

سوسيولوجيا الشبوع
وصوره الجسد الأثنوى: دراسة حالة

د. إيمان محمد حسن
مدرس علم الاجتماع الطبي
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة قناة السويس
atefe3438@gmail.com

د. شريف السيد محمد
مدرس علم الاجتماع الطبي
كلية الآداب
جامعة السويس
sherif.alsayed@arts.suezuni.edu.eg

doi: 10.21608/jfpsu.2022.152658.1216

سوسيولوجيا الشبع وصوره الجسد الأنثوي: دراسة حالة

مستخلص

يقدم البحث رؤية اجتماعية جديدة لمفهوم "الشبع"، و"صوره الجسد السمين" باعتبارهما الهدفان الرئيسان للدراسة، فدراسة البدانة اجتماعيا هامة جدا في مصر الآن، فقد أصبحت نحو ١٠ ملايين امرأة بنسبة (٣٩٪) من السيدات المصريات يعانين من البدانة حسب كشفت الخريطة العالمية للسمنة .

لذا اعتمد البحث الراهن على منهج "دراسة الحالة" مستعين بأداة المقابلة المتعمقة في إجراء دراسة مكثفة وعميقة عن الشبع والبدانة وصوره الجسد، ونقترح به بعض المقولات النظرية التي تسد فجوه عدم وجود نظريه اجتماعية شامله للشبع بين دراسات علم الاجتماع الطبي وسوسيولوجيا الغذاء، وذلك بجمع المعلومات المتعلقة بعشره حالات تعاني من فرط الشبع والبدانة المفرطة، على شكل سيرة ذاتية تحتوي على أحداث في ماضي الحالة وحاضرها، يتم بها فهم شامل لتاريخ حالة الشبع والبدانة، وتحديد التطور الذي مرت بها الحالات في محيطهم الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاتهم وفلسفتهم في الأكل والخبرات التي اكتسبوها والأزمات والمشاكل الغذائية التي أثرت في تكوين اتجاهاتهم، وحصل الباحثان على المعلومات من العينة ذاتها أو من محيطه .

وتوصل البحث إلى أن الإفراط في الأكل وتجويع النفس وسيلتين لتأكيد التحكم والمطالبة بالاهتمام والتعبير عن الغضب وهما في النهاية وسيلتين مدمرتين للذات على الرغم من انهم لا يفعلان أي شيء لتغيير الأحوال الاجتماعية .

الكلمات المفتاحية: صوره الجسد، الشبع، البدانة، مشاكل غذائية، أحوال اجتماعية.

Sociology of Satiety and Female Body Image: A Case Study

Dr. Sherif El-sayed Mohamed
Lecturer of Medical Sociology
Faculty of Arts
Suez University

Dr. Iman Muhammed Hassan
Lecturer of Medical Sociology
Faculty of Arts and Humanities
Suez Canal University

Abstract

The research provides a new social vision of the concept of "satiety", and "fat body image" as the main objectives of the study, the study of obesity is socially very important in Egypt now, about 10 million women (39%) of Egyptian women have become obese according to the global map of Obesity revealed .

Therefore, the current research has relied on the "case study" approach, using the in-depth interview tool to conduct an intensive and in-depth study of satiety, obesity and body image, and we propose some theoretical statements that fill the gap of the lack of a comprehensive social theory of satiety between the studies of medical sociology and food sociology, by collecting information related to ten cases suffering from identify the development that the cases went through in their cultural environment, clarifying all the influences that influenced the formation of their trends, their philosophy of eating and the experiences they gained Crises and food problems influenced the formation of their trends, and the researcher obtained information from the individual himself or from his surroundings .

The research found that overeating and starving oneself are two ways to assert control, demand attention and express anger, which are ultimately self-destructive, although they do not do anything to change social conditions .

Keywords: body image, satiety, obesity, nutrition problems, social conditions.

أولاً: موضوع البحث:

الطعام حاجة غريزية أولية وأساسية لا يمكن الاستغناء عنها لأنها ضرورية لبقاء الانسان واستمراره، أما اجتماعياً، فالثقافة هي التي تحدد طبيعة ما يأكله الناس ونوعيته، وكذلك الكيفية التي يتم بموجبها تناول الطعام حتى يصبح اجتماعياً، وهذه الكيفية وما يرتبط بها من قيم وتقاليد وطقوس هي ما نطلق عليه "آداب المائدة" (الحيدر، ٢٠٠٢: ٩)، وقد صدرت حول موضوع الطعام كتب عدة في الماضي والحاضر من بينها "سوسولوجيا الطعام لبارليسيوس" ميونيخ ١٩٩٩ " وسوسولوجيا التغذية" لفيرنر برال أويلاند ٢٠٠٠ وغيرهما، تعالج الكيفية التي يأكل الانسان بها الطعام والطقوس التي تحيط بها، لكن الكتاب الأفضل والأهم لعالم الاجتماع الالمانى جورج زميل ١٨٥٨ - ١٩١٨ وهو بحث في "علم اجتماع المائدة" ينطلق من ان للانسان "ثقافة مطبخ" لأن الطعام والشراب، كحاجة غريزية عامة وشاملة مكثنا كبشر من التحول من المستوى الحيواني الى المستوى الانساني عن طريق التواجد سوية والتجمع على مائدة الطعام، وبهذا يتحول الطعام الى ظاهرة اجتماعية تخلصنا من الحالة الطبيعية المطلقة وترتقي بنا الى شكل اجتماعي اسمى، كما يتعرض زمل إلى الأشكال الاجتماعية المختلفة التي تتعلق بالطعام والمائدة من جهة وبالفرد من جهة أخرى، غير ان ما يجمع الأفراد معاً هو انهم يجب ان يأكلوا ويشربوا، وهي خاصية إنسانية عامة وذات محتوى اجتماعي مشترك، وبواسطة هذه المشاركة يتكون الشكل الاجتماعي للمائدة (الحيدر، ٢٠٠٢: ٨).

ونتيجة الصراع والتنافس والتعاون بين الفرد والجماعة تطورت آداب المائدة وقيمها الجمالية، وعلى رغم بدائية الأكل، كغريزة بايولوجية، تطور معنى فوق شخصي واعراف وطقوس اجتماعية ودينية ارتبطت بسلسلة من المحرمات والمباحات، كما تطور جانب جمالي تذوقي للطعام والمائدة وطرزها ورموزها، وكذلك أساليب تناول الطعام وأدواته، والقواعد والطقوس التي تنظم السلوكيات المشتركة بين الأفراد، وبهذه القواعد تحول الطعام والشراب الى شيء غير مادي، له معانٍ اجتماعية مختلفة، كما تطورت قواعد زمانية ومكانية للمائدة، فالمرء يأكل حين يشعر بالجوع، لكنه لم يعد يفعل بشكل التهامي

وفوضوي، ومعنى ذلك انه لا يتطلب الشبع فحسب، بل الاشباع الجمالي (الحيدر، ٢٠٠٢: ١٠).

وبالرغم من وجود تلك الآلية الحيوية للشبع، تحدث البدانة في الإنسان وفي الحيوان، وإن كانت في الحالتين غالباً ما تكون بسبب الإنسان بمعنى أن الحيوان لا تحدث زيادة في وزنه إلا نتيجةً لمرضٍ عضويٍّ أو في تناغمٍ مع تغيراتٍ كبيرةٍ في طقس البيئة التي يعيش فيها، أو بسبب ظروفٍ يضعه فيها الإنسان كأن نطعم فأر التجارب مثلاً أغذية السوبر ماركت البشرية فتكون النتيجة هي زيادة حجمه ووزنه إلى حد البدانة، أو أن تُدمر جزءاً من مخه ففسد عملية التنظيم الطبيعية التي يتمتع بها فيصاب بالبدانة (أبوهندى، ٢٠١٩: ٦).

