهم خصائص الدراسة، تم الحصول على عينة قدرت ب 223 طالبة وهي عدد الافراد المشاركين في الدراسة الاساسية .

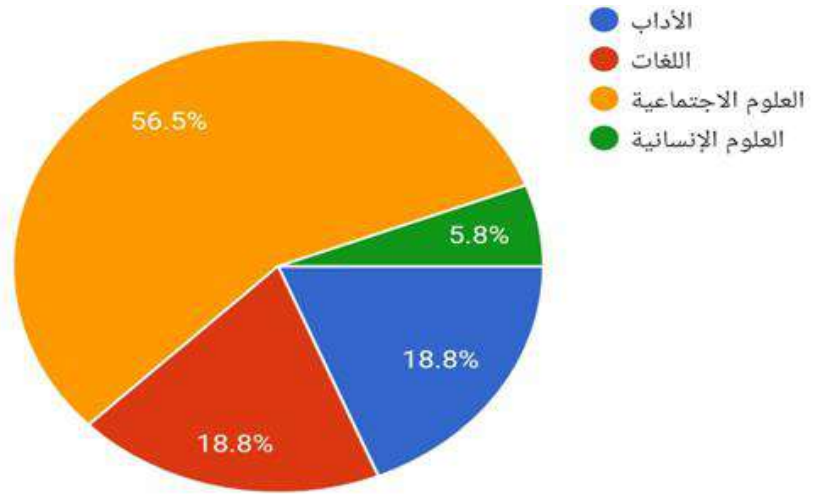
## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### 1.4 خصائص عينة الدراسة :

#### • حسب التخصص

الجدول رقم 10: يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية وفق متغير التخصص

التخصص	العدد	النسبة المئوية %
الأداب	42	18.8
اللغات	42	18.8
العلوم الاجتماعية	126	56.5
العلوم الانسانية	13	5.8



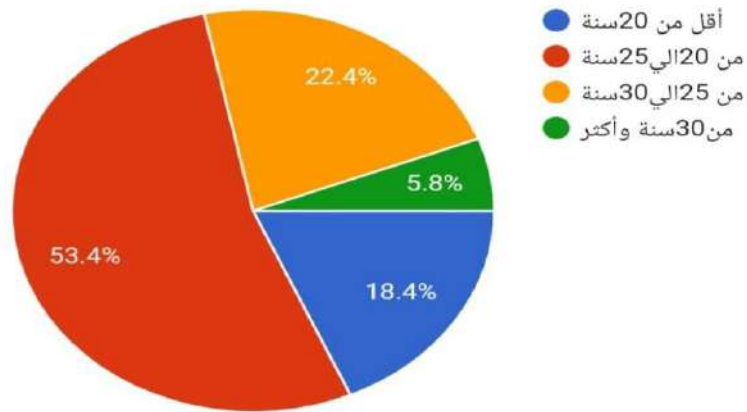
الشكل رقم 2: يوضح توزيع العينة عن طريق الدوائر النسبية حسب متغير التخصص

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### • حسب العمر :

الجدول رقم 11 : يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية وفق متغير العمر

العمر	العدد	النسبة المئوية %
اقل من 20 سنة	41	18.4
من 20 سنة الي 25 سنة	119	53.4
من 25 سنة الي 30 سنة	50	22.4
من 30 سنة فما فوق	13	5.8



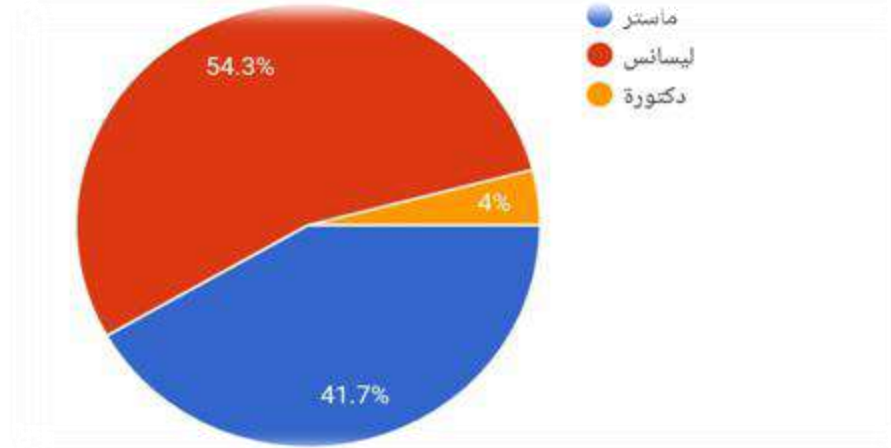
الشكل 3 : يوضح توزيع العينة عن طريق الدوائر النسبية لمتغير العمر

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### • حسب المستوى الجامعي :

الجدول رقم 12 : يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية وفق متغير المستوى الجامعي

المستوى الجامعي	العدد	النسبة المئوية %
ليسانس	121	54.3
ماستر	93	41.7
دكتوراة	9	4



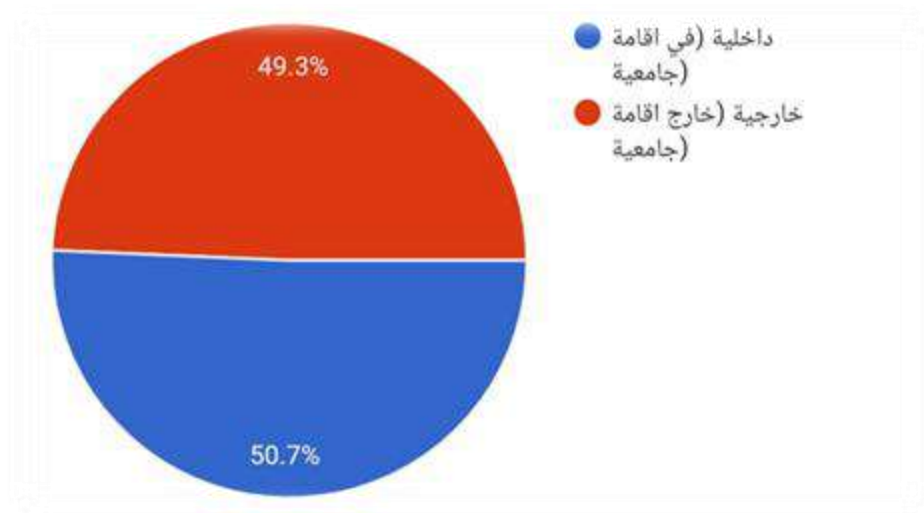
شكل 4 يوضح توزيع العينة عن طريق الدوائر النسبية لمتغير المستوى الجامعي

### • حسب الإقامة :

الجدول رقم 13 : يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية وفق متغير الإقامة الجامعية

نوع الإقامة	العدد	نسبة المئوية %
داخلية	113	50.7
خارجية	110	49.3

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية



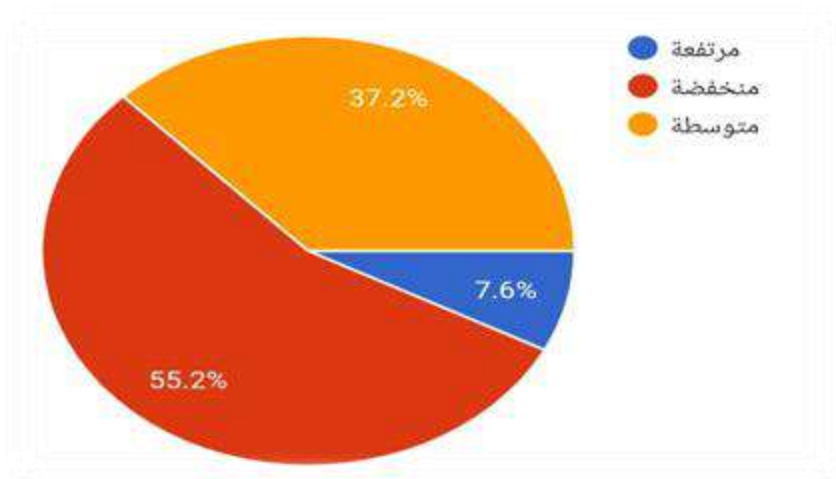
شكل 5: يوضح توزيع العينة عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الإقامة

- حسب المستوى الاقتصادي :

الجدول رقم 14: يبين توزيع عينة الدراسة الاساسية وفق متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	العدد	النسبة المئوية
مرتفعة	17	7.6
متوسطة	83	37.2
منخفضة	123	55.2

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية



شكل 6: يوضح توزيع العينة عن طريق الدوائر النسبية لمتغير الحالة الاقتصادية

### 5. أدوات الدراسة الأساسية:

في الدراسة الأساسية تم الاعتماد في جمع البيانات على أداتين لقياس متغيرات الدراسة ، تمثلت الأولى في مقياس بيك للاكتئاب لدى الافراد ، وتميز بصدقها وثباتها العاليين ، أما الأداة الثانية فتمثلت في مقياس السلوك الغذائي والصحي الذي قمنا بتصميمه، والتأكد من خصائصه السيكومترية، وقد تم توزيع الاستبيان الكترونياً على الطلبة مما سهل عملية جمع البيانات بطريقة سريعة ومنظمة .

