

تأثير السمنة على السلوكيات العدوانية عند المراهقين

د. نسرین مصطفى**

مریم سلیمان الحسین*

(الإيداع:6 شباط 2022، القبول: 20 نيسان 2022)

الملخص:

تعد السمنة لدى المراهقين أحد أهم التحديات الصحية التي يواجهها العالم لما لها من تداعيات على المستوى الصحي والاقتصادي والتربوي حيث يتعرض المراهقون الذين يعانون من السمنة لخطر الإصابة بالعديد من الأمراض الجسدية كارتفاع ضغط الدم والاضطرابات العظمية واضطرابات الغدد الصماء ويتعداها ذلك الى العديد من المشاكل النفسية والسلوكية. هدف البحث: تقييم تأثير السمنة على السلوكيات العدوانية عند المراهقين. مواد وطرائق البحث: تم إجراء دراسة وصفية ارتباطية على عينة عشوائية قوامها 200 مراهق من طلاب المدارس الإعدادية والثانوية في مدينة اللاذقية الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30 كغ/م²، تم اختيارهم من المدارس بالطريقة العشوائية العنقودية وتم جمع البيانات باستخدام استمارة البيانات الديموغرافية ومقياس السلوك العدواني ويتكون المقياس من 30 عبارة تقريية خصصت لقياس أربعة أبعاد: العدوان الجسدي (9 عبارات)، والعدوان اللفظي (6 عبارات)، والغضب (7 عبارات) والعداء (8 عبارات). النتائج: أظهرت النتائج أن 78% من عينة الدراسة بدينون من الدرجة الأولى و22% بدينون من الدرجة الثانية كما أظهرت وجود فروق مهمة إحصائياً في الغضب لدى المراهقين حيث كان المراهقون البدينون من الدرجة الأولى أكثر غضباً من المراهقين البدينين من الدرجة الثانية.

الكلمات المفتاحية: السمنة، المراهقون، السلوك العدواني

* طالبة دراسات عليا (ماجستير)، قسم تمريض صحة الطفل، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

** أستاذ مساعد، قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

Effect of Obesity on Aggressive Behaviors in Adolescents

Mariam Suliman AL–Hussien*

D. Nisreen Mostafa*

(Received:6 February 2022,Accepted:20 April 2022)

Abstract:

Adolescents' obesity is considered one of the most important health issues facing the world due to its effects on health, economic, educational levels moreover, obese and overweight adolescents are not only at risk of physical disorders, such as high blood pressure, bone complications, and endocrine disorders, but they also have an increased risk of psychological and behavioral disorders. Studies have found that obese and overweight children tended to be more aggressive compared with their peers of medium weight, so this correlative study was done to evaluate the effect of obesity on aggressive behaviors among adolescents in a sample of 200 preparatory and high schools' students at Lattakia city who have a body mass index more than 30 kg/m^2 , the sample was chosen by cluster random sampling method. the data were collected using a questionnaire for demographic information (age, school year, gender...) and calculating Body Mass Index to determine the obesity level then answering the aggressive behavioral scale which consists of 30 phrases.

The results had shown that 78% of sample are obese class1 and 2% of them obese class2, the study also found statically important differences in anger among adolescents, the overweight adolescents were more anger than obese adolescents.

Keywords: Adolescents, Aggressive Behavior, Obesity.

* Postgraduate Student (Master), Department of pediatric Health Nursing, Faculty Of Nursing ,Tishreen university, Lattakia, Syria.

** Associate Professor, Department of Maternity And Women's Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen university, Lattakia, Syria .

1-المقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الهامة لجميع الفئات العمرية، فالعالم يضم 1.2 مليار فرد تتراوح أعمارهم ما بين (10-19 عاماً)، ويعد المراهقون والمراهقات أكثر صحة رغم استمرار المخاطر، وعلى الرغم من التصورات العامة لعكس ذلك؛ فإن المراهقين في جميع أنحاء العالم هم حالياً أكثر صحة -بصفة عامة- مما كانوا عليه في الأجيال السابقة ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى المكاسب الكبيرة الناتجة عن الاستثمار والاهتمام تجاه مرحلة الطفولة المبكرة، وارتفاع معدلات تطعيم الرضع وتحسين تغذيتهم، وهو ما يحقق فوائد فيزيولوجية تستمر في فترة المراهقة، بالرغم من ذلك في عام (2004) توفي ما يقرب من مليون طفل تحت سن 18 عاماً بسبب امراض المتعلقة بالسمنة وتعاطي المخدرات والادمان على الكحول. (1,2)

تتعدد التحديات والمخاطر الصحية التي تواجه المراهقين وخصوصاً مشاكل الصحة السلوكية لدى المراهقين التي لا تحظى بالمساعدة، حيث يصاحبها انخفاض في مستوى التحصيل العلمي وارتفاع البطالة وتعاطي المخدرات، سلوكيات المخاطرة، والجريمة، وسوء الصحة الجنسية والإنجابية، إلحاق الأذى بالنفس وإهمال الشخص لنفسه؛ كل ذلك يزيد من خطر الإصابة بالأمراض طوال حياتهم والوفيات المبكرة.