لذلك فمن المهم التفريق بين مفهومي الجوع والشهية والشبع، فالجوع هو الإحساس بالرغبة في الأكل نتيجة حاجة فيزيولوجية للجسد بمعنى أن هناك نقصاً في أحد المواد الغذائية المهمة للجسد، وأما الشهية فأمرها مختلف لأنها تعبر عن الإحساس بالرغبة في الأكل نتيجة حاجة نفسية متعلقة إما بالرغبة في الاستمتاع بجانب من جوانب عملية أكل طعام معين كحلاوة طعمه أو جمال رائحته أو شكله أو غير ذلك، أو نتيجة لوجود حالة من الضيق أو الضجر أو الفراغ النفسي كما يحدث لدى كثيرين من المشتكين من البدانة وكذلك لدى كثيرين من مرضى اضطرابات الأكل المختلفه (almedenahnews,2014:16)، وأخيراً الشبع هو حالة تثبيط الشهية بعد الابتلاع، تقل فيها رغبتنا في تناول الطعام أثناء الوجبة، وهي نتاج سلسلة من الإشارات التي تتفاعل لتوليد حالة الشبع الكلية فعند إستهلاك أي منتج غذائي، فإن تلك العناصر الغذائية التي نبتلعها تقدم إشارات تعمل على تقليل رغبتنا في الأكل والشرب لبعض الوقت، ويتأثر الشبع بعدة عوامل منها: المعتقدات والمعلومات حول المنتجات، والخصائص الحسية المحددة للمنتج الذي تم اختباره أثناء الابتلاع، والحجم والوزن والمغذيات الكبيرة، وكثافة الطاقة للمنتج المستهلك والسياق الاجتماعي الذي يتم فيه تناول الطعام (Martin & others,2020: 293–294).

فقد أصبحت نحو ١٠ ملايين امرأة (٣٩٪) من السيدات المصريات - حسب كشفت الخريطة العالمية للسمنة - يعانين من البدانة، وهي تمثل نسبة (٢,٧٪) في معدلات

السمنة العالمية، وهو ما جعل مصر تحتل المركز الثاني عالميًا في معدل سمنة النساء، وجاءت نسبة الإصابة بالسمنة بين الرجال في مصر حوالي (٢١,٣٪)، ومن المتوقع أن تصبح (٢٩,٦٪) بحلول ٢٠٢٥، وهي نسبة مرتفعة وأكدت آخر إحصائيات الاتحاد العالمي للسمنة أنه من المتوقع أن يعاني ٢٥٠ مليون طفل في جميع أنحاء العالم من السمنة بحلول عام ٢٠٣٠ (WHO, 2019)، حيث تتزايد السمنة لدى الأطفال بشكل كبير في جميع أنحاء العالم، وكشفت الإحصائيات أن (٣,٦ مليون) أو (١٠,٢٪) من عدد الأطفال المصريين يعانون من "السمنة" فإن هذه الأزمة الصحية عامة عالمية متنامية (The Lancet. 2019:34).

ويتبلور موضوع البحث الراهن على وجود آلية حيوية ما تتحكم في سلوكيات الأكل في الكائنات الحية وتعمل على إشعار الكائن الحي بالجوع وتدفعه إلى الأكل عندما تنقص كمية المخزون من المواد الغذائية لأي سبب من الأسباب، وهناك آليات حيوية لإشعار الكائن الحي بالشبع بحيث يتوقف عن الأكل عندما يتم دخول كمية من الغذاء تكفي لسد النقص الموجود في الغذاء أو الطاقة، والباحثان يضيفان لما سبق أن هناك آليات ثقافية وإجتماعية وسلوكية لإشعار الفرد بالشبع، والتوقف عن الاكل .

ثانياً: أهمية البحث:

أ- الأهمية النظرية:

١. تقف النظريات السائدة في علم الاجتماع التي تفسر موضوع البحث .
٢. تسليط الضوء علي موضوع سوسولوجيا الشبع وصوره الجسد الأنثوي .
٣. تأتي هذه المحاولة في تناول قضايا المرأة بأسلوب مختلف بعض الشيء عما تعود أن يتناوله الباحثين، وليس في ذلك تقليل من شأن الجهد العلمي السابق بقدر ما هو محاولة للتطوير والتغيير في تناول الظواهر والمشاكل وفي عرض النتائج وفي صياغة حلول لها .
٤. تقديم رؤيه إجتماعيه جديده لمفهوم "الشبع"، و"صوره الجسد البدين" .

ب- الأهمية التطبيقية:

١. حيوية البحث يعد الاهتمام بصياغة صورة واضحة المعالم عن سبولوجيا الشعب جزءا لا يتجزأ من بحث قضاياها والمساهمة في حل مشاكلها، كل ذلك بمثابة جهد علمي يسعى نحو ترسيخ مكانتها وتصحيح بعض الأوضاع السلبية التي قد تؤثر في بنائها الاجتماعي والصحي وبالتبعية في تقدم المجتمع وتطوره .
٢. تقديم تحليل سبولوجي لواقع موضوع الدراسة بغية تحقيق إحدى أهداف البحث العلمي وهو التراكم العلمي وتبصير الباحثين بإحدى مشاكل المجتمع التي يجب دراستها وإلقاء الضوء عليها .
٣. توضيح ما تقدم من بيانات رسمية عن موضوع البحث في مصر .

ثالثاً: أهداف البحث:

- يتمثل الهدف الأساسي تفسير وتحليل الرؤية الجديدة لسبولوجيا الشعب وصورة الجسد الأنثوي البدن، وينبثق من الهدف الرئيس الأهداف الفرعية الآتية:
- التعرف علي الخصائص الاجتماعية للمبحوثات وأثرها على البدانة .
 - تحديد أسباب عدم الشعب والاكل المستمر وعلاقتة بالبدانة .
 - الكشف عن الأبعاد الاجتماعية للشعب والبدانة من وجهة نظر المبحوثات .
 - توضيح علاقة الشعب بالبدانة بصورة الجسد .
 - تبيين سبل مواجهة البدانة من وجهة نظر المبحوثات .
 - وضع الآليات لمواجهة البدانة في ضوء نتائج البحث .
- ومن هذه الأهداف أمكن إشتقاق عدة تساؤلات تتمثل في:
١. ما أسباب عدم الشعب ؟
 ٢. ما أسباب زيادة معدلات البدانة وآثاره على الجسم ؟
 ٣. هل توجد اليات للحد من البدانة ؟
 ٤. ما صورة الجسد البدن عند المصريين ؟

رابعاً: مفاهيم البحث:

أ- مفهوم صورة الجسد: هي شكل الجسد كما نتصوره في أذهاننا أو الطريقة التي يبدو بها الجسد لأنفسنا، ومن العوامل التي تؤثر على صورة الجسد: المفاهيم الاجتماعية كمفهوم العفة، والانحرافات الاخلاقية كالاعتصاب، المشكلات الاسريه كالايزاء الجسدى للمرأة، الثقافة السائدة كتقافه الملابس والمكياج، الاعلام كالفنونات الفضائيه الجنسيه وغيرها، وقد ينتج عنها مشاعر مزعجة وسلبية للأفراد عن أجسامهم وقد يشعرون بالفشل والاحباط تجاه شكل أو حجم الجسد بالإضافة إلى الشعور بالخجل، ويرى الباحثون أن هناك فرق بين صورة الجسد وتمثيلات الجسد، فتمثيلات الجسد هي تصورات اجتماعية للجسد تتأسس في شكل قيم ومعايير للسلوك والتذوق والقول، وتختلف باختلاف القيم الثقافية التي اكتسبها الافراد من المجتمع وباختلاف استعداداتهم العقلية والوجدانية والجسدية، بل يمكن اعتبارها تيارات رمزية تسيطر داخل مجتمع معين وتتظم ضمنها المواقف والسلوكات والأحكام تجاه مفهوم الجسد، بحيث تشمل صورة الماضي الجماعية وتعكس رؤيتها ووعيها بشرط وجودها، هذه التمثيلات لا تبقى على حالها بل تتغير بتغير الحياة الاجتماعية، ومن خلالها تتمكن العقول والاجساد من التواصل (إسماعيل، ٢٠٠٨: ١١).

التعريف الإجرائي لصورة الجسد السمين: هي شكل الجسد السمين كما نتصوره في أذهاننا أو الطريقة التي يبدو بها الجسد السمين لأنفسنا، ومن العوامل غير الفسيولوجية التي تؤثر على صورة الجسد السمين، كميته الطعام المتناوله ونوعياتها، ومعدل الشبع، وعادات الطعام، والتحكم في الجوع .