### 6. أساليب المعالجة الإحصائية :

نظراً لطبيعة الموضوع وهدفه فقد تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss لتحليل البيانات والحصول على النتائج كما يلي:

-التكرار والنسب المئوية والدوائر النسبية لوصف الدراسة وتحديد نسب الاجابات

-المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمعرفة استجابات عينة الدراسة

-معامل الفا اكرومباخ لحساب الصدق الثبات

-معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين متغيرات الدراسة

-اختبارات لدراسة الفروق بين العينتين

## الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

### خلاصة :

تضمن هذا الفصل عرضا مفصلا للاجراءات المنهجية التي تم اعتمادها في البحث حيث شرعنا أولا في اجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف اختيار صلاحية أدوات الدراسة وتحسينها واكتشاف صدق وثبات المقياس الذي تم تصميمه من طرفنا والتأكد من خصائصه السيكومترية، تم التنقل الى الدراسة الاساسية التي اعتمدنا فيها على المنهج الوصفي، مع تحديد العينة وخصائصها، وتطبيق أدوات الدراسة، مما أتاح لنا التوصل الى معطيات قابلة للتحليل والمناقشة

## الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

➤ تمهيد

➤ اولا عرض وتحليل النتائج

➤ ثانيا مناقشة النتائج حسب الفرضيات

➤ خلاصة

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي تم التوصل اليها بناءا على الاجراءات المنهجية المعتمدة في الدراسة وتحليلها ومناقشتها حسب الفرضيات العامة والفرعية المطروحة وذلك اما بتأكيديها او نفيها وفقا للدراسات السابقة، وما تم عرضه في الجانب النظري الخاص بهذه الدراسة.

أولا : عرض النتائج وتحليلها :

### 1. عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة :

وكان نصها : "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب لدى الطالبات" وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بيرسون person لمعرفة العلاقة بين نتائج الفرضية العامة كما هو موضح في الجدول التالي :

جدول رقم (15) يبين نتائج قيم العلاقة الارتباطية بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
السلوك الغذائي والصحي	223	0.106	0.215
الاكتئاب			

القراءة الاحصائية للجدول :

يتضح من خلال الجدول رقم 15 أعلاه أن هناك علاقة سلبية ضعيفة جدا بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب . حيث قدرت قيمة الدلالة الإحصائية ب0.214 و بما انها قيمة اكبر من 0.05 فان العلاقة غير دالة احصائيا اي لا يمكن اعتبار هذا الارتباط حقيقيا في المجتمع الاحصائي ، وعليه تم رفض الفرضية البحثية الأولى وقبول الفرضية الصفرية أي لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السلوك الغذائي و الصحي والاكتئاب لدى الطالبات ، وهذا يدل على عدم تحقق الفرضية.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

أما فيما يخص محاور المقياس أي متغيرات السلوك الغذائي والسلوك الصحي والوعي الغذائي قمنا باستخدام اختبار تحليل تباين الاحادي الاتجاه ف حيث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (16) يمثل تحليل التباين ف لحساب العلاقة بين متغيرات السلوك الغذائي والسلوك الصحي والوعي الصحي والاكتئاب لدى الطالبات

المتغير	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع مربعات الانحراف	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدالة
السلوك الغذائي	بين المجموعات	30	2400.323	80.011	0.695	0.874
	داخل المجموعات	112	12899.747	115.176		
	التباين الكلي	142	15300.070			
السلوك الصحي	بين المجموعات	26	3754.599	144.408	1.461	غير دال
	داخل المجموعات	114	11267.203	98.835		
	المجموع	140	15021.801			
الوعي الغذائي و الصحي	بين المجموعات	31	3344.328	107.882	0.993	غير دال
	داخل المجموعات	110	11948.890	108.626		
	المجموع	141	15293.218			

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### القراءة الاحصائية للجدول :

يتضح من خلال الجدول رقم 16 أعلاه أن قيمة ف المحسوبة بالنسبة لكل من المحاور الثلاث هي على التوالي (0.695)، و (1.461)، و (0.993) وهي غير دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) حيث بلغت مستوى الدلالة (0.874) وعليه لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين كل من السلوك الغذائي والسلوك الصحي والوعي الغذائي والصحي والاكتئاب لدى الطالبات.

### 2. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الاولى :

وكان نصها :مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات منخفض

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطالبات الجامعيات على مقياس السلوك الغذائي والصحي ، ومقارنته بالمتوسط الحساب الفرضي .حيث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (17) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطالبات على مقياس السلوك الغذائي والصحي

التكرار	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
223	142.32	147	16.17

\*المتوسط الفرضي = مجموع اوزان البدائل (1.2.3.4.5) / عدد الفقرات (49) / عدد البدائل (5) = 147

### القراءة الاحصائية للجدول :

يتضح من خلال الجدول رقم 17 ، ان قيمة المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة تقدر ب(142.32) وهي اصغر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر ب(147) وحسب القاعدة اذا كان المتوسط الحسابي أصغر من المتوسط الفرضي فان الطالبات لديهم مستوى منخفض من السلوك الغذائي والصحي ،وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### 3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

وكان نصها :مستوى الاكتئاب مرتفع عند الطالبات

وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطالبات على مقياس الاكتئاب، ومقارنته بالمتوسط الحسابي الفرضي، حيث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (18) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الطالبات الجامعيات على مقياس الاكتئاب

التكرار	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري
223	57.60	42	10.38

\*متوسط الفرضي = مجموع اوزان البدائل (0.1.2.3.) \* عدد الفقرات (21) / عدد البدائل (3) = 42

#### القراءة الاحصائية للجدول :

يتضح من خلال الجدول رقم 18 ، ان قيمة المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة تقدر ب(57.60) وهي اكبر من قيمة المتوسط الفرضي المقدر ب(42) وحسب القاعدة اذا كان المتوسط الحسابي اكبر من المتوسط الفرضي فان الطالبات لديهم مستوى مرتفع من الاكتئاب ،وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

### 4. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

وكان نصها " توجد فروق ذات دلالة احصائية للسلوك الغذائي والصحي تعزي لمتغير الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية لدى الطالبات "

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الاحادي الاتجاه "ف"حيث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الجدول رقم (19) يبين تحليل التباين ف لحساب معامل الفروق في السلوك الغذائي والصحي حسب متغير الإقامة و الحالة الاقتصادية:

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	ف المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإقامة الجامعية	التباين بين مجموعات	906.327	906.327	3.503	1	غير دالة
	التباين داخل المجموعات	55623.092	258.712		115	
	التباين الكلي	56529.419			116	
الحالة الاقتصادية	التباين بين مجموعات	2280.550	906.327	4.498	2	دالة إحصائياً
	التباين داخل المجموعات	54248.870	258.712		214	
	التباين الكلي	56529.419			216	

### القراءة الاحصائية للجدول رقم (19):

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي والصحي تعزي لمتغير الإقامة الجامعية، حيث بلغت قيمة "ف" المحسوبة (3.503) وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) ، حيث بلغت مستوى الدلالة (sig=0.063) ، أما بالنسبة لمتغير الحالة الاقتصادية نجد قيمة "ف" قدرها (4.498) وهي دالة إحصائياً وهي أقل من (0.05) ، حيث بلغت مستوى الدلالة (sig=0.012) ، وبمقارنتها نجد أن "ف" المحسوبة أصغر من "ف" الجدولية ، مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية للسلوك الغذائي و الصحي تعزي لمتغير الحالة الاقتصادية.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