يعد السلوك الغذائي غير الصحي والخمول البدني (قلة الحركة) أحد أهم العوامل المسببة للسمنة، إذ يحتل الخمول البدني (نقص النشاط البدني) المرتبة الرابعة ضمن عوامل الخطورة الرئيسية الكامنة وراء الوفيات التي تسجل على الصعيد العالمي 6% من الوفيات العالمية، كما أن التغيرات الملحوظة في نمط الحياة السائد في المجتمعات الحديثة، والاعتماد كثيراً في معظم جوانب الحياة اليومية على التقنية الآلية، كل ذلك جعل الفرد مقلداً في حركته راکناً للخمول البدني، أسيراً لوسائل الترف والرفاهية ولم تسلم شريحة الأطفال والمراهقين من هذه التغيرات، فأصبح الواحد منهم ينتقل من المدرسة وإليها بوساطة السيارة، ويقضي معظم وقته أمام التلفاز أو الفيديو أو الكمبيوتر، وعندما يضاف إلى ذلك قلة عدد حصص التربية البدنية المدرسية التي يتلقاها الطلاب في الأسبوع؛ فإن النتيجة حتماً هي انتشار المشكلات والأعراض الصحية المرتبطة بنمط الحياة المعاصرة، ومن بينها السمنة تعد السمنة مرض متعدد العوامل ويقال عادة أنه تحدث عندما يتجاوز استهلاك الطاقة إنفاق الطاقة على مدى فترة طويلة، وهي الحالة التي يكون فيها مؤشر كتلة الجسم 30 كغ/م^2 وما فوق. (3)

لا يتركز خطر السمنة على صحة المراهقين الجسدية فقط بل يتعدى ذلك الأمر إلى نمو السلوك العدواني لديهم نتيجة العوامل الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها المراهقين الذين يعانون من السمنة من قبل الأشخاص المحيطين بهم أثناء تواجدهم في المجتمع وعلى ما يتلقونهم من إساءات لفظية وجسدية من قبل أقرانهم في المدرسة أو الشارع (4).

يعرف السلوك العدواني على أنه: سلوك يصدره الفرد لفظياً أو معنوياً أو بدنياً أو مادياً صريحاً أو ضمناً، مباشراً أو غير مباشر، إيجابياً أو سلبياً، ويترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك، أو الآخرين. وتتنوع أشكال السلوكيات العدوانية لتشمل العدوان الجسدي (الضرب)، بالإضافة إلى المضايقات اللفظية (الإغاضة) أي العدوان اللفظي، وانتشار الشائعات واستبعاد عن قصد أي العدوان الاستبعادي، ومن العوامل المسببة للسلوك العدواني عند المراهقين العوامل البيولوجية (فيزيولوجية) تشمل التغيرات الجسدية والفيزيولوجية والجنسية التي تحدث في مرحلة المراهقة، والعوامل النفسية عند تعرض المراهق للإحباط نتيجة فشله أو عدم تحقيقه للأهداف وحاجاته فإنه يعبر عن هذا الإحباط بإصداره سلوك عدواني، والعوامل الأسرية فلأسرة أهمية عظمى في تشكيل شخصية الفرد إذ أن هناك علاقة بين بيئة الأسرة والسلوك العدواني (5,6,7). بينت دراسة قام بها (El Mouzna, et al, 2010) حول انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين السعوديين أن نسبة (23 %) من الطلاب يعانون من زيادة الوزن والسمنة بنسبة (11 %)، وأن متغير نوع المنطقة له علاقة بالسمنة (8).

أجريت دراسة من قبل (Rupp K et al,2018) هدفها فحص السلوك العدوانى عند المراهقين الذين يعانون من السمنة وأظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين الذين يعانون من السمنة لديهم احتمالات أكبر للتعرض لسلوكيات التتمر مقارنة مع أقرانهم ذوي الوزن الصحي وبينت الدراسة أن المراهقون الذين يعانون من السمنة المتورطين في سلوكيات التتمر لديهم احتمالات أعلى بكثير من مشاكل السلوك السلوكي والاكنتاب والجدل المفرط والصعوبة في تكوين صداقات مقارنة بالمراهقين الذين لا يعانون السمنة⁽⁹⁾

يتركز الدور الرئيسي للمرضين المختصين في سلوكيات المراهقين والعاملين على الحد من الآثار السلبية للسمنة الملازمة لهم من خلال العمل على الوقاية الأولية من حدوث السمنة وتقليل وصمة العار الناتجة عن السمنة، وتشمل تلك التدابير الاستشارات السريرية التي تركز على النظام الغذائي والنشاط البدني وتغيير السلوك والعلاج الدوائي وجراحة السمنة والوقاية من السمنة وعلاجها^(10,11) كما يشارك الممرضون في أخذ القياسات الحيوية للمراهقين وتصميم وتنفيذ برامج تدبير الوزن المناسبة ويساعد المراهق وعائلته في التكيف مع أنماط الحياة المتبعة لتدبير مشكلة السمنة من خلال برامج التنقيف الصحي وتشجيع النشاط البدني وتعليم السلوكيات الصحية⁽¹²⁾

2- أهمية البحث وأهدافه:

1-2 أهمية البحث: يتضح مما سبق أن السمنة في مرحلة المراهقة ترتبط بزيادة حدوث العديد من المضاعفات الصحية والسلوكية، لهذا يحتاج المراهقون إلى معرفة تأثيرات السمنة والسلوك العدواني خلال هذه المرحلة العمرية، خاصة بعد زيادة انتشار هذه الظاهرة في سوريا خلال الحرب بسبب الظروف الاجتماعية والاقتصادية، ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها ستوفر معلومات عن تأثير السمنة على السلوكيات العدوانية عند المراهقين، مما يساهم في التأسيس لقاعدة بيانات مهمة يمكن الاستناد عليها عند إجراء المزيد من الأبحاث المتعلقة بموضوع هذا البحث وعند تصميم البرامج التنقيفية للمراهقين حول السمنة والسلوك العدواني لسد الثغرات في حال وجودها، وتعزيز المعرفة بالمشكلة مما يساهم في الحد قدر الإمكان من زيادة انتشار هذه الظاهرة، كما أن هذه الدراسة ستشكل إضافة للأدب النظري حول تأثير السمنة على السلوكيات العدوانية عند المراهقين في ظل قلة الأبحاث العربية والمحلية حول هذا الموضوع في سورية.