ب- مفهوم الشبع: يرى إم. آر. يومانس M. R. Yeomans " أن "الشبع" هو حالة تثبيط رغبتنا في تناول الطعام في الفترة التي تلي الابتلاع ، ويمثل الشبع انخفاضاً ملحوظاً في الرغبة في تناول الطعام ، على عكس الجوع والرغبة في تناول الطعام، وهو أحد المفاتيح التحفيزية المتحكمه في الكمية التي نستهلكها ، وأحد العوامل العديدة الكامنة وراء اتخاذ القرارات بشأن ماذا ومتى وكمية الأكل ، والشبع مفهوماً مهماً يدعم النماذج النظرية للتحكم في الشهية وقد حاول الباحثون به شرح ما يجعلنا نبدأ ونتوقف عن تناول

الطعام، بعض هذه النماذج يرى أن الدماغ لديه "مراكز" منفصلة للجوع والشبع وهي واحدة من أكثر النماذج العصبية تأثيرًا للتحكم في الشهية (Martin, 2015:149-160)، عموماً التعريف الدقيق للشبع يخضع للنقاش، حتى القواميس تكافح لإعطاء تعريف له، فقاموس ويبستر يعرف الشبع على أنه الجودة أو الحالة التي يتم تغذيتها أو إرضائها أو تفوقها؛ تقدم " قاموس كمبردج " تعريفاً أوسع بأنه "حالة الرضا الكامل، بالطعام أو المتعة، بحيث لا يمكنك الحصول على المزيد؛ و يعرف "قاموس اكسفورد" الشبع بأنه "الشعور أو حالة التشبع"، وهو تعريف يتطلب فهم كبير (Martin, 2015:11-12).

ويضيف " إم. آر. يومانس " أن العوامل التي تشارك في قمع الشهية أو العمليات التي تؤدي إلى إنهاء الوجبة (الشبع) وتنشيط الشهية بعد الابتلاع (الشبع) معقده، وتأسست إلى حد كبير في التحليل التفصيلي لأنماط تغذية الحيوانات ، خاصة التأثيرات الناشئة عن الإشارات المعرفية والحسية وما بعد الابتلاع وما بعد الامتصاص التي تنشأ عندما يتم اكتشاف المحفزات من الطعام المبتلع في مراحل مختلفة من عملية الابتلاع، من النظرة الأولى للطعام إلى المراحل النهائية من معالجة العناصر الغذائية المبتلعة، ربما يكون هذا التعقيد هو الذي جعل الشبع ظاهرة مثيرة للجدل، لكن الإجماع الحالي يشير إلى أن أفضل تعريف للشبع هو قمع الشهية بعد إنهاء الابتلاع، مع تعريف الشبع بأنه العمليات التي تؤدي إلى التوقف عن الأكل، وتؤكد إم. آر. يومانس "أن التوقعات حول كيفية تعبئة المنتج ستؤدي إلى التأثير على الشبع اللاحق، وأن الإشارات القائمة على القناة الهضمية، بما في ذلك إفراز هرمونات الشبع التي يتم تحفيزها عن طريق استشعار المغذيات ، تتفاعل مع الإشارات الإدراكية والحسية من الابتلاع لإنتاج الشبع، لكن مقدار استجابة الأفراد لهذه الإشارات يختلف ، حيث تشكل استجابة ضعيفة للشبع خطراً لزيادة الوزن لاحقاً (Martin, 2015:13-14) .

التعريف الإجرائي للشبع المفرط: الشبع هو العملية التي تؤدي إلى التوقف عن الأكل، والتحكم في الكمية التي نستهلكها، والقرارات المتصلة بماذا ومتى وكمية الأكل، ويعبر عن حالة الرضا الكامل، خاصة بالطعام أو المتعة، أما الشبع المفرط فهو قمع الشهية

بعد إنهاء الابتلاع وتناول كميات كبيرة من الطعام، تجعل الفرد غير قادر على تناول المزيد .

ج- مفهوم البدانة: تعني ارتفاع نسبة الدهون في الجسد المتسببة في زيادة الوزن بمعدل ٢٠٪ أو أكثر من الوزن الطبيعي الملائم للعمر والطول، والتراكم ناتج عن خلل في توازن طاقة الجسم وتخزين السعرات الغير مستهلكة في الجسد علي شكل دهون (عبدالقادر، ٢٠٠٥: ٢٣)، وعرفها "مركز تكنولوجيا الصناعات الغذائية، ٢٠١٠" باضطراب معقد يتضمن كمية زائدة من الدهون في الجسم، وهي أكبر من مجرد مشكلة جمالية وشكلية (West, 2020)، وقد اعتبرت السمنة في الماضي مؤشر على الرفاهية، وهي ليست وليدة العصر الحديث لكن مع التطور العلمي أصبحت مشكلة مرضية (McIntyre, 2002)، وتقف السمنة وراء تصاعد خطر تطور الأمراض وغالباً ما يُشار إلى تلك الحالات الخطيرة بأنها من المُهلكات وهي ارتفاع ضغط الدم، والتهاب المفاصل قد تصل لعدم القدرة على الحركة، وأمراض القلب، والسكر (فروجال، ٢٠٠٥: ٤٧٨)، وضيق التنفس، وحدوث خلل بوظائف الكبد، وبعض الأورام السرطانية، وأمراض الرئة وضيق الأوعية الدموية، وزيادة دهون الكبد، وأمراض الكلى والنقرس والعقم وانقطاع الطمث والبروستاتا والقولون وجلطات المخ والأزمات القلبية أثناء النوم، وحدوث التوتر وخلل في الغدد الصماء، والتشوهات الجينية، وتشوهات شديدة الخطورة علي الأعصاب ومراكز الإحساس (فروجال، ٢٠٠٥: ٤٧٦)، وهذا ما أكده (أبو زيد، ١٩٩٠: ٣٠) .

والبدانة شأنها شأن العديد من الأمراض الشائعة ترجع لأسباب متعددة ترتبط بتفاعل عوامل البيئة والنوع المسببة للبدانة، وجينات قابلية زيادة الوزن المتوارثة من جيل إلي جيل، ونجد ان الفرد منذ بداية التاريخ كان يتغذى بصورة جيدة من البيئة التي يعيش فيها وبظهور الزراعة كانت الحياة علي ما تنتجه الأرض علي ما يرام، ولكن حدث ما لا يحمد عقباه بقيام شريحة من الأفراد بالحصول علي الغذاء بلا حدود أثر سلباً علي الصحة والميل للإفراط في تناول الدهون لدي الأفراد الذين لديهم استعداد جيني للسمنة (فروجال، ٢٠٠٥: ٤٧٥)، والسمنة أحد ملامح البشرية الأكثر توارثاً، وتحدث السمنة المفرطة لأسباب متعددة ومنها يرجع إلى العامل الوراثي، فتلعب دوراً كبيراً في إصابة السيدات والرجال والأطفال بها .

ويوجد مرض البدانة بالدول المتقدمة والنامية علي حد سواء (Hairston, and others, 2012:421-427)، مما أصبح عبئاً صحياً ومادياً يورق الفرد والمجتمع، واتضحت النظرة لمرض السمنة في البداية كنظرة بيولوجية وتحولت لارتباطها بالجانب الثقافي والاجتماعي، تؤثر علي جوانب الحياة للفرد الذين يعانون من مرض السمنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠)، وإذا استمرت الاتجاهات الغذائية بنفس المعدلات التي تسير عليها فإن ما يقرب من نصف سكان العالم البالغين سيعانون من السمنة بحلول ٢٠٣٠، وقد أكد "فروجال" بأن (٣٠٪) من البالغين يعانون من زيادة الوزن، الأمر الذي يلزم وضع استراتيجية شاملة للتوعية بخطورة السمنة وأضرارها، ووفق للإحصائيات العالمية يرتبط ما بين ٢-٧٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية بتدابير لمنع هذه الحالة وعلاجها، مع ما يصل إلى ٢٠٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية يعزى إلى السمنة، من خلال الأمراض ذات الصلة كالسكري من النوع الثاني وأمراض القلب، وهذه التكاليف تشكل عبئاً على الموارد المالية للحكومات (فروجال، ٢٠٠٥:٤٧٣).