### 5. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

وكان نصها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية للاكتتاب تعزي لمتغير الإقامة والحالة الاقتصادية لدى الطالبات

وللتحقيق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار تحليل التباين الاحادي الاتجاه "ف"حيث تم التوصل الى النتائج الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (20) يبين تحليل التباين ف لحساب معامل الفروق في الاكتتاب حسب متغير الإقامة والحالة الاقتصادية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط المربعات	ف المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الإقامة الجامعية	التباين بين مجموعات	2232.584	1116.292	11.960	1	دالة احصائيا
	التباين داخل المجموعات	13067.486	93.339		140	
	التباين الكلي	15300.070			142	
الحالة الاقتصادية	التباين بين مجموعات	794.413	794.413	7.722	1	دالة إحصائيا
	التباين داخل المجموعات	14505.657	102.877		141	
	التباين الكلي	15300.070			142	

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

القراءة الاحصائية للجدول رقم (20):

من خلال الجدول رقم (20) نلاحظ وجود فروق ذات دلالة احصائية للاكتئاب تعزي لمتغير الإقامة بقيمة "ف" محسوبة تساوي (11.960) وهي دالة إحصائيا حيث بلغت مستوى الدلالة (0.000) ، و بالنسبة لمتغير الحالة الاقتصادية نجد قيمة "ف" قدرها (7.722) وهي دالة إحصائيا حيث بلغت مستوى الدلالة (sig=0.006) ، وهي أقل من (0.05) ، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البحثية ، مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة احصائية للاكتئاب لدى الطالبات تعزي لمتغير الإقامة الجامعية و الحالة الاقتصادية، وهذا يدل على تحقق الفرضية .

### ثانيا: مناقشة نتائج الفرضيات

يتناول هذا العنصر مناقشة مفصلة للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة الحالية، في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري، وقد تم تحليل ومناقشة النتائج على النحو التالي:

#### 1. مناقشة نتائج الفرضية العامة :

تنص على انه : "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب لدى الطالبات "

لقد اوضحت نتائج التحليل الاحصائي على عدم وجود علاقة ذات ارتباط احصائي بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب لدى طالبات كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية و الإنسانية، وتعزي هذه النتيجة عدة عوامل ممكنة من بينها ان العوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية مثل التوتر والعلاقات الاجتماعية وبعد الطلبة عن أسرهم في فترة الدراسة إضافة الى التجارب الصادمة و الضغوط الدراسية قد تكون ذات اثر اكبر على اضطرابات المزاج مقارنة بالسلوكيات الغذائية والصحية هذا من جهة ومن جهة أخرى شارك في الدراسة الأساسية 223 طالبة، وتشير النتائج إلى أن أغلبية المشاركات لا يدركن تأثير نمطهن الغذائي على صحتهن النفسية، مما قد يُسهم في غياب علاقة مباشرة وملحوظة بين التغذية والصحة النفسية في المقاييس المعتمدة."

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

إضافة الى ذلك، لم تظهر النتائج أي ارتباط بين محاور مقياس السلوك الغذائي والصحي (السلوك الغذائي، والسلوك الصحي، والوعي الغذائي) والاكتئاب.

وفي هذا السياق اتفقت نتائج دراستنا مع ما أشارت اليه دراسة ديان ل. روزنباوم Diane I. rosenbaum (2014) حول العلاقة بين القلق والاكتئاب و الضغط النفسي وسلوك الاكل والشهه، حيث أظهرت النتائج ان القلق والضغط النفسي كانا اكثر ارتباطا واستقلالية بتفسير سلوك الاكل والشهه مما يشير الى اهمية النظر الى الاكتئاب كعامل مساند وليس مسبب.

غير ان هذه النتائج لم تتفق مع بعض الدراسات السابقة التي اشارت على وجود علاقة بين الغذاء ونمط الحياة والحالة النفسية كدراسة مارتينا توموري MARTINA TOMORI (2000) حول السلوك الغذائي والاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب مرحلة الثانوية، حيث اظهرت النتائج وجود علاقة معنوية بين السلوك الغذائي والصحي ومستوي الاكتئاب لدى المشاركين حيث تبين ان الاشخاص الذين يتبعون سلوكيات غذائية صحية يكون لديهم مستوى اقل من الاكتئاب، بينما يرتبط السلوك الغذائي غير الصحي بزيادة معدلات الاكتئاب وايضا أشارت الدراسة الى أن تحسين العادات الغذائية يمكن ان تؤثر بشكل ايجابي على الصحة النفسية وبالتالي تقلل من أعراض الاكتئاب .

إضافة الى دراسة ايون جونغ لي جي ميونغ EUNJUNG LEE (2021) حول العلاقة بين الاكتئاب وعوامل سلوك الاكل لدى البالغين الكوريين، والتي أسفرت عن علاقة تربط الاكتئاب بسلوكيات الأكل غير الصحية مثل تخطي الوجبات وتناول الطعام بمفردهم خصوصا عند النساء

ودراسة هيام سعيد عبود(2015)، التي توصلت إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة النشاط الرياضي وتحسن كل من السلوك الغذائي والحالة النفسية، وقد بينت النتائج الدور الإيجابي الذي تلعبه الرياضة في تعزيز الصحة الجسدية والنفسية على حد سواء، إلى جانب أهميتها في الوقاية من الأمراض المرتبطة بالسمنة، مثل أمراض القلب، وداء السكري، وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم.

وفي ضوء النتائج المتوصل اليها يمكن تفسير غياب العلاقة المباشرة بين السلوك الغذائي والصحي والاكتئاب بوجود عوامل وسيطة غير مقاسة مثل الضغوط النفسية والقلق، حيث أن الاكتئاب يعد اضطرابا معقدا تتداخل فيه مجموعة من الابعاد النفسية والبيولوجية والاجتماعية مما يجعل من الصعب عزله عن محيطه العام.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

ومن منظور السيسولوجيا، يلعب السياق الاجتماعي دورًا هامًا مثل البيئة التي يعيش فيها الفرد. فمعظم الدراسات السابقة في هذا المجال أُجريت في بيئات أجنبية، حيث يختلف نمط الحياة والسلوك الغذائي بشكل كبير عن الواقع في المجتمعات العربية والإسلامية. ففي البيئات الغربية، يسود نمط حياة فردي يعتمد بدرجة كبيرة على الوجبات السريعة والمأكولات الجاهزة، مع تراجع في العلاقات الاجتماعية والدعم الأسري، إضافة إلى غياب الوازع الديني كعامل موجه للسلوك الشخصي. كما أن ممارسة الرياضة ترتبط غالبًا بهدف جمالي أو تنافسي وليس كجزء من نمط حياة متوازن مدعوم بقيم ثقافية أو روحية.

أما في السياق العربي والإسلامي، فتتسم البيئة الاجتماعية بتراطبات أسري أقوى، ودعم اجتماعي واضح، إلى جانب دور مهم للممارسات الدينية في ضبط السلوك، مثل الصلاة التي تُعد وسيلة للتفريغ النفسي، والصيام الذي يُعزز ضبط النفس والاعتدال في الأكل، مما قد يُقلل من حدة العلاقة بين الاكتئاب والسلوك الغذائي. كما أن الأطعمة المتناولة غالبًا ما تكون تقليدية ومحضرة منزليًا، ويقل الاعتماد على المطاعم أو الأكل الفردي، وهو ما يعكس نمطًا غذائيًا أكثر ارتباطًا بالثقافة والقيم الجماعية. هذه العوامل مجتمعة قد تُفسر غياب العلاقة الإحصائية بين السلوك الغذائي والاكتئاب في هذه الدراسة، وتُظهر أهمية فهم الظواهر النفسية ضمن أطرها الثقافية والسوسولوجية الخاصة.

### 2. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الأولى :

التي كان نصها : " مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات منخفض."

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات منخفض وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الأولي .

ونفس النتائج بان السلوك الغذائي لا يولد مع الفرد الا انه يكتسبه تدريجيا عبر مراحل تنشئته الاجتماعية والثقافية حيث تتداخل العوامل الاسرية والبيئية والتعليمية في تشكيل النمط الحياتي لدى الفرد.