2-2 هدف البحث: تقييم أثر السمنة على السلوكيات العدوانية عند المراهقين

3- طريقة البحث ومواده:

1-3 تصميم البحث: تم استخدام منهجية البحث الوصفي الارتباطي. أجريت هذه الدراسة الوصفية الارتباطية

2-3 مكان وزمان البحث: تم إجراء هذه الدراسة في المدارس الإعدادية والثانوية التابعة لمديرية التربية في محافظة اللاذقية، في الفترة الزمنية الممتدة من (2021/3/1 م ولغاية 2021/5/1 م)

3-3 عينة البحث: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من المراهقين الذين لديهم مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30 كغ/م² وعددهم 200 مراهق.

مواصفات أفراد العينة:

من عمر 12 حتى 17 سنة، لا يعاني من أي أمراض جسدية ونفسية ولا يتناول أي أدوية

معايير الاستبعاد:

المراهق الذي يعاني من النحافة، المراهق المشخص لديه أمراض جسدية، المراهق المشخص لديه اضطراب نفسي سابق أو حالي.

3-4 أداة البحث: اشتملت أداة البحث على ثلاثة أجزاء:

الجزء الأول: استمارة البيانات الديموغرافية وتتضمن (العمر، الجنس، المرحلة التعليمية، مكان السكن)

الجزء الثاني: تحديد درجة السمنة من خلال قياس مؤشر كتلة الجسم BMI
الجزء الثالث: مقياس السلوك العدواني: أعد هذا المقياس أرنولد باص A. Buss ومارك بيرري M. Perry سنة (1992) وقام الباحثان "معتز سيد عبد الله و صالح أبو عباة سنة (1995) بترجمته إلى اللغة العربية ثم عرضه على مجموعة من المحكمين بهدف مراجعة الترجمة والتأكد من أن الصياغة العربية للبنود تتقل المعنى في إطار الثقافة العربية، كما يتصف المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات حيث بلغت درجة ثباته على مقياس ألفا كرونباخ 0.778 وهذا يشير إلى أنه يمكن الاعتماد على النتائج والثوق بها. ويتكون المقياس من 30 عبارة تقريرية خصصت لقياس أربعة أبعاد افتراض معدا المقياس أنها تمثل مجال السلوك العدواني وهي: العدوان البدني (9 عبارات)، والعدوان اللفظي (6 عبارات)، والغضب (7 عبارات) والعداء (8 عبارات) يتم الإجابة عليها وفق مقياس ليكرت الخماسي. (13)

طريقة استخدام المقياس:

تتم الإجابة على عبارات مقياس السلوك العدواني باختيار إجابة واحدة من خمسة بدائل للإجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي (تطبق تماماً، تنطبق غالباً، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق نادراً، لا تنطبق)، حيث تعطى الإجابات الايجابية وزناً كالآتي: (تنطبق تماماً= 5، تنطبق غالباً= 4، تنطبق بدرجة متوسطة= 3، تنطبق نادراً= 2، لا تنطبق= 1)، بينما يتم عكس الوزن في العبارات السلبية كالآتي: (تنطبق تماماً= 1، تنطبق غالباً= 2، تنطبق بدرجة متوسطة= 3، تنطبق نادراً= 4، لا تنطبق= 5). تم من خلاله الحصول على درجة السلوك العدواني ومن ذلك بجمع درجات المراهق لمختلف فقراته، تمثل بذلك أعلى درجة للمقياس ككل في 150 وأدنى درجة فيه، 30 وتم تحديد ثلاث مستويات للسلوك العدواني للمراهقين وتكون على النحو التالي: الذين يحصلون على درجة تتراوح بين 30-70 تكون ضمن فئة ذوي السلوك العدواني المنخفض، أما إذا كانت تتراوح ما بين 71-110 يكونون ضمن فئة ذوي السلوك العدواني المتوسط، أما إذا كانت تتراوح ما بين 111-150 يكونون ضمن فئة ذوي السلوك العدواني المرتفع.

3-5 طريقة البحث:

تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة للقيام بالبحث. ثم أجريت دراسة استرشادية (Pilot Study) باستخدام استمارة البحث على 10% من العينة وذلك للتأكد من وضوح الاستمارة وتحديد العوائق والمشاكل التي قد تحدث أثناء جمع البيانات ولتحديد الوقت اللازم لإتمام الاستمارة (تم استبعاد هؤلاء المراهقين من عينة البحث) وتم إجراء التعديلات اللازمة، تم شرح الهدف من الدراسة للمراهقين والحصول على موافقة شفوية قبل البدء بإجراء المقابلة، تم جمع البيانات في الفترة الزمنية من شهر اذار ولغاية شهر أيار 2021 حيث استغرقت المدة المقابلة مع كل طفل من 15-30 دقيقة.