التعريف الإجرائي للبدانة المفرطة: هو الزيادة المفرطة في وزن الجسم بتزايد نسبة الدهون عن المعدل الطبيعي، أو تراكم مفرط للدهون في الجسم يشكل خطراً على الصحة، يسبب حالة من عدم التوازن بين الطاقة المتأولة من الغذاء والطاقة المستهلكة.

خامساً: المقولات النظرية للبحث:

يقترح البحث بعض المقولات النظرية التي تسد فجوه عدم وجود نظرية إجتماعية شاملة للشبع بين دراسات علم الاجتماع الطبي وسوسولوجيا الغذاء، أما عن المقترحات النظرية الطبية المهتمه بالشبع وإضطرابات الأكل وتغشي السمنة فعيده، منها نظريات "الحافز الإيجابي للشبع" وهي مصطلح لمجموعة نظريات ممثلة ومحددة للجوع والأكل، تكمن الفكرة الرئيسية في هذا المنظور أن الأنسان والحيوانات لا تحفز طبيعياً لتأكل خلال انخفاض الطاقة، ولكن تحفز لأكل بتوقع متعة الأكل أو قيمة الحافز الإيجابي، وقد إهتم أصحاب هذه النظرية بمفهوم "جوع ماقبل الوجبة"، وأشاروا فيها الى أن مخزونات طاقة الجسم مسؤولة عن توازن الهرمون اللوقود إلى مجرى الدم، ويأخذ الجسم عادة خطوات لتخفيف فهناك توزيع لتوازن الهرمون اللوقود إلى مجرى الدم، ويأخذ الجسم عادة خطوات لتخفيف

تأثير توازن الهرمون المتوزع للوقود بنشر الانسلين في الدم وخفض سكر الدم عند موعد الوجبة مما يسبب هذا الجوع ما قبل الوجبة وليس ضرورياً أن يكون نقص في الطاقة، لكن الباحثين يرونها غير متسقة مع المتغيرات المرتبطة بالجوع والأكل حالياً، وفشلوا في التعرف بها على مختلف التأثيرات النفسية والاجتماعية للجوع والأكل، أيضاً نظرية " الشبع المتوقع " ويشير إلى الامتلاء الفوري (وجبة ما بعد الطعام) التي يتوقع أن ينتجها الطعام، واكتشف العلماء أن الأطعمة تختلف اختلافاً كبيراً في شبعهم المتوقع، هذا التنوع مهم للغاية لأن الشبع المتوقع يعتبر مؤشراً جيداً على اختيار الطعام ومتنبئ ممتاز للأطعمة التي لديها درجة عالية من التخممة المتوقعة وشبع متوقع عالى، بعض الباحثين يقترحون أيضاً أن الشبع المتوقع هو وسيط هام من تناول الطعام، ويرون أن أحداث داخل الوجبة (التغذية اللاحقة مباشرة بعد الهضم، تمدد المعدة) تلعب دوراً ثانوياً نسبياً في معدلات الشبع وأن حجم الوجبة يتم تحديده قبل بدء الوجبة (Leanna, 2009) .

بالنسبة للنظريات السابقة فليست نظريات متكاملة ونهائية حول المنظور الفسيولوجي للشبع والبدانة، وهناك خلافات علمية كثيرة حول ذلك، أما بالنسبة لدراستنا الاجتماعية، فلا تصلح أياً من النظريات السابقة كخلفيه نظريه تعتمد عليها الدراسه الراهنه، وسيسترد بالتفسيرات النسويه لهاجس الطعام، والتي حللها " كارول م. كونيهان" والتي تهتم بالتقييم المجتمعي للمرأة، وإستقلالهن، وإتجاههن نحو أجسادهن، وأحجام أجسادهن، وأن هاجس الطعام لدى النساء نتاج لضعف الإناث، أشار فيها الى إعتماده على خمس كتب حول موضوع البدانه، وهى: كتاب "كيم تشرنن kim chernin"، بعنوان "السمنة"، وكتاب "مرسيا مالمان marcia millman"، بعنوان " ان تصبح سمينا فى أمريكا"، وكتاب سوزى اوريش hilde "susie orbach"، بعنوان "السمنة من المنظور النسوى"، وكتاب "هيلدى برش hilde bruch"، بعنوان "فقدان الشهيه"، وكتاب "ويت بوسكند واخرون white boskind"، بعنوان "دوره الشراهه"، وجميعها أكدت على "ان العلاقات الاشكاليه بين النساء والطعام ترتبط كلها بلا إستثناء بالصعوبات التي تواجهها النساء فى كونهن نساء، وبشعورهن بانهم لا حول لهم ولا قوه، وبالتناقضات فى مجال الجنس، على الرغم من أنهم ينوهن بقوى مختلفه مسئوله عن هذه الصعوبات، والصعوبات التي يقترحنها تشمل: التوقعات المتناقضه التي تتوقعها العائلات من البنات، وتسليع النساء، والحط من قدر طبيعتهن

الجنسية، وإضفاء الطابع المؤسسى على قصور قوه النساء ثقافيا وسياسيا وإقتصاديا، والتقليل ثقافيا من خبرات الاناث وقيمه الاناث، إن الاهتمام المفرط بالطعام نتاج لهه العوامل" (كونيهان، ٢٠١٣: ١٢٧-١٥٤).

وعبر تحليلات "كارول م. كونيهان" يمكننا إستخلاص المقولات النظرية الآتية:

١. البدانة قد تكون وسيلة للتعامل مع المشاعر الصعبة حول التنافس عن طريق اخفاء المشاعر خلف جدار السمنة، باستخدام الجسد عذرا للفشل، وبتقديم مخرج لانفسهن من مشاعر التنافس غير المريحة عن طريق تناول القهري للطعام (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤١).

٢. هاجس البدانة لدى النساء هو جهد للتحكم فى الجوانب الانفعاليه الحاده للنفس او التخلص منها من اجل كسب قبول الثقافه الذكوريه وما تعطيه من حقوق، هذا الجسد يفسر كل الاحاسيس الخاصه بالخواء والتشوق للطعام واشتهائه التى تشترك فيه المصابات بالتناول القهري للطعام (كونيهان، ٢٠١٣: ١٢٨).

٣. كثير من النساء يستخدم الطعام للهروب من مشكلات عائلية رهيبه تشمل الاساءات الجنسية والبدنية والعاطفية والتميز العنصرى بين العائلات وفى المجتمع ككل فالتناول القهري للطعام للتعامل مع المشكلات العائلية، ووجدنا أن الطعام عمل مخدرا لتلطيف الآلامهن العاطفيه والبدنيه (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤٢).

إنطلاقا من التحليلات الميدانية بالدراسات السابقة تقترح الدراسة الراهنة مناقشة الفروض الآتية فى الجزء الميداني للبحث:

- ما يميز علاقه المضطربه بين النساء البدينات واجسادهن، انها معارضه واعيه للعقل والجسد تتحول الى احساس بالانشقاق الى اثنتين، او انهن قد تجردن من اجسادهن (كونيهان، ٢٠١٣: ١٣٤).

- انشقاق العقل عن الجسد وربط الرجال بالعقل الرفيع، والنساء بالجسد المحتقر، يقع موقع القلب من كل من القوة الابوية والمشكلات الخاصه بالنساء مع الطعام، وهن يشعرن بتقزز عظيم وخجل من اتساع المساحه التى تشغلها اجسادهم (كونيهان، ٢٠١٣: ١٣٤).

- هاجس الطعام يبعد انتباه النساء عن المشكلات كالمستقبل والزواج والرجال وغيرها، فالسمنة تقف عازلاً بين المرأة والرجل، فكون المرأة السمينه يجعلها غير جذابه، وليست محل للاهتمام الجنسي، ويمكنها تجنب الجنس تماما (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤٧) .
- الافراط فى السعى نحو انقاص الوزن يؤدي الى الخنوثة : جسد صبياني بدون أثناء ولا حيض وهى الرموز الملحه والصريحه للانوثة (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤٧) .
- الحظ من قدر حاله البدنية للنساء يوازى الحظ الثقافى من قيمتهن وطرقهن فى الوجود، والتي تمتد حتى الى إخماد اصواتهن ، فالرجال يتصرفن نيابه عنهن ويصفون خبراتهن ايضا (كونيهان، ٢٠١٣: ١٣٧) .
- ان خوض النساء لمعركتهن مع الطعام مسلحات بالفردية المنعزلة التنافسية، ليس الإ إستلهاما للقيم التنافسيه الاساسيه للمجمع الغربى (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤١) .
- البدانة ليست مجرد استجابته للشروط الاجتماعيه لما يجب أن تكون عليه المرأه بل ايضا للتنظيم العائلى (كونيهان، ٢٠١٣: ١٤٢) .