ويمكن تفسير انخفاض مستويات السلوك الغذائي والسلوك الصحي والوعي الغذائي لدى الطالبات الجامعيات من خلال مجموعة من العوامل المتداخلة المرتبطة بالعولمة والتطور التكنولوجي. فقد أدى الانفتاح الثقافي وانتشار وسائل الإعلام العالمية إلى تبني أنماط غذائية غربية غير صحية، تعتمد على الأطعمة السريعة والمصنعة، مما ساهم في تراجع الممارسات الغذائية التقليدية المتوازنة. كما ساعدت

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

العولمة في ترسيخ ثقافة الاستهلاك اللحظي، حيث يُنظر للطعام من منظور الترفيه لا التغذية، ما أضعف السلوك الغذائي السليم. أما السلوك الصحي، فقد تأثر بدوره بالتطور التكنولوجي، حيث شاعت سلوكيات مثل السهر المفرط، قلة النوم، والخمول البدني، نتيجة الاستخدام المفرط للأجهزة الذكية ووسائل التواصل الاجتماعي، وهو ما انعكس سلبيًا على الروتين الصحي العام. وبالنسبة للوعي الغذائي، فإن ضعف التنقيف الصحي، وانتشار المعلومات المضللة عبر الإنترنت، إضافة إلى غياب التوجيه الغذائي في المؤسسات التعليمية، قد ساهم في انخفاض مستوى الوعي لدى الطالبات بشأن القيمة الغذائية للأطعمة وأثرها على الصحة النفسية والجسدية. هذه العوامل مجتمعة تؤكد أن نمط الحياة الحديث يُعد من بين الأسباب المركزية في تدهور الوعي والسلوك الغذائي والصحي لدى الفئة المدروسة.

ويوجد العديد من الدراسات التي اتفقت مع دراستنا كدراسة مارتينا توموري (2000) حول السلوك الغذائي والاكتئاب وتقدير الذات لدى طلاب مرحلة الثانوية، حيث أظهرت النتائج أن السلوك الغذائي والصحي منخفض عند عينة الدراسة.

وهذا ما يفسر أن السلوك الغذائي ليس مجرد اختيار فردي بل هو انعكاس لتفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به وما تتيحه من معارف واتجاهات وقيم وبالتالي فإن انخفاض مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات لا يمكن فصله عن السياق الثقافي والاجتماعي الذي يشكل هذا السلوك، كما لا يمكن عزل مظاهره الشخصية والاجتماعية عن خلفيتها الثقافية

### 3. مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية :

تنص على انه : "مستوى الاكتئاب مرتفع عند الطالبات".

أظهرت النتائج المتحصل عليها أن مستوى الاكتئاب مرتفع عند الطالبات وهذا ما تحقق مع تخميننا العلمي الاولي .

وتفسر نتائج الدراسة الى وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى الاكتئاب لدى الطالبات وهي فرضية مدعومة بعدد من العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بطبيعة المرحلة العمرية والتعليمية التي تمر بها هذه الفئة فالطالبة الجامعية تعيش في بيئة مليئة بالتحديات المتعلقة بالتنقيف مع متطلبات الدراسة والضغط الاكاديمية والمقارنة الاجتماعية، بالإضافة الى القلق من المستقبل وعدم الاستقرار المهني .

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

وقد اظهرت العديد من الدراسات أن الاناث اكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب مقارنة بالذكور ونذكر في هذا السياق دراسة كل من ايون جونج لي جي ميونغ Eunjung Lee (2021) حول العلاقة بين الاكتئاب وعوامل سلوك الاكل لدى البالغين الكوريين، حيث أظهرت النتائج أن معدل انتشار الاكتئاب كان أعلى عند النساء مقارنة بالذكور ونسبة الاكتئاب عند الاناث مرتفعة جدا، كما أن دراسة نشرت في مجلة psychological bulletin عام 2018 قامت بتحليل بيانات اكثر من 90 دولة شملت اكثر من 1.7 مليون شخص وجدت أن النساء اكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بنسبة تقارب الضعف مقارنة بالرجال خاصة في فترة المراهقة.

وهذا راجع للاختلاف في الاستجابة للضغوط النفسية ومستوى الحساسية الانفعالية، كما تلعب بعض السمات الشخصية كالتفكير المفرط وتدني تقدير الذات ونقص المهارات في التعامل مع التوتر دورا اضافيا في رفع احتمال ظهور أعراض الاكتئاب.

بناء على ما سبق، فان فرضية ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الطالبات تبدو منطقية ومدعومة بمؤشرات نفسية وسلوكية، مما يستدعي تطوير برامج تدخل مبكر وتعزيز الدعم النفسي داخل المؤسسات التعليمية للحد من تفاقم هذه الاضطرابات .

كما أن النظرية السلوكية تقدم تفسيراً مهماً للاكتئاب من زاوية العلاقة بين السلوك والتدعيم الإيجابي من البيئة، بمعنى أن الاكتئاب مرتبط بمشكلة في التفاعل مع البيئة .

حيث يؤكد كل من فيرستر ولازاروس أن الاكتئاب يحدث عندما يفقد الشخص هذا التدعيم أو التعزيز الايجابي ما يؤدي إلى إحباطه وتراجع حماسه تدريجياً ، هذا النقص في التشجيع يعطل الأدوار الاجتماعية والنفسية التي يؤديها الشخص مثل العمل، والعلاقات، أو الهوايات ، ونتيجة لذلك تبدأ أعراض الاكتئاب في الظهور (محمد الجابر مرتضي، 2021، ص12).

إضافة إلى ذلك، فان التفسير البيولوجي ينظر للاكتئاب على أنه ناتج عن تغيرات في العمليات الكيميائية والوظيفية في الدماغ وفسر ذلك هيوقراط الذي يرى أن زيادة المادة السوداوية وهي من أحد السوائل الاربعة تؤثر على المزاج و تؤدي الى "الملانخوليا" الاكتئاب، كذلك يعتقد أصحاب هذه النظرية ان الخبرات الانفعالية مثل الحزن، الخوف والتوتر تغير الطريقة التي تعمل بها المواد الكيميائية في الدماغ مثل النواقل العصبية السير وتونين والدوبامين وغيرها، فعندما يمر الشخص بخبرات انفعالية قوية أو صادمة يحدث اختلال في هذا النظام الكيميائي على سبيل المثال الصدمة العاطفية قد تقلل مستويات

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

السير وتونين ، الذي يساعد على الشعور بالسعادة ، مما يؤدي الى تغيرات في المزاج، فالمشاعر والأفكار والسلوك مرتبطة بالنشاط الكيميائي في الدماغ ،مثل نقص أو زيادة النواقل العصبية أو وجود مشاكل في استقبال الإشارات العصبية أو في عمل الخلايا العصبية نفسها(محمد عبد الرحمان كنز،2014،ص174)

### 4. مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة:

تنص الفرضية على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي والصحي تعزى لمتغيري الإقامة والحالة الاقتصادية لدى الطالبات".

غير أن نتائج التحليل الإحصائي لم تكن متطابقة مع ما افترضناه في بداية الدراسة، حيث كشفت النتائج أن متغير الإقامة لا يحدث فرقاً ذا دلالة إحصائية في السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات، في حين تبين أن الحالة الاقتصادية تلعب دوراً دالاً إحصائياً في التأثير على هذا السلوك.

تُشير هذه النتائج إلى أن مكان الإقامة (سواء كانت الطالبة مقيمة مع أهلها، أو في الإقامة الجامعية، أو بمفردها)، لا يمثل عاملاً حاسماً في تشكيل وعي الطالبة وسلوكها الغذائي والصحي.

قد يُعزى ذلك إلى توحد الظروف البيئية إلى حد ما داخل الفضاء الجامعي، حيث تتشارك معظم الطالبات نفس المحيط العام من حيث توافر المرافق، نوعية الأطعمة المتاحة، والإيقاع اليومي المتشابه للحياة الجامعية، مما يضعف تأثير هذا المتغير.

في المقابل أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية للسلوك الغذائي والصحي وفقاً لمتغير الحالة الاقتصادية، وهو ما يتماشى مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة، حيث تؤثر الإمكانات المادية بشكل مباشر على قدرة الفرد على تبني سلوك صحي، مثل اقتناء الأغذية ذات الجودة العالية، ممارسة النشاط البدني في أماكن مخصصة لذلك، والولوج إلى خدمات الصحة النفسية أو التغذية العلاجية عند الحاجة، فالفرد ذو الدخل المحدود قد يضطر إلى اختيار أطعمة أرخص لكنها أقل قيمة غذائية، أو يجد صعوبة في المواظبة على نمط حياة صحي نظراً لضغوط الحياة المادية.