3-6 التحليل الإحصائي:

تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS V20، ليتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة ومن ثم عرضها ضمن جداول مناسبة حيث تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N)، والمتوسط الحسابي (M) والانحراف المعياري (SD) النسبة المئوية (%)، وعامل الارتباط لـ "سبيرمان" Spearman لدراسة العلاقة بين مستوى السمنة ومستوى أبعاد مقياس السلوك العدواني لدى المراهقين، و اختبار T. test لعينتين مستقلتين للفروق في السلوك العدواني تبعاً للمتغيرات الديموغرافية، اختبار كاي تربيع χ^2 لدراسة العلاقة بين مستويات السلوك العدواني ومؤشر كتلة الجسم تبعاً لعمر المراهقين. ويتم استخدام اختبار فيشر عندما لا تكون شروط كاي تربيع محققة. الفروق عند عتبة الدلالة ($p \text{ value} \leq 0.05$) اعتبرت هامة إحصائياً وأشار لها بالرمز (*).

4- النتائج:

الجدول رقم(1):توزع المراهقين في الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية

N=200 العدد الكلي		البيانات الديموغرافية	
النسبة المئوية %	N التكرار		
48.0	96	12 – 14 سنة	العمر
52.0	104	15 – 17 سنة	
50.0	100	اعدادي	مستوى التعليم
50.0	100	ثانوي	
46.0	92	ذكر	الجنس
54.0	108	انثى	
0	0	الريف	مكان السكن
100.0	200	المدينة	

يبين الجدول رقم 1 توزع المراهقين في الدراسة وفقاً لبياناتهم الديموغرافية، حيث شكل المشاركون من الشريحة العمرية (15-17 سنة) أكثر من نصف العينة 52%، والنسبة الباقية 48% كانوا بعمر (12-14 سنة). وتوزع المراهقون مناصفةً بين اعدادي وثانوي من حيث مستوى التعليم. أما من حيث الجنس فقد شكلت الاناث النسبة الاعلى 54% والباقي من الذكور 46%. وجميع المراهقين كانوا يقطنون في المدينة.

الجدول رقم (2): توزع المراهقين في الدراسة تبعاً لتصنيفات السمنة لديهم وفق مؤشر كتلة الجسم

%	N	مؤشر كتلة الجسم
78.0	156	بدن درجة أولى (بين 30 – 34.9 كغ/م ²)
22.0	44	بدن درجة ثانية (بين 35 – 39.9 كغ/م ²)

يبين الجدول رقم 2 توزع المراهقين في الدراسة تبعاً لتصنيفات السمنة وفق مؤشر كتلة الجسم لديهم، حيث أظهر أن حوالي ثلاثة أرباع العينة بدنيون من الدرجة الاولى (BMI بين 30 – 34.9 كغ/م²) والبقية كانوا بدنيين من الدرجة الثانية (BMI بين 35 – 39.9 كغ/م²).

الجدول رقم (3): توزع المراهقين في الدراسة وفق مستويات السلوك العدواني لديهم

عالي		متوسط		منخفض		مستويات السلوك العدواني	
%	N	%	N	%	N		
11.5	23	55.0	110	33.5	67	العدوان الجسدي	المقاييس الفرعية للسلوك العدواني
40.5	81	42.5	85	17.0	34	العدوان اللفظي	
24.5	49	56.0	112	19.5	39	الغضب	
19.0	38	65.0	130	32.0	16	العداء	
9.5	19	76.5	153	14.0	28	مقياس السلوك العدواني الكلي	

يبين الجدول رقم 3 توزع المراهقين في الدراسة وفق مستويات السلوك العدواني لديهم، ففي بُعد العدوان الجسدي كانت النسبة الأعلى للمراهقين 55% بمستوى متوسط، تلاها 33.5% بمستوى منخفض و11.5% فقط بمستوى عالي. وفي بُعد العدوان اللفظي كانت النسبة الأعلى للمراهقين 42.5% بمستوى متوسط، تلاها 40.5% بمستوى عالي و17% فقط بمستوى منخفض. وفي بُعد الغضب كانت النسبة الأعلى للمراهقين 56% بمستوى متوسط، تلاها 24.5% بمستوى عالي و19.5% فقط بمستوى منخفض. وفي بُعد العداء كانت النسبة الأعلى للمراهقين 65% بمستوى متوسط، تلاها 19% بمستوى عالي و32% فقط بمستوى منخفض. وبالنسبة للمستوى الكلي للسلوك العدواني لدى المراهقين في الدراسة فكانت النسبة الأعلى منهم 76.5% بمستوى متوسط، تلاها 14% بمستوى منخفض، و9.5% فقط بمستوى عالي.

الجدول رقم(4): متوسطات وترتيب ومستويات السلوك العدواني وأبعاده لدى المراهقين في الدراسة

المستوى	الترتيب	SD	M	Max	Min	المقاييس الفرعية للسلوك العدواني
متوسط	2	6.989	24.01	40	9	العدوان الجسدي
متوسط	4	4.768	16.82	25	6	العدوان اللفظي
متوسط	3	5.413	21.69	35	11	الغضب
متوسط	1	5.819	24.05	38	10	العداء
متوسط		17.445	86.62	132	40	مقياس السلوك العدواني الكلي

يبين الجدول رقم 4 متوسطات وترتيب ومستويات السلوك العدواني وأبعاده لدى المراهقين في الدراسة، حيث أظهر أن بُعد العداء جاء بالمرتبة الأولى بمتوسط قدرة 24.05 وبمستوى متوسط، تلاه بُعد العدوان الجسدي بالمرتبة الثانية بمتوسط

24.01 وبمستوى متوسط، ثم بُعد الغضب بالمرتبة الثالثة بمتوسط 21.69 وبمستوى متوسط، وأخيراً بُعد العدوان اللفظي بالمرتبة الرابعة وبمتوسط 16.82 وبمستوى متوسط أيضاً. وجاء متوسط السلوك العدوانى الكلي بمتوسط 86.62 وبمستوى متوسط.