سادساً: الدراسات السابقة:

تنوعت الاهتمامات البحثيه العربيه حول قضايا الطعام عموماً، فمنها ما إهتم بعادات الأكل بين البشر، وأماكن الأكل، والتطور فى أكل الإنسان، والأكل العاطفي، والجوع والشبع، وبدء تناول الطعام، والانتهاه من تناول الطعام (عبد الهادي، وآخرون، ٢٠١٧: ٢٥٧-٢٧٦)، ومنها ما إهتم بدور العقل (الدماغ) فى عملية الأكل وتأثير الجوع على الإدراك والوعي الذاتى للفرد (الدبس، ٢٠٢٢)، ومنها ما إهتم بالشبع كطريقه آمنه لإنقاص الوزن، وبالأكل الحدسى وكيف يمكن أن يساعدك على إنقاص الوزن (روبسون، ٢٠١٥)، ومنها ما إهتم بكيفية خداع الدماغ لنشعر بالشبع (روبسون، ٢٠١٥)، وقد أشارت غالبية هذه الدراسات الى أن الشبع يقسي القلب ويزيل الفطنة ويجلب النوم ويضعف صاحبه عن العبادة (كليفلاند، ٢٠١٨)، وأن هناك خمسة أسباب - عشره من وجهه نظر أبحاث أخرى - لتناول الطعام بعد الشبع وجعلنا نتناول الطعام بشراهة أكثر من احتياجنا الفعلي (فيلى، ٢٠٢١) .

ولعل من التساؤلات التي طرحتها هذه الدراسات: كيفية سد الشهية المفتوحة؟، ولماذا لا نشعر بالشبع بعد تناول الوجبات السريعة؟، وكيفية الشعور بالشبع دون تناول الطعام؟، وما سبب عدم الشبع وسبب الأكل المستمر؟، وما هو الجوع العاطفي؟ وما الفرق بين الجوع العاطفي والجوع الحقيقي؟، عن "سد الشهية المفتوحة" أشارت "سولفا دهلان Solafa Dahlan" أن جسم الإنسان يحتوي على بعض الهرمونات التي تتحكم في شهية الفرد بطريقة طبيعية، وبالتالي تمنحه الإحساس بالجوع أو الشبع، وتُعرف بهرمونات الجوع وتتضمن بشكل أساسي هرمون الليبتين Leptin، و"هرمون الغريلين Ghrelin"، ويُعدّ هرمون الليبتين هو المسؤول عن كبت أو كبح الشهية؛ حيث يتم إنتاجه في خلايا الجسم الدهنية لإرسال رسالة إلى الدماغ تفيد بوجود كمية كافية من الطاقة المخزّنة في الجسم، وعادةً ما يكون مستوى الليبتين منخفضاً لدى الفرد النحيف ومرتفعاً لدى الفرد البدني، ولكن للأسف الكثير ممّن يُعانون من البدانة يتشكّل لديهم مقاومة اتجاه هذا الهرمون، أما عن هرمون الغريلين فهو المسؤول عن زيادة الشهية، ويتم إطلاقه في المعدة لتوصيل رسالة الجوع إلى الدماغ، ويكون مستوى الغريلين منخفضاً لدى الفرد البدني ومرتفعاً لدى من يعاني من قلة الأكل، ويرتفع مستوى الغريلين بشكل ملحوظ قبل تناول الطعام ثم ينخفض لفترة ثلاثة ساعات تقريباً بعد تناول الطعام (ياسين، ٢٠٢١).

تتمثّل أبرز أسباب الشهية المفتوحة في الكثير من الأوقات بنقص النوم؛ الذي يرفع من مستوى الغريلين ويُقلّل من مستوى الليبتين، والإجهاد والتوتر؛ الذي يرفع من مستوى الكورتيزول المعروف باسم هرمون التوتر، والذي يزيد من الجوع والرغبة في تناول الأطعمة الغنية بالدهون والسكريات، كما أنّ تناول كميات كبيرة من الكربوهيدرات المصنّعة مثل؛ الخبز الأبيض، والأرز الأبيض، ورقائق البطاطا، والبسكويت، والمشروبات الغنية بالسكر والتي ما تلبث أن تُهضم بشكل سريع في الجسم لتساهم في الشعور السريع بالجوع، بالإضافة إلى أنّ تناول الطعام بطريقة غير واعية أثناء القيام بأعمال أخرى مثل؛ القراءة، أو مشاهدة التلفاز، أو القيادة قد يؤدي إلى عدم الانتباه لكمية السرعات الحرارية الداخلة للجسم، كما أنّ هناك بعض أنواع الأدوية تزيد من شعور الفرد بالجوع ومنها؛ مضادات الذهان، وأدوية الاكتئاب، وأدوية اضطرابات النوم .

أما لماذا لا نشعر بالشبع بعد تناول الوجبات السريعة ، فقد أشارت الدراسات إلى أن الشبع -الآلية التي تمنعنا من تناول أكثر مما نحتاج إليه - لا علاقة لها بالكمية المستهلكة من السعرات الحرارية، مقارنة مع كمية المغذيات الأساسية كالبروتينات والكربوهيدرات والدهون والحجم المادي للغذاء، وفي الوقت الذي تحصل أجسامنا على كمية كبيرة من السعرات الحرارية، لكن الوجبات السريعة لا تزود أجسامنا بالعناصر الغذائية التي تحتاجها، بهدف الحصول على طاقة مستدامة عالية الجودة، وعلى الرغم من تناول كميات كبيرة من الطعام عند تناول الوجبات السريعة، إلا أن هذه الأطعمة تتحرك عبر أجسامنا ويتم هضمها بسرعة، وهذا يعني أن الشعور بالشبع يتلاشى بعد وقت قصير من تناول الطعام، ويعتبر البروتين والألياف الغذائية أمراً ضرورياً لإبطاء عملية الهضم وإطلاق الطاقة على مدى فترة طويلة من الزمن، كما يمكن للفيتامينات والمعادن أن تؤثر على الشعور بالشبع أيضاً، وإذا لم يتلق جسمك المغذيات التي يحتاجها، فقد يستمر في إرسال إشارات الجوع لتشجيعك أن تأكل الأطعمة (مصراوي، ٢٠١٩) .

أما عن كيفية الشعور بالشبع دون تناول الطعام فتقول " كلودي كرييري " أن هناك العديد من الأسباب المختلفة التي تجعل الناس بحاجة للصيام أو تجنب الطعام لفترات زمنية معينة، فمثلاً تتطلب بعض الإجراءات الطبية مثل الجراحة الصيام، وقد ترغب بتعلم التحكم في الجوع بين الوجبات حتى تقلل من الوجبات الخفيفة التي تتناولها على مدار اليوم، حتى إن كنت ترغب بخسارة بعض الوزن فحسب، قد يشعر أي شخص صائم بالجوع في بعض الأوقات، وهناك العديد من الطرق التي تشعرك بامتلاء معدتك دون تناول الطعام، قد تؤدي بعض التغييرات الطفيفة في حميتك الغذائية الإجمالية وبعض الخدع عند الصيام أو عدم تناول الطعام إلى مساعدتك على التحكم في الشعور بالجوع أو التعامل معه، وفي نفس يعد كلا من الجوع والشبع شعورا، فيمثل الجوع احتياجا نفسيا لأكل الطعام بينما الشبع غياب الجوع، وهو الشعور بالشبع (كلاوديا، ٢٠٢٠: ١٠٦) .