ومن جهة أخرى، قد يكون للظروف الاقتصادية أيضاً تأثير غير مباشر عبر الحالة النفسية، حيث يعاني أصحاب الدخل الضعيف من مستويات أعلى من التوتر والقلق، مما ينعكس بدوره على العادات الغذائية والنشاط البدني، ويؤثر سلباً في الصحة العامة، سواء الجسدية أو النفسية.

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تتفق هذه النتيجة مع بعض التوجهات البحثية الحديثة التي تؤكد أن العامل الاقتصادي يُعد من المحددات الجوهرية لأنماط السلوك الغذائي والصحي، خاصة لدى الفئات الشابة التي تكون في طور الاستقلال وتكوين الذات، كما هو الحال لدى الطالبات الجامعيات، في المقابل يظل غياب تأثير متغير الإقامة الجامعية مؤشرًا على أن عوامل أخرى، مثل الثقافة الأسرية أو مستوى الوعي الصحي العام، قد تكون أكثر تأثيرًا من مجرد الموقع الجغرافي لإقامة الطالبات. هذا ما يدعو إلى تعميق البحث مستقبلاً في المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تساهم في تشكيل هذا السلوك، واعتماد أدوات قياس تأخذ بعين الاعتبار الأبعاد المركبة للتأثير الاقتصادي على الصحة العامة.

### 5. مناقشة الفرضية الفرعية الرابعة:

تنص هذه الفرضية بأنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية للاكتئاب تعزي لمتغير الإقامة والحالة الاقتصادية لدى الطالبات".

أظهرت النتائج وجود تأثير لمتغيري الإقامة الجامعية والحالة الاقتصادية على مستوى الاكتئاب، ويمكن تفسير ذلك أن البيئة المعيشية للطالبة (سواء كانت تقيم في منزل عائلتها، أو سكن جامعي، أو تقيم بمفردها) إضافة إلى وضعها الاقتصادي (جيد، متوسط، ضعيف) لهما دور مؤثر في إصابتها بالاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أورده العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن البيئة الاجتماعية والاقتصادية للطالبات الجامعيات تؤثر بشكل كبير في صحتهن النفسية، فالعزلة أو الغربة التي قد تعيشها الطالبات المقيمات بعيدًا عن أسرهن قد تزيد من مستويات التوتر والقلق، مما ينعكس على مشاعر الحزن وفقدان الاهتمام، وهي من أبرز أعراض الاكتئاب.

وفي هذا السياق أكدت دراسة Metta, z (2022)، أن الجوانب الاجتماعية والاقتصادية لها تأثير كبير على الصحة النفسية، موضحة أن الفئات التي تعاني من ضعف اقتصادي أو من عزلة اجتماعية هي أكثر عرضة للاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب.

أما من ناحية الوضع الاقتصادي، فقد أظهرت الدراسات أن الطالبات من نوات الدخل المحدود أو اللواتي يعشن في ظروف اقتصادية صعبة هن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، نتيجة الضغوط المتزايدة المتعلقة بتأمين الاحتياجات الأساسية، أو الشعور بعدم المساواة الاجتماعية مقارنة بزميلاتهن.

كما بينت دراسات أخرى أن الطالبات الجامعيات يشكلن فئة حساسة نظرًا لطبيعة المرحلة الانتقالية التي يمررن بها من حيث الاستقلال والمسؤوليات، مما يجعلهن أكثر تأثرًا بالعوامل المحيطة بهن، وعليه فإن

## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تحقق هذه الفرضية يعزز من أهمية إدراج البعد الاجتماعي والاقتصادي ضمن خطط الوقاية والعلاج النفسي في الوسط الجامعي، والعمل على دعم الطالبات نفسيًا وماديًا، خصوصًا أولئك المقيمات بعيدًا عن أسرهن أو ممن يعانين من ظروف اقتصادية صعبة.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النتائج تؤكد الطابع التفاعلي والمعقد للصحة النفسية، والتي لا يمكن فهمها دون النظر إلى السياق الكلي لحياة الطالبة، بما يشمل من ظروف اجتماعية، اقتصادية، وأسرية، كما تدعو إلى مزيد من الدراسات التي تركز على تحليل هذه المتغيرات بمزيد من العمق باستخدام أدوات كمية ونوعية معًا.

### خلاصة:

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى السلوك الغذائي والصحي لدى الطالبات منخفض، في حين أن مستوى الاكتئاب مرتفع، كما كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السلوك الغذائي و الصحي والاكتئاب، وكذلك بين الوعي الغذائي والصحي والاكتئاب، في المقابل أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الاكتئاب تُعزى لمتغيري الإقامة والحالة الاقتصادية، بينما لم تظهر تأثيرات لهذين المتغيرين على السلوك الغذائي والصحي، باستثناء الحالة الاقتصادية التي تبين أن لها تأثيرًا على هذا السلوك.

# الخاتمة والتوصيات

### الخاتمة:

إن فهم العلاقة بين السلوك الغذائي والصحي والاكنتاب لدى الطالبات الجامعيات، لا يمكن عزله عن الإطار النفسي والاجتماعي الذي تعيش فيه هذه الفئة، باعتبارها من أكثر الفئات عرضة للتقلبات الانفعالية والضغط الحياتية، فالدراسة الحالية حاولت أن تستجلي ملامح هذه العلاقة، من خلال الربط بين نمط العيش والصحة النفسية، إلا أن النتائج كشفت عن غياب علاقة دالة إحصائياً بين الاكنتاب والسلوك الغذائي والصحي، مما قد يشير إلى أن الاكنتاب لا يرتبط بشكل مباشر بما تتناوله الطالبات، أو تمارسه من عادات صحية، بل يتأثر أكثر بعوامل أخرى نفسية أو اجتماعية.

وقد أظهرت النتائج أن متغير الإقامة لا يؤثر على السلوك الغذائي والصحي للطالبات بينما يتأثر بحالتهم الاقتصادية، لكن هذا لا ينعكس بالضرورة على توازنهن النفسي، وهذا يضعنا أمام مفارقة مهمة، وهي أن الالتزام بسلوكيات صحية لا يكون فعالاً إلا إذا كان نابغاً من قناعة داخلية وفهم عميق لأهميته، وليس فقط تقليداً أو التزاماً شكلياً.

فمن خلال المعطيات المحصلة، يمكن القول أن تأثير الاكنتاب في حياة الطالبات الجامعيات لا يرتبط فقط بما هو بيولوجي أو سلوكي، بل هو نتاج تراكمي لعدة عوامل منها الضغوط الدراسية، الانفصال عن الأسرة، التغير في نمط الحياة، إضافة إلى محدودية الوعي بأساليب المواجهة السليمة، كما أن الوعي الغذائي والصحي لا يؤدي بالضرورة إلى تحسين الحالة النفسية، إذا لم يكن مرفوق بإدراك ذاتي وداخلي يُفضي إلى ممارسات مبنية على الاقتناع والوعي بقيمة الذات.

إن هذه النتائج تُبرز أهمية تجاوز النظرة السطحية للصحة النفسية، والاقتراب منها من زوايا متعددة تجمع بين الوعي، والتربية النفسية، والدعم الاجتماعي، وتعزيز قدرات الطالبات على مواجهة الصعوبات من خلال استراتيجيات تأقلم فعال و تعزيز الشعور بالتحكم والسيطرة على الذات.

من هنا فإن الدعوة إلى بناء برامج تثقيفية وتكوينية حول التعامل مع النفس، والوعي بالصحة النفسية، وتمكين الطالبات من أدوات فهم ذواتهن وتجاوز أزمتهن، تمثل ضرورة ملحة في الوسط الجامعي، كما أن ترسيخ الثقافة الصحية لا يكتمل إلا بإعادة بناء العلاقة بين الجسد والنفس على أسس علمية وإنسانية متكاملة، تعيد للطالبات توازنهن في عالم سريع التغير، مليء بالتحديات.

### التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية حول علاقة السلوك الغذائي والصحي بالاكْتئاب لدى طالبات جامعة بلحاج بوشعيب عين تيموشنت، يمكن تقديم مجموعة من التوصيات العلمية والعملية للجهات المعنية المتمثلة فيما يلي:

- توفير خدمات الدعم النفسي الجامعي وذلك بإنشاء مراكز دائمة ومجانية للإرشاد النفسي داخل الجامعة، تُعنى خاصة بالطالبات، لتقديم المرافقة النفسية في الفترات التي تزداد فيها حدة الضغوط الأكاديمية والاجتماعية.
- تحسين بيئة الإقامة الجامعية، من خلال تهيئة ظروف العيش المناسبة، والعمل على تقليل العوامل البيئية المسببة للتوتر والقلق، مما يساعد على خلق توازن نفسي واجتماعي يدعم استقرار الطالبات.
- إدراج برامج تثقيف صحي وسلوكي للطلبة، من خلال تنظيم حملات توعوية ودورات تدريبية منتظمة تهدف إلى تعزيز السلوك الغذائي والصحي السليم، وأهميته في التوازن النفسي والجسدي.
- تعليم الطلبة آليات التعامل مع النفس والضغوط من خلال ورشات تدريبية تساعد على فهم ذاتهم ومواجهة الظروف اليومية والضغوط النفسية بأساليب بناءة، وتدريبهم على مهارات التكيف الإيجابي، مما يساهم في وقايتهم من الانهيارات النفسية مستقبلاً.
- تشجيع البحث العلمي في ميدان الصحة النفسية للطالبات: عبر دعم مشاريع التخرج والرسائل التي تتناول قضايا الصحة النفسية والسلوكية، خاصة ما يرتبط بمتغيرات اجتماعية في ظل العولمة والتغير التكنولوجي
- دمج التكوين النفسي في البرامج الجامعية: عبر إدراج وحدات أو مواد تطبيقية تساعد الطلبة في بناء شخصية متوازنة وأكثر مرونة في مواجهة متطلبات الحياة الأكاديمية والاجتماعية.
- إثراء البحث العلمي والمعرفي في مجال علم النفس من خلال تشجيع الدراسات البيئية بين مختلف التخصصات الاجتماعية والبيولوجية والبيئية وغيرها.

# قائمة المصادر والمراجع

## قائمة المصادر والمراجع

### قائمة المراجع:

### المراجع بالعربية:

- ابو العيون احمد سمر ، (2017) ، الثقافة الصحية ، (ط1) ، دار المسيرة لنشر والتوزيع عمان ، الاردن
- ابو ارميلة ناجي مصطفى ،و المكاوي نهى محمود ، (2014) ،التغذية لصحة والانسان ، (ط1) ، دار امينة لنشر وتوزيع ، مملكة العربية الاردنية الهاشمية
- امين ساعاتي، (1991)، تبسيط كتابة البحث العلمي، من بكالوريوس ثم الماجستير وحتى الدكتوراة، ط1، المملكة العربية السعودية، المركز السعودي للدراسات الاستراتيجية
- أنور الحمادي، (2014)، الدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات النفسية والعقلية
- الدمرداش عادل ، (1982) ، الادمان مظاهره وعلاجه ، (ط1) ، عالم المعرفة للثقافة الفنون والاداب القاهرة ، مصر
- الشرييني لطفي ، ( 2000) ، اضطرابات النوم كيف تحدث وماهو العلاج ، (ط3) ،مندی سور الازيكية القاهرة ، مصر
- الفقي امل ، (2020) ،الغذاء والصحة النفسية والبدنية ، (ط1) ، مكتبة انجو المصرية ، مصر
- القران الكريم
- القشاعلة بديع عبد العزيز ،(2021)، مختصر أساليب العلاج، مركز السيكولوجي للنشر الإلكتروني النقب، فلسطين.
- باشا حسان شمسي ،(2020)، وسائل التواصل الاجتماعي رحلة الاعماق ،(ط1) ، دار القلم دمشق ، سوريا .
- بورنان وردة ،حملة سامية (2017)،ممارسة النشاط الرياضي وعلاقته بتقدير الذات لدى الطالب الجامعي ،مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي جامعة 8ماي 1945 قالة.

## قائمة المصادر والمراجع

- بوغازي أمنة ،ومجالدي مروة،(2017)، الإكتئاب عند مرضى القصور الكلوي،مذكرة لاليسانس ،جامعة  
8ماي 1945،قالمة.
- سرحان وليد،الخطيب جمال، ومحمد الحباشنة ،(2008)، الإكتئاب،ط الأولى، دار مجدلوي للنشر والتوزيع،  
عمان.
- خليل فاطمة، (2022)، كيف يؤثر تغير الفصول من الصيف للخريف على مزاجك وصحتك النفسية؟،  
اليوم السابع، تم استرجاعه في [4مارس 2025] ، ثم إسترجاعه  
من <https://www.youm7.com/story/2022/9/11>
- د. أحمد مجاور عبد العليم، (2023)،فاعلية العلاج بالتنشيط السلوكي لدى المراهقين، مجلة الأدب،  
دراسات النفسية والتربوية، المجلد5،جامعة نمار
- د. احمد بن حمد الجابر خالد ،(2016)، التنشيط السلوكي، ضمن محاضرات منصة رواق دورة مقدمة  
في العلاج المعرفي السلوكي، تم الإسترجاع من <https://www.rwaq.org>
- د.عبد الستار إبراهيم ،(1998)، الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه وعلاجه،عالم المعرفة  
،الكويت،المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب
- د.عبد الستار إبراهيم،(2008)، الإكتئاب والكر النفسي فهمه وأساليبه علاجه منظور معرفي نفسي،ط  
2، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع
- د.دهدي محمد الجابر مرتضي،(2021)، الأعراض الإكتئابية لدى الوالدين في ضل جائحة كورونا وعلاقتها  
بالأعراض الإكتئابية ودافعية الإنجاز لدى أبنائهم ،مجلة المصرية للدراسات النفسية العدد  
110،المجلد31.
- درياس ليلي ، (2020) ، السلوك الغذائي لدى المراهقين المتدرسين : المحددات والاثار ، مجلة العلوم  
الاجتماعية والانسانية جامعة باتنة 1 ، المجلد 21 العدد 2 ص 29-46
- دغريب عبد الفتاح غريب،(2008)، الإضطرابات الإكتئابية التشخيص :عوامل الخطر ،النظريات  
والقياس،المجلة المصرية للدراسات النفسية ،العدد56،المجلة السابع عشر

## قائمة المصادر والمراجع

راشيل دافيدسون ميلر، (2020)، العلاج بالتقبل والالتزام، ترجمة عمر محمد، تم الإسترجاع

من <https://www.noor-book.com>

رفاعي محمد خليل، (2024) ، تعلم التغذية والصحة ، مكتبة نور مركز المعرفة الرقمي

روس هاريس وبيف ايسبيت، (2015)، فح السعادة، ط1، مكتبة جرير

زاوي سليمان، (2012)، القلق والإستجابات الإكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهيمودياليز، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة العقيد أكلي محاند اولحاج، البويرة

سامي التميمي، (2020): الإكتئاب أسبابه وأعراضه وعلاجه

شيباني ليلي ، (2023) ، اهمية دراسة السلوك الغذائي في ميدان علم النفس نموذج الفعل المنطقي

اختيار الغذاء نموذج حالة المزاجية الاختيار الطعام ،مجلة دراسات النفسية ،المجلة 14، العدد 1 ص70\_57.