الجدول رقم (5): العلاقة بين مستويات السلوك العدوانى لدى المراهقين في الدراسة ومؤشر كتلة الجسم

P. Value	X2	عالي		متوسط		منخفض		مستويات العدوان الجسدي	
		%	N	%	N	%	N		
0.192	3.307	7.5	15	45	90	25.5	51	بدین درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		4	8	10	20	8	16	بدین درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	X2	%	N	%	N	%	N	مستويات العدوان اللفظي	
0.650	0.947	34.5	69	30.5	61	13	26	بدین درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		8	16	10	20	4	8	بدین درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	X2	%	N	%	N	%	N	مستويات الغضب	
0.267	2.651	21	42	41.5	83	15.5	31	بدین درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		3.5	7	14.5	29	4	8	بدین درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	X2	%	N	%	N	%	N	مستويات العداة	
0.747	0.634	14	28	51.5	103	12.5	25	بدین درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		5	10	13.5	27	3.5	7	بدین درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	X2	%	N	%	N	%	N	مستوي السلوك العدوانى الكلي	
0.955	0.283	7.5	15	60	120	10.5	21	بدین درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		2	4	16.5	33	3.5	7	بدین درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	

*: $0.05 \geq P \text{ Value}$

يظهر الجدول رقم 5 العلاقة بين مستويات السلوك العدوانى لدى المراهقين في الدراسة ومؤشر كتلة الجسم لديهم، حيث لوحظ عدم وجود اختلاف مهم احصائياً في مستويات السلوك العدوانى ككل ومستويات العدوان الجسدي أو العدوان اللفظي أو الغضب أو العداة لدى المراهقين تعزى لمؤشر كتلة الجسم.

الجدول رقم (6): علاقة الارتباط بين مستويات السلوك العدواني ومستوى مؤشر كتلة الجسم عند المراهقين المشاركين في الدراسة

السلوك العدواني الكلي	العداء	الغضب	العدوان اللفظي	العدوان الجسدي	السلوك العدواني
R:-0.105 P:0.138	R:-0.108 P:0.129	R:-0.152 P:0.032*	R:-0.122 P:0.085	R:0.031 P:0.665	مؤشر كتلة الجسم

R: قيمة معامل ارتباط سبيرمان * : $0.05 \geq P \text{ Value}$

يبين الجدول رقم 6 علاقة الارتباط بين مستويات السلوك العدواني ومستوى مؤشر كتلة الجسم عند المراهقين المشاركين في الدراسة، حيث أظهر وجود علاقة ارتباط عكسية (r: سالبة) ذات دلالة احصائية مهمة ($0.05 \geq P \text{ Value}$) بين مؤشر كتلة الجسم والغضب. بمعنى أنه المراهقون البدينون من الدرجة الاولى هم أكثر غضباً من المراهقين البدينين من الدرجة الثانية.

الجدول رقم (7) العلاقة بين متوسطات السلوك العدواني وأبعاده ودرجة السمنة حسب مؤشر كتلة الجسم

P. Value	T	SD	M	N	العدوان الجسدي	
0.987	0.017	6.627	23.73	156	بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		7.130	23.75	44	بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	T	SD	M	N	العدوان اللفظي	
0.144	1.467	4.787	17.01	156	بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		4.275	15.84	44	بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	T	SD	M	N	الغضب	
0.013*	2.215	5.470	21.96	156	بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		4.719	19.68	44	بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	T	SD	M	N	العداء	
0.339	0.958	6.068	24.18	156	بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		6.222	23.18	44	بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	
P. Value	T	SD	M	N	السلوك العدواني الكلي	
0.083	1.741	17.332	86.96	156	بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)	BMI
		18.594	81.73	44	بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)	

يظهر الجدول رقم 7 العلاقة بين الدرجة الكلية للسلوك العدواني ومحاوره وبين مستوى مؤشر كتلة الجسم للمراهقين في الدراسة، حيث لوحظ عدم وجود فروق مهمة احصائياً في العدوان الجسدي أو اللفظي أو في العداء أو السلوك العدواني الكلي لدى المراهقين تعزى لمؤشر كتلة الجسم ($P= 0.987$)، ($P= 0.144$)، ($P= 0.339$)، ($P= 0.083$)، على التوالي. بينما لوحظ وجود فروق مهمة احصائياً في الغضب لدى المراهقين تعزى لمؤشر كتلة الجسم ($P= 0.013$) حيث كان المراهقون البدينون أكثر غضباً من المراهقين البدينين من الدرجة الثانية.