أما عن الجوع العاطفي ؟، وقد أشارت الدراسات الى أن الجوع العاطفي هو جوع وهمي إذ قد يلجأ بعض الأشخاص لتناول الطعام بنهم كوسيلة لتهدئة مشاعرهم سواء كانت هذه المشاعر حزن أو غضب ثم يشعرون بالذنب بعد تناول الطعام بهذه الطريقة،

مما يؤدي إلى حدوث دورة من المشاعر السلبية ثم تناول الطعام، ثم حدوث مشاكل أخرى بسبب تناول الطعام ومنها زيادة الوزن وفيما يأتي أهم أسباب الجوع العاطفي وطرق للتغلب عليه، وهناك عدة إشارات تساعد على التفريق بين الجوع العاطفي والجوع الحقيقي: فالأول: شعور بالجوع بشكل مفاجئ، وشعور بالرغبة إلى تناول أطعمة محددة فقط، مع عدم الشعور بالشبع حتى مع الإفراط في تناول الطعام، والشعور بالذنب أو الخجل بعد تناول الطعام .

الثاني: يبدأ فيه الشعور بالجوع تدريجيًا، مع الرغبة بتناول مجموعة متنوعة من الطعام، والشعور بالشبع كإشارة إلى أنه يجب التوقف عن تناول الطعام، ولا يوجد مشاعر سلبية بعد تناول الطعام (موقع cnn بالعربية، ٢٠١٦)

وأخير عن سبب عدم الشبع وسبب الأكل المستمر، أظهر بحث طبي جديد وجود صراع بين نشاط مجموعتين متجاورتين في خلايا المخ تدفع الإنسان نحو الإقبال على تناول الطعام على الرغم من شعوره بالشبع، وتوصل الباحثون - وفقًا للدراسة التي أجريت على مجموعة من الفئران إلى أن عقار (النالكسون)، الذي يعمل على وقف نشاط المستقبلات الأفيونية في المخ يمكن أن يوقف الاتجاه نحو الإفراط في تناول الطعام، وأن إشارات الشبع ليست قوية بما يكفي لكبح الرغبة في تناول المزيد من الطعام، وأوضح البحث، أن عوامل البدانة أو البدانة المفرطة تزيد من خطر تطوير العديد من الحالات طويلة الأمد، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكر من النمط الثاني بالإضافة إلى السرطان (موقع مصرأوي، ٢٠١٨) .

الدراسات الأكاديمية العربية حول الشبع إهتمت بموضوعات الشبع من خلال مسارين، الأول: وهو المسار المباشر والذي ناقشت فيه عدة موضوعات منها: " التصور الشعبي للجوع والشبع"، كدراسة "ناديه ابو زهره"، بعنوان التصور الشعبي للجوع والشبع في بعض البلاد العربية، وبالاعتماد على البحث الميداني الأنثروبولوجي وكذلك ملاحظات المشاركين في البلدان العربية الأخرى وعلى الروايات الشعبية، ترى المؤلفه تشابك التعاليم الإسلامية والآيات القرآنية مع المخيلة الشعبية لخلق معارضة بين الكفر والبركة، وترتبط الأول بالجوع والكفر، والثاني بالوفرة والبركة، بين هذين التعارضين، يتوسط مفهوم الرزق، الرزق الذي حدده الله، يشير التونسيون للطعام أو مصادر الغذاء

بالعامية بمصطلحات مجازية تشير إلى وجود روابط مع المقدس، يرتبط الجوع والجفاف والبؤس بالكفر وقلة الإيمان وإنكار المنافع الإلهية، يُنظر للقديسين على أنهم وسطاء بين الله والإنسان، ووسطاء في الرحمة الإلهية، في بلدان عربية أخرى، يمكن اكتشاف أنماط مماثلة في تسمية الخبز وصفات الجوع (ابوزهره، ١٩٨٧: ٦-٢٢) ^(٩).

والموضوع الثاني عن "الأكل حتى الشبع"، كدراسة "عبد الله بن عاص بن عبد الهادي آل عبد الهادي" بعنوان البوفيهات المفتوحة والأكل حتى الشبع: دراسة فقهيّة مقارنة، وقد أشار الباحث الى أن من المعاملات التي كثرت وانتشرت في الفنادق والمطاعم وغيرها، ما يسمى بالبوفيه المفتوح والأكل حتى الاشباع، حتى اصبح هناك اماكن ومطاعم وفنادق تشتهر بتقديم أصناف من الطعام للناس بمبالغ معينة ومتفاوتة تختلف من مكان لآخر حسب جودة وشهرة ذلك المكان، وقد كانت هذه البوفيهات المفتوحة حتى اصبح كل صاحب مطعم أو فندق يبتكر انواعا وتشكيلات متنوعه من البوفيهات المفتوحة لتناسب أكبر قدر ممكن من أذواق الناس (آل عبد الهادي، ٢٠١٩: ١٩)، وهذه البوفيهات المفتوحة على نوعين:

النوع الاول: مجاني: وهو ما يقدم الفندق أو الشخص لزواره أو لضيوفه .

النوع الثاني: بمقابل مبلغ مالي موحد لجميع الزبائن، وهو أنواع كثيرة، منها: بوفيهات الاعراس ونحوها: وهي التي يطلبها صاحب العرس لضيوفه من أحد المطاعم أو الفنادق، وبوفيهات الفنادق والمطاعم، هي عبارة عن وضع أصناف من المأكولات مطبوخة على مائده، ويقوم الاكل بالمرور عليها واختيار ما يناسبه منها ووضعها في طبقه ثم يجلس على طاولة مخصصه للطعام لتناول تلك الاطعمه وياكل منها حتى الشبع، مقابل مبلغ مالي معين وموحد لجميع الناس (آل عبد الهادي، ٢٠١٩) .

وقد ناقشت دراسة "صابرين عبد العاطي، محمد علي محمد صيام"، نفس الاشكاليه "الأكل حتى الشبع" في بحث بعنوان "إستراتيجية مقترحة للتثقيف الغذائي للطالبة المعلمة وعلاقته ببعض المشكلات دراسة مطبقة بكلية التربية للطفولة المبكرة، وقد حاولا الباحثان معرفة واقع التثقيف الغذائي والممارسات اليومية لدى الطالبات المعلمات وعلاقته بظهور المشكلات وتقديم استراتيجيه مقترحة للعلاج؛ لذا استخدم المنهج الوصفي التحليلي وأسفرت الدراسة عن تدني مستوى التثقيف الغذائي والصحي لعدة

أسباب: قصور الأسرة في تعويد الطالبات على اتخاذ منحى غذائي سليم مما تسبب في إعلاء الممارسات اليومية الخاطئة وأهمها إهمال وجبة الإفطار، قلة النوم، الإفراط في تناول الفيتامينات، وافرط الكافيين، والعزوف عن النشاط البدني، وتناول المسكنات، ووجود علاقة طردية بين ممارسة عادات غذائية خاطئة وظهور مشكلات أكاديمية وصحية ونفسية منها: خلل الهرمونات، وسوء التغذية، قلة الانتباه والتركيز، والضغط النفسية نتيجة عدم الرضا عن شكل، الجسم والخمول والكسل وسوء التغذية والاكل لحد الشبع (عبد المعطى، وآخرون، ٢٠٢١: ١١٩-١٧٨).

أما المسار غير المباشر وقد ناقشت الشبع عبر عدة موضوعات متصله به، كفردان وفقدان الشهية العصبي عند المراهقين، كدراسة "احلام مرزوقى" بعنوان " فرط وفقدان الشهية العصبي عند المراهقين" والتي أشارت فيه الى إن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأعراض الصحية والنفسية والاجتماعية للكائن البشري وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام، وتغشي ما يعرف بأمراض العصر وهي الأمراض القلبية والخوف من الإصابة بالسمنة الزائدة وان اضطراب الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي هي كاضطراب يؤدي إلي آثار جسمية ونفسية ويكون لها نتائج وخيمة (المرزوقى، ٢٠١٩: ٢٢-٨٨)، وناقشت موضوع الشراهة الغذائية، و" إلفين عطية"، بعنوان "الشره المرضي (النهام) العصبي وقد عرفت الشره المرضي العصبي (النهام الغصابي) بأنه اضطراب أكل يتصف باستهلاك سريع ومتكرر لكميات كبيرة من الطعام (نوبات نهم وشراهة للطعام)، تليها محاولات للتعويض عن الطعام الزائد المستهلك (على سبيل المثال، عن طريق التطهير والتفريغ، أو عن طريق الصيام أو ممارسة الرياضة)، ويتناول المصابون بهذا النوع من الاضطراب كميات كبيرة من الطعام، ثم يتقيأون، أو يستخدمون المسهلات، أو يلجأون إلى الصيام، أو ممارسة الرياضة بإفراط لتعويض، ويشتهب الأطباء بإصابة المريض بهذا الاضطراب عند ملاحظة قلقه بشكل مبالغ حول وزنه وعدم ثباته، ويمكن استخدام العلاج المعرفي السلوكي أو

مشبطات استرداد السيروتونين الانتقائية (من مضادات الاكتئاب) على حدٍ سواء لعلاج هذا الاضطراب (عطية، ١٩٧٨) .