صالح الحيدري محمد صالح ، صالح حويكة مصطفى ، محمد الاهل مازن ، حيدره احمد يوسف ن سلمان غراب نوح ، علي اشرف محمد ، (2022) ، السلوك الصحي وعلاقته بانتشار التهاب اللوزتين لدى اطفال المدارس دراسة ميدانية في مدينة زبيد ، مشروع تخرج لنيل درجة دبلوم العالي في قسم مساعد طبيب ، معمد الجراحي للعلوم الصحية ، الجمهورية اليمنية وزارة الصحة العامة والسكان

طيب جيهان رشا ،قاسمي لطيفة ،(2022)، تأثير مواقع التواصل الاجتماعي علي التوافق النفسي لدى تلاميذ الثانوي ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس المدرسي جامعة احمد درارة ادرار

عبابسة فوزية،(2019)، التظاهرات الإكتئابية لدى مصاب بإضطراب الشخصية التجنبية ،مذكرة ماستر علم النفس العيادي،جامعة محمد خيضر،بسكرة

عكاشة أحمد ،وعكاشة طارق ، (2010)، الطب النفسي المعاصر ، ط 15، مكتبة الانجلو المصرية

عصفر حسين،و محمد مصطفى ،(دت) ، التغذية والغذاء في الصحة والعلاقة ،(ط1) مدونة جمعية ايان

## قائمة المصادر والمراجع

- عبد العزيز سلامة ، ( 1992 ) ، اسرار النوم ، ( ط1 ) ، عالم المعرفة المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، كويت
- عبد اللطيف مشهور نعمت ، ( 1997 ) ، النشاط الاجتماعي والتكافلي للبنوك الاسلامية ن ( ط1 ) المعهد العالمي للفكر الاسلامي ، ولايات متحدة الامريكية
- عبود هيام سعدون،(2015) ، السلوك الغذائي وعلاقته بالحالة النفسية لدى الطالبات الممارسات وغير الممارسات للأنشطة الرياضية، بحث وصفي على طالبات كلية التربية الرياضية وطالبات كلية التربية الأساسية ، جامعة ديالى
- غانم محمد حسن ، ( 2006 ) ، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ،( ط1 ) ، مكتبة الانجو المصرية القاهرة ،مصر
- غرداوي اشواق، و دفلاوي يمينة ، ( 2023 ) ، تاثير الثقافة الغذائية على الصحة الام والطفل دراسة ميدانية بمستشفى الام والطفل\_ولاية قالمه ، منكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم اجتماع الصحة ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم الاجتماع ، جامعة 8ماي 1945 قالمه
- فرحات محمد ، فضل الله محمد ،شقيير علي ، ( 2022 ) ، اضطرابات الاكل والتغذية ، ماجستير في علم النفس العيادي من جامعة اللبنانية ، مجلة العربية للنشر العلمي الاصدار الخامس العدد خمسين
- لطفي الشربيني،(2020):الإكتئاب المرض والعلاج، منشأة المعارف، الإسكندرية
- كنز نجية محمد عبد الرحمان ،(2014)، الإكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة وعلاقته ببعض المتغيرات ،مجلة كليات التربية، العدد الأول
- محمد عبد المجيد نهال ، عبد الحفيظ بودي عصام ،حلمي محمد هاني ، مناهي الشمري علي ،(2015) ،الثقافة اذائية ، ( ط1 ) ، مدينة الملك عبد العزيز العلوم والنفسية رياض ، المملكة العربية السعودية
- محمد عبد الهادي اسراء محمد عصام الدين ، ( 2022 ) ، السلوك الصحي لدى الابناء ، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة منصوره المجلد العاشر العدد الاولي

## قائمة المصادر والمراجع

- محمد عبيدات، محمد ابو نصار، عقلة مبيضين،(1999)، منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2،الجامعة الاردنية، الاردن
- مصري نديم ، (2001) ، الرياضة والغذاء قبل الطب والدواء ، (ط1) ، دار القلم المعاصر بيروت ، لبنان
- مصقر عبد الرحمن ، (2009) ، الموسوعة العربية للعداء والتغذية ، (ط1) ، اكاemia بيروت ،لبنان
- نبيلة بن صدقة، وبشري قنيف، (2020)،المتاخرات في مناقشة اطروحة الدكتوراة، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة الدكتور يحيى فارس المدية
- نمر مديحة، ووزير ايناس،(2023)، دور المساندة الاسرية في تخفيف الاكتئاب مابعد الولادة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني في علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون تيارت
- وزارة الصحة ، (2022) ، الغداء واسلوب الحياة الصحي الجزائر

## المراجع الأجنبية :

- Eid r s hyde.j.s.&abramson .l.y ,(2017),gender differences in depression .representative .psychologicalbulletin.143(8).783-822
- Kim, & E., Lee,(2021), between depression and eating behavior factors in Korean adults, The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2018. Journal of Nutrition and Health, 54(2) 152\_161.
- Lee, between depression and eating behavior factors in Korean adults: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey, (2018), Journal of Nutrition and Health, 54(2) 152-161.
- Matta. J, (2022), Psychiatrie et nutrition, La Lettre du Psychiatre, 18(4)
- Michael E, Addis et cherstopher marteel,(2009), vaincre la dépression, Bebliothèque et archives du Québec,montréal, Québec
- Mortaki fatima ezzahra, (2022),la nutrition et le mode de vie dans la prise en charge officinale
- ICHTA Lina Malak, & BOUTOUT, -de la dépression,thèse de doctorat eb pharmacie, Sabrina, (2022), Impact de la nutrition sur la santé mentale: cas de la dépression, Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie, Université Frères Mentouri, Constantine 1.

## قائمة المصادر والمراجع

Mrozek, W, Socha, J, Sidorowicz, K, Skrok, A, Syryczyk, A, Piątkowska-Chmiel, I, & Herbet, M, (2023), Pathogenesis and treatment of depression, Role of diet in prevention and therapy, Nutrition, 102, Department of Toxicology, Faculty of Pharmacy, Medical University of Lublin, Lublin, Poland .

Rosenbaum, D. L, (2014), The relation of anxiety, depression, and stress to binge eating behavior (Doctoral dissertation University of Missouri-St. Louis).

Tomori, M., & Rus-Makovec, M, (2000), Eating behavior, depression, and self\_esteem in high school students, Journal of Adolescent Health, 26(5), 361-367

# قائمة الملاحق

ملحق 1: الاستبيان في صورته النهائية :

أختي الطالبة تحية طيبة :

يتعلق الأستبيان بين أيديكم بقياس السلوك الغدائي وعلاقته بالإكتئاب لدى الطالبات الجامعيات ، وذلك في إطار الأعداد مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، الرجاء منكم الإجابة عن فقرات المقياس بإختيار أحد البدائل المطابقة لسلوكم وذلك بوضع إشارة ×

التعليمات :

يرجي وضع علامة + امام الاجابة الصحيحة

نوع الإقامة الجامعية :

خارجية

داخلية

الحالة الاقتصادية :

مرتفعة

متوسطة

منخفضة

السن :

من 30-25

من 25-20

اقل من 20

من 30 واكثر

مستوي الجامعي :

دكتورا

ماستر

ليسانس

## الملاحق

الرقم	العبارات	كثيرا جدا	كثيرا	احيانا	نادرا	إطلاقا
01	أحرص على تناول ثلاثة وجبات على الأقل في اليوم					
02	أمارس النشاط الرياضي مرتين أو 3مرات على الأقل في الاسبوع					
03	أقرأ مكونات الاطعمة قبل شرائها					
04	أتناول بين الوجبات اكل خفيف (قضم مستمر)					
05	أحرص على تناول فطور الصباح كل يوم					
06	أكثر شيء أفضله هو المشي					
07	أعتمد على مكملات غذائية لتعزيز ادائي الرياضي مثل البروتينات، الفيتامينات، الكرياتين بجرعات معتدلة					
08	ألاحظ أن بعض الأغذية تؤثر على نشاطي اليومي					
09	أتجنب الإكثار من سكريات					
10	أفضل تناول الاطعمة الطازجة بدل المجمدة					
11	أفضل تناول الاطعمة الجاهزة (سندوشات و طاكوس و بيتزا,,,,,) وقت الغذاء في الجامعة					
12	أتناول لحوم أكثر من مرتين في اسبوع					
13	أنام 7 ساعات على الأقل في اليوم					
14	أذهب الي النوم قبل 10 مساء					
15	أستيقظ باستمرار قبل الساعة 7 صباحا					

## الملاحق

					أحرص على زيارة الطبيب كلما شعرت بالمرض	16
					أعلم الفرق بين الدهون الصحية والدهون الضارة	17
					أعرض للشمس بشكل كافي للحصول علي فيتامين D	18
					أهتم بالمشاركة في النشاطات الثقافية و الاجتماعية في أوقات فراغي	19
					أحاول تجنب الزيوت المهدرجة قدر المستطاع	20
					أتناول باستمرار المشروبات الغازية و العصائر المصنعة	21
					أحرص على الاستماع للقران الكريم	22
					أحرص على تناول الطيب و مشتقاته	23
					أشرب الماء عند العطش	24
					أقرأ القيمة الغذائية للمنتجات قبل شرائها	25
					السكر يسبب لي مشاكل نفسية	26
					أشعر بأن بعض أنواع الأطعمة تحسن من حالتي المزاجية	27
					أفضل شرب الماء مع اضافة نكهات طبيعية مثل الخيار ليمون النعناع يرتقال ....	28
					أتناول الأسماك مرة في الأسبوع	29
					أحرص على أخذ قيلولة كلما مكنني ذلك	30
					أفضل قراءة الكتب و الروايات على أن أستخدم مطولا أجهزة التكنولوجيا حديثة	31
					أحب الاستماع الى اغاني هادئة	32