الجدول رقم (8): العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني والمتغيرات الديموغرافية للمراهقين

P. Value	قيمة الاختبار T	الانحراف المعياري SD	المتوسط الحسابي M	العدد N	المتغيرات الديموغرافية	
0.995	0.006	17.553	85.8	96	12 – 14 سنة	العمر
		17.926	85.8	104	15 – 17 سنة	
0.962	0.048	17.252	85.8	100	اعدادي	مستوى التعليم
		18.230	85.8	100	ثانوي	
0.734	0.340	16.328	86.271	92	ذكر	الجنس
		18.862	85.417	108	انثى	

يظهر الجدول رقم 8 العلاقة بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك العدواني والمتغيرات الديموغرافية للمراهقين في الدراسة، حيث لوحظ عدم وجود فروق هامة احصائياً في السلوك العدواني لدى المراهقين تبعاً لمتغيرات العمر ($P= 0.995$)، ومستوى التعليم ($P= 0.962$)، والجنس ($P= 0.734$).

الجدول رقم (9): العلاقة بين مستويات السلوك العدواني لدى المراهقين في الدراسة ومؤشر كتلة الجسم تبعاً لمتغير العمر

17 – 15 n= 104 سنة				14 – 12n= 96 سنة				العمر	
بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)		بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)		بدين درجة ثانية (35 – 39.9 كغ/م ²)		بدين درجة أولى (30 – 34.9 كغ/م ²)		BMI	
%	N	%	N	%	N	%	N		
9.61	10	0.96	1	11.46	11	6.25	6	منخفض	مستويات السلوك العدواني
62.50	65	17.30	18	57.29	55	15.63	15	متوسط	
7.70	8	1.92	2	7.29	7	2.08	2	عالي	
0.751/ 0.746				1.584/ 0.483				X ² / P. Value	

يبين الجدول رقم 9 العلاقة بين مستويات السلوك العدواني لدى المراهقين المشاركين في الدراسة ومؤشر كتلة الجسم لديهم تبعاً لمرحلتهم العمرية، حيث أظهر الجدول أن النسبة الأعلى للمراهقين (57.29% من المرحلة العمرية 12 – 14 سنة و 62.50% من المرحلة العمرية 15 – 17 سنة) كانوا من البدينين درجة ثانية وسلوكهم العدواني بمستوى متوسط. الا ان الجدول 9 لم يظهر وجود اختلاف هام احصائياً بين مستوى السلوك العدواني ومستوى مؤشر كتلة الجسم في كلا المرحلتين العمريتين.

5- المناقشة

يتعرض المراهقون الذين يعانون من السمنة بشكل خاص للسلوكيات المحفوفة بالمخاطر وهم أكثر عرضة لعدم التكيف بالمقارنة مع أقرانهم ذوي الوزن الطبيعي ، ويكونون أكثر عرضة لضعف العلاقات مع الأقران، وصمة العار، والإجهاد الناتج عن الوزن الزائد، وقد يجعل المراهقين أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات خطيرة على الصحة⁽¹⁴⁾ وأظهرت الدراسات ارتباطاً إيجابياً بين مؤشر كتلة الجسم المرتفع لدى المراهقين والإفراط في التدخين، شرب الكحول وتعاطي المخدرات، القتال والعدوان، والسلوكيات العدوانية⁽¹⁵⁾ وعلاوة على ذلك ، غالباً ما تحدث عوامل الخطر السلوكية للمراهقين الذين يعانون من السمنة من النظام الغذائي غير الكافي والنشاط البدني الخامل ، ونمط الحياة غير المستقرة وترتبط هذه العوامل على مخاطر صحية عند المراهقين الذين يعانون من السمنة بالمقارنة مع أقرانهم ذوي الوزن الطبيعي⁽¹⁶⁾

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة بدينون من الدرجة الأولى (BMI بين 30.1 – 35 كغ/م²) وأقل من ربع أفراد العينة كانوا بدينين من الدرجة الثانية (BMI بين 35.1 – 40 كغ/م²). (جدول 2) وتوافقت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة (العوجان، 2011) أن غالبية أفراد العينة يعانون من السمنة لدى المراهقين بنسبة (91%)⁽¹⁷⁾ ولم تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة قام بها (El Mouzan, et al, 2010) حيث أظهرت نتائجها أن نسبة (23%) من المراهقين يعانون من السمنة⁽⁸⁾، ويعزى ارتفاع نسبة السمنة بين المراهقين لعدة أسباب : قلة النشاط البدني وتغير نمط الحياة وتناول الوجبات السريعة وساعات الجلوس الطويلة أمام التلفاز أو الموبايل.

بينت نتائج الدراسة الحالية أن المستوى الكلي للسلوك العدواني لدى المراهقين في الدراسة فكانت النسبة الاعلى منهم بمستوى متوسط. جدول (4) وأظهرت نتائج الدراسة الحالية أن بُعد العداة جاء بالمرتبة الأولى وبمستوى متوسط، تلاه بُعد العدوان الجسدي بالمرتبة الثانية وبمستوى متوسط، ثم بُعد الغضب بالمرتبة الثالثة وبمستوى متوسط، وأخيراً بُعد العدوان اللفظي بالمرتبة الرابعة وبمستوى متوسط أيضاً، وجاء متوسط السلوك العدواني الكلي بمتوسط 86.62 وبمستوى متوسط. جدول (3) حيث توافقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة (الصالح، 2012) التي بينت أن مستوى مظاهر السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية أتت بمتوسط (88,2) وبمستوى متوسط للدرجة الكلية لمظاهر السلوك العدواني ويشمل المجالات التالية: (السلوك العدواني نحو الآخرين، السلوك العدواني اللفظي والجسدي نحو الذات، السلوك العدواني الموجه نحو الممتلكات)⁽¹⁸⁾ وتوافقت نتيجة الدراسة الحالية بلحلول بُعد العداة بالمرتبة الأولى من مستويات السلوك العدواني مع دراسة (الزعيبي، 2007) أظهرت النتائج أن درجة الميل للسلوك العدواني تصدرت درجات السلوك العدواني.⁽¹⁹⁾