وإهتمت بموضوع العادات الغذائية للأفراد كدراسة "يحيى عبد المنعم عبد الهادي، عزت احمد محمد الفضالي"، بعنوان "العادات الغذائية لطلاب المرحلة الثانوية (الأضرار والحلول)"، وأثبتت الدراسة خطورة هذا الأمر لأنه يؤدي إلى أمراض خطيرة أهمها السمنة، وقد اشارت دراسته لعادة غذائية دخيلة على الأسرة المصرية ظهرت في السنوات الأخيرة، وهي تناول الطعام أثناء مشاهدة التلفزيون حيث يترتب على ذلك تناول كميات كبيرة من الطعام بدون وعي، حيث لا يشعر الفرد بالشبع، مما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم والإصابة بالسمنة (عبد المنعم، ٢٠١٧: ٢٥٧-٢٧٦) .

وأخيرا موضوع "علاقه هرمون الجوع بالشبع، وقد أشارت الدراسات الطبيه لوجود هرمون يمكن أن يدفع إلى تناول الطعام على الرغم من الشبع وامتلاء المعدة، أطلقوا عليها "هرمونات الجوع غريلين"، التي ينتجها الجسم في حالات الجوع، يمكن أن تعمل في الدماغ لتخلق حالة من الأكل المستمر للأطعمة التي تثير الاستمتاع، وهرمون الجوع هو هرمون يفرزه الجسم بشكل طبيعي، وتنخفض مستوياته في الدم بعد الأكل مباشرةً، ثم يبدأ في الارتفاع مرة أخرى أثناء الصيام أو الجوع، وينشط هرمون الجوع الدماغ مما يؤدي إلى زيادة الشهية، وتبطيء عملية التمثيل الغذائي، وتقليل قدرة الجسم على حرق الدهون، كما يعمل أيضاً على تكديس الأنسجة الدهنية في منطقة البطن (موقع وتب، ٢٠٢١)، وسعت الدراسات السابقة إلى الإجابة على بعض التساؤلات:

الأول: ما أسباب الإفراط في الأكل وآثاره على الجسم ؟

الثانى: كيف يعمل الدماغ للشعور بالشبع ؟

الثالث: كيف تخدم ذاكرتك لإنقاص وزنك ؟، وقد اشارت فى إجابتها عن السؤال الاول الى أن هناك العديد من الاسباب للإفراط في الأكل والاحساس بعد الشبع، منها كثرة الطعام، والعلاقات الاجتماعية، والضغط النفسي، والملل، ويؤثر الإفراط في الأكل على الصحة بطرق مختلفة، منها الشعور بالانزعاج، الخمول، حرقة المعدة، الأرق، انتفاخ البطن والتجشؤ، الغثيان والتقيؤ، زيادة الوزن، توسع المعدة، تباطؤ عملية الهضم (كليفلاند كلينك، ٢٠٢٠)، أما فى السؤال الثانى، فقد أشارت فى الشعور بالشبع الى أن

الدوائر العصبية في دماغنا، التي تتحكم بالشعور بالشبع، تعدل في روابطها، وبالتالي تؤثر على التوازن بين تناول الطعام وإنفاق السعرات الحرارية، وقد ركّز العلماء على الخلايا العصبية الموجودة في قاعدة الدماغ السفلية، والمعروفة بوظيفة الحد من تناول الطعام، والتي ترتبط بعدد كبير من الخلايا العصبية في أجزاء أخرى من الدماغ بواسطة روابط هذه الدائرة القابلة للتغير، إذ يمكن تشغيلها وإيقافها بسرعة كبيرة بناءً على التقلبات الهرمونية (عطية، ١٩٧٨)، أما السؤال الثالث عن "انقاص الوزن" فقد أشارت الدراسات الى أنه يمكن لعوامل نفسية خفية التأثير على كمية الطعام الذي نتناوله، ولكن الناس ما زالوا غير مدركين لهذا، ويأتي مصدر إلهام هذا التفكير، من ذوي الذاكرة الضعيفة للغاية الذين يعانون من عجز يعرف بفقد الذاكرة التقدمي، وقد تلتقي بهم وتخوض في محادثة عميقة - ولكن بعد ٢٠ دقيقة لن تكون لديهم أدنى فكرة عنك (عبد العاطي، صيام، ٢٠٢١ : ١١٩-١٧٨).

أما الدراسات الاجنبية فقد إهتمت الكثير منها بالشعور بالشبع، وكيف يعمل الدماغ للشعور بالشبع، كدراسه " زاشاري كنيات وزملاءه" عن الشعور بالشبع، وأشار الى أنه لا يحدث في المعدة، وقد أشار الباحثون إلى أن الأمعاء، وليست المعدة، هي المسؤولة عن هذا الشعور، وهي التي ترسل إشارة الشعور بالشبع للمخ، وتوعز للجسم بالتوقف عن تناول الطعام. مما يفتح المجال لمساعي محاربة البدانة المفرطة، وقال الباحثون في دراستهم إن هناك في الأمعاء أعصاباً خاصة تسجل انبساط الأمعاء وترسل إشارة عصبية بذلك إلى المخ، مضيفين أن النتائج يمكن أن تفسر أسباب نجاح عمليات تصغير المعدة في خفض الوزن، وتشير الدراسة إلى أن جسم الإنسان يقيس كمية الطعام وجودته، وينظم بدقة حجم الطعام الذي نتناوله، والوقت الذي يجب فيه التوقف عن الطعام، ومن المعروف أن هذه العملية تحدث بشكل خاص في العصارة الهضمية، ولكن لم يتمكن العلماء سابقاً من الكشف عن الخلايا والسيالات العصبية الخاصة بهذه القياسات (كنيات، ١١، ٢٠١٩-١٩).

وإهتم بعضها بتعريف الشبع الاجتماعي والنفسى، كدراسه Marjatta حول "الشبع الاجتماعي النفسى"، وأجرت دراسة تجريبية لظاهرة شملت ٨٧ شخصاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٣٠ عامًا من سكان موسكو الشباب، وتبين أن الشبع بالظروف المعيشية في

المدينة هو حالة معقدة ناتجة عن مجموعة متنوعة من ظواهر الحياة الاجتماعية في البيئة الحضرية: كالتواصل المفرط، وفرة المعلومات، والاكتظاظ السكاني، ومعدل الحياة المرتفع، وجد أن الشبع بالظروف المعيشية في المدينة له أشكال مختلفة من التعبير، مثل التجارب العاطفية وردود الفعل السلوكية (Marjatta, 2020).