## الملاحق

					أحرص على تناول أغذية غنية بالمعادن	33
					أحرص على استهلاك الجبن بدل التحضيرات الجببية	34
					أتابع وزني باستمرار	35
					أحب الخروج للتنزه مع عائلتي أو اصدقائي بدل الانشغال في مواقع التواصل الاجتماعي	36
					أحرص على شرب الماء اكثر من 1لتر في اليوم	37
					أفضل تناول الخبز الكامل بدل الخبز العادي	38
					أشعر بالتعب والارهاق بسبب سوء التغذية و قلة النوم	39
					أهتم بزيارة الأقارب و الأصدقاء كلما سمحت الفرصة	40
					أستعمل زيت الزيتون في اعداد وجباتي	41
					أحرص على تناول البقوليات أكثر من مرة في الأسبوع	42
					أمارس الرياضة لأحسن من حالتي الميزاجية	43
					أحرص على اتباع حمية غذائية صحية	44
					أعتمد في وجباتي الغذائية على الخضار و الفواكه	45
					أحرص على الامتناع عن الأغذية التي تسبب لي مشاكل صحية	46
					أحرص على نوعية الطعام أكثر من كميته	47

## الملاحق

					أفضل تناول الحلويات (بسكويت، شوكولا.....) وقت الغذاء في الجامعة بدل الذهاب الى المطعم أو المنزل	48
					أحرص على شرب الماء عند الاستيقاظ	49

## ملحق 2: نموذج التحكيم :

استمارة تحكيم الخبراء لمحاور الاستبيان في صورته الأولية

الاستاذ :

الدرجة العلمية: دكتور علم النفس العيادي

التخصص: علم النفس العيادي

الجامعة: بلحاج بوشعيب عين تيموشنت

تحية طيبة وبعد:

في طار اعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي تحت عنوان: السلوك الغذائي والصحي وعلاقته بالاكتناب لدى الطالبات الجامعيات. دراسة ميدانية في جامعة عين تموشنت من إعداد الطالبتين: عزار نور الهدى و حريز عتيقة، قمنا بإعداد استبيان السلوك الغذائي والصحي

و بحكم خبرتكم العلمية في المجال ، يسرنا ان نطلب من سيادتكم المحترمة تحكيم الاستبيان من حيث الوضوح والشمولية والارتباط بأهداف البحث، ومدى صلاحية أسئلته لقياس المتغيرات المطلوبة ارفق لكم نسخة من الاستبيان واتطلع الى ملاحظاتكم القيمة في اقرب وقت ممكن .

و اشكركم جزيل الشكر على وقتكم وجهودكم واتمنى ان احظى بموافقتكم الكريمة على تحكيم الاستبيان .

تفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

اسم و لقب الطالبات : تحت اشراف الاستاذة :

بن قو فتيحة

عزار نور الهدى

حريز عتيقة

### ملحق 3: مقياس الاكتئاب

#### التعليمات:

يحتوي هذا المقياس على 21 بندًا، وكل بند يمثل عرضًا من أعراض الاكتئاب لكل بند أربع إجابات، اختر الرقم الذي يعبر عن حالتك خلال الأسبوعين الماضيين، بما في ذلك اليوم.

#### البنود:

#### 1. الحالة المزاجية

لا أشعر بالحزن

أشعر بالحزن أحيانًا

أشعر بالحزن طوال الوقت ولا يمكنني التخلص منه

أنا حزين جدًا لدرجة أنني لا أستطيع تحمله

#### 2. التشاؤم

لا أشعر بالإحباط تجاه المستقبل

أشعر بالإحباط أكثر من المعتاد

أشعر أنه لا يوجد شيء جيد في المستقبل

أشعر أن المستقبل ميؤوس منه تمامًا

#### 3. الشعور بالفشل

لا أشعر بأنني فاشل

أشعر أنني فشلت أكثر من معظم الناس

أشعر أنني فشلت كثيرًا في حياتي

أشعر أنني فاشل تمامًا

#### 4. فقدان المتعة (الأنهدونيا)

لا زلت أستمتع بالأشياء كما كنت  
لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل  
بالكاد أستمتع بأي شيء الآن  
لا أستمتع بأي شيء على الإطلاق

#### 5. الشعور بالذنب

لا أشعر بالذنب على الإطلاق  
أشعر بالذنب أحياناً  
أشعر بالذنب معظم الوقت  
أشعر بالذنب طوال الوقت

#### 6. الشعور بالعقاب

لا أشعر أنني أستحق العقاب  
أشعر أنني قد أستحق العقاب  
أشعر أنني أستحق العقاب  
أشعر أنني أستحق العقاب الشديد

#### 7. عدم الرضا عن النفس

أنا راضٍ عن نفسي  
أنا أقل رضا عن نفسي من قبل  
لا أحب نفسي  
أكره نفسي

#### 8. انتقاد الذات

لا ألوم نفسي أكثر من المعتاد

ألوم نفسي على بعض الأخطاء

ألوم نفسي كثيرًا على أخطائي

ألوم نفسي على كل شيء سيئ يحدث

### 9. أفكار الانتحار أو إيذاء النفس

لا أفكر في إيذاء نفسي

أفكر في إيذاء نفسي أحيانًا، لكن لن أفعل

أرغب في إيذاء نفسي

لدي خطط لإيذاء نفسي

### 10. البكاء

لا أبكي أكثر من المعتاد

أبكي أكثر من المعتاد

أبكي طوال الوقت ولا أستطيع التوقف

لم أعد أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك

### 11. التهيج (الانزعاج بسهولة)

لست منزعجًا أكثر من المعتاد

أشعر أنني أكثر انزعاجًا من المعتاد

أنا منزعج طوال الوقت

لم أعد أستطيع تحمل أي شيء

### 12. فقدان الاهتمام بالأشخاص

ما زلت مهتمًا بالناس كما كنت من قبل

أنا أقل اهتمامًا بالأشخاص مما كنت عليه

فقدت معظم اهتمامي بالآخرين

فقدت تمامًا الاهتمام بالناس

### 13. عدم القدرة على اتخاذ القرار

أخذت القرارات كما كنت من قبل

أواجه صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد

أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات

لم أعد أستطيع اتخاذ أي قرارات

### 14. تغيرات في صورة الجسم

لا أشعر أنني أبدو أسوأ من قبل

قلق قليلاً بشأن شكلي

أشعر أنني أصبحت قبيحًا

أعتقد أنني أبدو قبيحًا للغاية

### 15. انخفاض القدرة على العمل

أستطيع العمل كما كنت من قبل

أحتاج إلى مجهود إضافي للقيام بعملتي

يجب أن أجبر نفسي على العمل

لا أستطيع القيام بأي عمل

### 16. اضطرابات النوم

أنام جيدًا كما كنت

أواجه صعوبة بسيطة في النوم

أواجه صعوبة كبيرة في النوم

لا أستطيع النوم إطلاقاً

**17. التعب والإرهاق**

لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد

أشعر بالتعب أكثر من المعتاد

أشعر بالتعب معظم الوقت

أشعر بالتعب الشديد طوال الوقت

**18. فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل**

شهيتي كما هي

شهيتي أقل من المعتاد

فقدت شهيتي بشكل ملحوظ

لا أملك شهية للطعام إطلاقاً

**19. فقدان الوزن أو زيادته**

لم أفقد أو أكتسب وزناً ملحوظاً

فقدت أو اكتسبت بعض الوزن

فقدت أو اكتسبت وزناً كبيراً

فقدت أو اكتسبت وزناً بشكل حاد جداً

**20. القلق بشأن الصحة**

لا أشعر بقلق زائد حول صحتي

أشعر ببعض القلق بشأن صحتي

أشعر بقلق شديد حول صحتي

مهووس بصحتي وأعتقد أنني مريض جداً

21. انخفاض الرغبة الجنسية

لا يوجد تغيير في رغبتني الجنسية

رغبتني الجنسية أقل من المعتاد

فقدت معظم رغبتني الجنسية

فقدت تمامًا رغبتني الجنسية