أظهرت نتائج الدراسة الحالية العلاقة بين مستويات السلوك العدواني لدى المراهقين في الدراسة ومؤشر كتلة الجسم لديهم، حيث لوحظ عدم وجود اختلاف هام احصائياً في مستويات العدوان الجسدي أو الغضب أو العداة أو العدوان اللفظي لدى المراهقين تبعاً لمؤشر كتلة الجسم. جدول (5) ولم تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة (Michelle J. et al 2001) التي كشفت أن المراهقين الذين يعانون من السمنة أبلغوا عن تعرضهم للإيذاء اللفظي أكثر من غيره من مستويات السلوك العدواني الأخرى⁽²⁰⁾.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية علاقة ارتباط عكسية (r: سالبة) ذات دلالة احصائية مهمة ($P \text{ Value} \leq 0.05$) بين مؤشر كتلة الجسم والغضب. ولم تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة من قبل (Seyedamini B, et al. 2010) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباط ايجابي بين المشاكل السلوكية العدوانية مع السمنة عند المراهقين⁽²¹⁾، وقد يعزى الوصول إلى النتيجة الحالية إلى صغر حجم العينة وحرص أفراد العينة على الإجابة بعدم عدوانيتهم على أسئلة الاستبيان خوفاً من النظرة لهم من قبل الباحث.

أظهرت نتائج دراستنا الحالية عدم وجود فروق هامة احصائياً في العدوان الجسدي أو اللفظي أو في العداة أو السلوك العدواني الكلي لدى المراهقين تبعاً لمؤشر كتلة الجسم. جدول (7)، ولم تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة Seyedamini B, et al (2010). التي لاحظت وجود دلالة احصائية هامة بين السلوكيات العدوانية والسمنة عند المراهقين⁽²¹⁾، كما بينت النتائج وجود فروق هامة احصائياً في الغضب لدى المراهقين تبعاً لمؤشر كتلة الجسم حيث كان المراهقين الذين يعانون من السمنة من الدرجة الأولى أكثر غضباً مقارنةً بالأطفال الذين يعانون من السمنة من الدرجة الثانية، وتوافقت النتيجة الحالية مع دراسة من قبل (Seyedamini B, et al .2010) وأظهرت نتائج الدراسة أن إجمالي المشكلات السلوكية شوهدت مشاكل نفسية لدى أفراد العينة بما في ذلك (القلق والغضب والعدوان الجسدي) في 11% ، و 15% ، و 2%⁽²¹⁾ وقد يعزى هذا الأمر بسبب مشاكل التعرض للتمتر من قبل زملاء في المدرسة والمعلمين.

بينت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق هامة احصائياً في السلوك العدواني لدى المراهقين تبعاً لمتغيرات العمر، والجنس. جدول (8)، ولم تتوافق النتيجة الحالية مع دراسة (Farhat et al, 2009) التي بينت وجود اختلافات دالة احصائية لكل من متغيري الجنس والعمر عند المراهقين الذين يعانون من السمنة والسلوكيات العدوانية⁽²²⁾ ولم تتوافق مع دراسة الغريباوي (2006) كانت أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في السلوك العدواني (العدوان الجسدي ، العدوان اللفظي، على الذات ، على الممتلكات) لصالح الذكور⁽²³⁾. وقد يعود ذلك بسبب صغر حجم العينة المدروسة ولاختلاف طبيعة المجتمع.

6-الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة أن المستوى الكلي للسلوك العدواني لدى المراهقين في الدراسة كان مستوى متوسط، حصل بُعد (العداء) على المرتبة الأولى من أبعاد السلوك العدواني عند المراهقين الذين يعانون من السمنة تلاه بُعد العدوان الجسدي بالمرتبة الثانية ثم بُعد الغضب بالمرتبة الثالثة، وأخيراً بُعد العدوان اللفظي بالمرتبة الرابعة، وعدم وجود اختلاف هام احصائياً في مستويات العدوان الجسدي أو العدوان اللفظي أو الغضب أو العداة لدى المراهقين تبعاً لمؤشر كتلة الجسم، ويوجد علاقة ارتباط عكسية (r: سالبة) ذات دلالة احصائية مهمة ($P \text{ Value} \leq 0.05$) بين مؤشر كتلة الجسم والغضب. بمعنى أنه المراهقين البدنيون من الدرجة الأولى هم أكثر غضباً من المراهقين البدنيين من الدرجة الثانية، كذلك تبين عدم وجود فروق هامة احصائياً بين الدرجة الكلية للسلوك العدواني وأبعاده (العدوان الجسدي أو اللفظي أو في العداة) أو السلوك العدواني الكلي للمراهقين.

7-التوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

- 1- اجراء برامج تثقيفية تشمل مخاطر السمنة وكيفية السيطرة على الوزن وأهم العادات الغذائية الصحية.
- 2- وضع المنشورات التعريفية بمخاطر السمنة والعوامل المسببة لها عند المراهقين.
- 3- اجراء برامج تثقيفية ووضع منشورات تعريفية بمخاطر السلوك العدواني وأشكاله والعوامل المسببة له عند المراهقين.
- 4- إجراء التعديلات المناسبة في المناهج والمقررات الدراسية بما يتوافق مع السلوك الغذائي الصحي في مختلف مستويات التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي.
- 5- القيام بدراسة مشابهة مطبقة على شرائح عمرية أخرى كالأطفال وكبار السن بعينات أكبر.
- 6- اجراء دراسات تتبعية لنمط الحياة وعلاقته بالسمنة لمعرفة مدى التغير الذي يطرأ عليه ضعفاً وقوة.
- 7- اجراء المزيد من الدراسات والبحوث حول العوامل الغذائية والمعيشية والاجتماعية والنفسية والنشاط البدني المرتبطة بالسمنة لدى المراهقين.

8- إجراء دراسات مستقبلية تتعلق بمظاهر وأسباب السلوك العدواني من وجهات نظر الأهل.

8-المراجع

1. ainsworth b, haskell w, whitt m, and irwin m, (2000): Compendium of physical activity: an update of activity codes and met intensities. *med sci sports exerc*, 32; 498– 516.
- 2.yu jh, kim ms. Molecular mechanisms of appetite regulation (2012). diabetes mellitus .*metab j*.;36(6):391– 398.
4. bell sk, morgan sb (2000). Children’s attitudes and behavioral intentions toward a peer presented as obese: does a medical explanation for the obesity make a difference? *j pediatric psychol.*; 25:137–45.
- 3.sánchez, v; munoz–fernández, n; vega–gea, e. (2017). Peer sexual cyber victimization in adolescents: development and validation of a scale. *international journal of clinical and health psychology*, 17, 171–179
- 4.banis, h; varni, j; wallander, j; korsch, b; jay, s; adler, r; temple, e; negrete, v. (1998). Psychological and social adjustment of obese children and their families. *child care, health and development, j pediatric psychol.* 14, 157–173.
5. el mouzan ml, foster pj, al herbish as, al salloum aa, al omer aa, qurachi mm, kecojevic t. (2010). Prevalence of overweight and obesity in saudi children and adolescents. *international journal of obesity*, (30), p, 203–8
6. kristie rupp, and stephanie m. mccoy (2018). Bullying perpetration and victimization among adolescents with overweight and obesity in a nationally representative sample childhood obesity. *journal of adolescent health.* 15(5):12–16
- 7.jensen md, ryan dh, apovian cm et al. Guideline for the management of overweight and obesity in adults: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on practice guidelines and the obesity society. *circulation* 2014; 129: s102–s138
- 8.bocquier a, verger p, basdevant a (2005). Overweight and obesity: knowledge, attitudes, and practices of general practitioners inference. *obes res*, 13: 787–795.
- 9.maruthur nm, bolen s, brancati fl, clark jm.(2009). Obesity and mammography: a systematic review and meta–analysis. *j gen intern*, 24: 665–677.
- 10.booker cl, gallagher p, unger jb, ritt–olson a, johnson ca.(2004) Stressful life events, smoking behavior, and intentions to smoke among a multiethnic sample of sixth graders. *ethnicity & health.* ;9(4):369–397.

11. pasch ke, nelson mc, lytle la, moe sg, perry cl.(2008) Adoption of risk-related factors through early adolescence: associations with weight status and implications for causal mechanisms. *journal of adolescent health*.;43(4):387–393.
- 12.hasler g, pine ds, gamma a, milos g, ajdacic v, eich d, (2004). The associations between psychopathology and being overweight: a 20-year prospective study. *psychological medicine*. ;34(6):1047–1057
13. michelle j. pearce, julie boergers and mitchell j. princeton(2001). Adolescent obesity, overt and relational peer victimization, and romantic relationships. . *journal of adolescent health*: (3)386–390.
14. bayanah seyedamini; ayyoub malek; mehrangiz ebrahimi–mameghani, and ali tajik. (2012). Correlation of obesity and overweight with emotional–behavioral problems in primary school age girls in tabriz, iran. *iran j pediatric*, 22 (1): 15–22.
15. tilda farhat, ronald j. iannotti, , and bruce simons–morton.(2009). Overweight, obesity, youth, and health–risk behaviors. *am j prev med*.; 38(3): 258–267.
1. اليونيسف(2011) . وضع الأطفال في العالم – المراهقة مرحلة الفرص .مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا، عمان.
2. مختار، و فيق صفوت (2001). مشكلات الأطفال السلوكية،(ط2) ، مصر: دار القلم والثقافة
3. رحمانى، جمال؛ معمري، عبد الوهاب. (2015). التوافق النفسي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي. قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة البويرة: الجزائر
4. العوجان، جعفر. (2011) لمستوى الاجتماعي الاقتصادي وعلاقته بنسبة الشحوم لدى عينة من الأطفال الأردنيين . المجلة العربية للغذاء والتغذية .السنة الحادية عشر، العدد السادس والعشرون .ص6-28
5. تهاني محمد عبد القادر الصالح(2012). درجة مظاهر وأسباب السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الأساسية في المدارس الحكومية في محافظات شمال الضفة الغربية وطرق علاجها من وجهة نظر المعلمين. جامعة النجاح الوطنية. كلية الدراسات العليا. ص6-8.
- 6.الزعيبي، سامح.(2007).العوامل الاجتماعية الاقتصادية والأكاديمية المؤثرة في الميل نحو السلوك العدواني لدى طلبة الجامعة الهاشمية ، مجلة العلوم التربوية ، (34)1 ، ص ص (73-82) .
- 7.الغرباوي، مي حسن. (2006). السلوك العدوان دراسة مقارنة بين الذكور والإناث في المرحلة العمرية من (8-16) سنة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.