إهتم بعضها الآخر بطرح العلاقات الاجتماعية والثقافية بين الشبع والجوع والشهية، كدراسه "سانت كريستسن"، في بحث بعنوان "وجهات النظر الاجتماعية والثقافية حول الجوع والشهية والشبع" والذي ناقشت فيه إلتقاء البيولوجيا والتطبيق الاجتماعي والمعاني الثقافية ويتم التفاوض من قبل الفرد، وتزايد عدد الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة، وكذلك انتشار اضطرابات الأكل والانشغال بالوزن، وتجارب الجوع والشبع والشهية وتأثيرها على استهلاك الغذاء (Kristensen, 2000:473-478)، ودراسة "دى . اى . بوتس" بحث بعنوان "الجوع والشبع ردود فعل شرطية، وناقشت فيها فقدان الوزن الذي يهدد الحياة، وإذا كان هناك مرض جسدي أو خلل سلوكي أو اضطراب نفسي جسدي يجب اكتشافه، فيجب البحث عنه في عمليات التحكم في وزن الجسم والسمنة (Booth, 1981)، ودراسه "باربرا رولز Barbara J. Rolls" يبحث بعنوان "الشبع و فقدان الشهية، والشهية، والجوع، عند كبار السن"، وناقشت فيه ثلاث وظائف للوجبه: إرضاء الجوع وتعزيز البقاء (الجوع الفسيولوجي)، وتوفير المتعة، لإشباع ارتباط عاطفي بالطعام (جوع المتعة)، وأداء التزام اجتماعي مع العائلة والأصدقاء (تناول الطعام الاجتماعي أو الجوع الاجتماعي)، وأشارت الى الزيادة السريعة في عدد كبار السن، ومسؤولية المجتمع للحفاظ على كبار السن بصحة جيدة مع تلبية الوظائف الثلاث للوجبة المذكورة، وإعتبرت سوء التغذية لدى كبار السن يمثل مشكلة متنامية حتى في الدول الغنية، وإن فقدان الشهية الناتج عن الشيخوخة ويلعب دورًا رئيسيًا في التسبب في حالات نقص التغذية (Rolls, 2009: 39-44).

وإهتم بعضها الثالث بالعلاقة بين الشبع وأنماط الأكل مع الاصدقاء أو أفراد الأسرة، كدراسة" فانيسا آي كليندينك وآخر بحث بعنوان " التيسير الاجتماعي للأكل بين الأصدقاء والغرباء"، وقد أشارت الى أن الوجبات التي يتم تناولها مع أشخاص آخرين أكبر من الوجبات التي يتم تناولها بمفردها (Clendenen, Polivy, 1994)، ودراسة

"جي إم دي كاسترو" حول " الشبع ونمط الاستقبال اليومي "، حيث أشارت الدراسة إلى أن الإيقاعات، والتيسير الاجتماعي، ومحتويات المعدة، والاستساغة، والكثافة الغذائية، وضبط النفس، والبيئة المبنية لها تأثيرات كبيرة ومتأثرة وراثيًا على الاستقبال، بغض النظر عن بعضها البعض وتأثير الشبع عليها (Castro, 1994)، ودراسة " فنيسا أي. سلندنين وآخرين" حول" آثار التثتيت بسبب الاصدقاء أو الكمبيوتر (وما شابه ذلك) على تطور الشبع، وأشارت الى أن الإلهاء يتسبب في انخفاض الحساسية للإشارات الفسيولوجية والحسية المشيره لموعد إنهاء الوجبة، وأن المشاركين المشتتين قد عانوا من تغيرات أصغر في رغبتهم في تناول الطعام والشبع مقارنةً بالمشاركين غير المشتتين (Clendenen, Polivy, 1994).

وإهتم فريق رابع بالشبع وعلاقتة بالنحافة وتنظيم الجوع، كدراسة " اندرو كونير وآخرين" حول "الشبع ومعايير النحافة عند الحكم على أشكال أجسام الآخرين، حيث ناقشوا معايير الحكم على أشكال أجسام الآخرين على أنها "سمين" أو "نحيف" وأشاروا الى أنها تتغير مع درجة الشبع ومؤشر كتلة الجسم (AndreCornier & others, 2004:253-259) ودراسة سيسدي جراف حول " ادعاءات الشبع الجديرة بالثقة ، وأكدت على أنه لا توجد طريقة للتثتيف، وأن الشبع والاستهلاك والوزن مفاهيم منفصلة، وقد تكون الاستجابة المتكررة للشبع العالي لطعام معين مقارنة بأغذية التحكم المناسبة ذات قيمة للمستهلكين الذين يرغبون في تجنب الجوع، بعض هؤلاء إهتم بنفس القضية ولكن عبر"تنظيم الجوع"رغبه في النحافة (Ceesde, 2011: 778-783)، كدراسه"تهمينا امين، وجوليان ج.مرسير"، حول" تنظيم الجوع والشبع في الإنسان"، والذي أشارت فيه لمجموعة متنوعة من العوامل النفسية والفسيولوجية تتفاعل لتنظيم سلوك التغذية، وأشارت الى أن الأكل بدوره ينشط الإشارات المشبطة لإنتاج الشبع بسبب التأخير بين بلع الطعام وهضم الطعام، تتطلب آلية الشبع إشارة قصيرة المدى لمنع الإفراط في الأكل، وتنشيط إشارة الشبع قصيرة المدى هذه بواسطة عوامل نفسية (مثل الشبع الحسي النوعي)، والحواس الكيميائية (الذوق والشم) والعوامل الميكانيكية المتعلقة بعملية البلع وانتقاخ المعدة (Tehmina & G. Mercer, 106-112)، ودراسة" ب.بنيلام" حول " مفهوم الشبع وتنظيم السلوك وإهتمت فيه بفهم العمليات التي ينطوي عليها التحكم في

الشهية ، وحساب التغيرات في استهلاك الطعام التي قد تؤدي للسمنة، يعتبر الشبع من المكونات الرئيسية لسلسلة Satiety Cascade (Benelam, 2009) . وإهتم فريق خامس بالشبع وعلاقتها بثقافة الفرد وممارسات الاكل، كدراسة "جيدا دينسي" حول معنى الشبع بين مجموعات ثقافية مختلفة، وتأثيره على الممارسات الغذائية، وتأثير معنى الشبع على اختيار الطعام بين مجموعه من الشباب الفرنسي والألماني والإسباني، وجد أن الثقافة لا تؤثر على معنى الشبع للطعام، وتمكن النتائج من ترتيب الأطعمة المدروسة وفقاً لمعنى الشبع في كلا الثقافات، وكانت العلاقات بين معنى الشبع وتكرار استخدام الطعام ضئيلة، مما يؤكد أن الشبع ليس دافعاً سائداً في اختيار الأطعمة عندما تكون الإمدادات الغذائية وفيرة نسبياً (Giada, 2018)، ودراسة "اي.رينسون، وآخر E. Robinson & S. Higgs" حول "المحددات الثقافية والمعرفية والاجتماعية لإختيار وتناول الطعام وقد أشارت الدراسة الى أن الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن لا يستجيبون للإشارات الفسيولوجية "الداخلية" التي تشير للجوع والشبع والاستجابة كثيرا للإشارات "الخارجية" المتعلقة بالغذاء أو البيئة، والأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن لا يراقبون ما يتناولونه من طعام (Robinson & Higgs, 2012) .

سابعاً: الإجراءات المنهجية المستخدمة في البحث:

- أسلوب البحث: اعتمد البحث الراهن لبحث موضوع الشبع والبدانة وصورة الجسد، وتفسير للبيانات والحقائق التي تم جمعها علي الأسلوب الكيفي .
- منهج البحث: اعتمد البحث على منهج "دراسة الحالة" في إجراء دراسة مكثفة وعميقة عن الشبع والبدانة وصورة الجسد .
- أداة البحث: اعتمد البحث على أداة المقابلة لجمع البيانات الميدانية .
- عينة البحث: تم الاعتماد علي العينة العمدية .
- خصائص عينة البحث: اعتمد الباحثان اختار الباحثان عينتهما البحثية من ثلاث مراكز خاصة بالسمنة بمدينة الزقازيق، المراكز الثلاثة تابع لها عيادات متخصصة للتخسيس يديرها اطباء حصل اثنان منهما على دراسات عليا في التغذية، والثالث حاصل على ماجستير في جراحات السمنة، وتكونت العينة من (١٦ مفردة)، ووضع الباحثان شرطان يتم بها إختيار عشره حالات منهم، هما: الاستمرار في نظم

التحسيس لمدة شهر على الأقل، المصداقيه والجديّة في إجراء المقابلة، وقد أجريت المقابلات في المراكز وبمعرفة القائمين عليها، مع اطلاع الباحثان على تاريخ الحالة وتغييراتها من المسئول وبمعرفة الحالة المبحوثة، وقد عقدت الجلسات في أيام حضور الحالة لجلسات التحسيس .

ووقد اعتمد الباحثان علي المنهج الكيفي في التحليل الميداني، ، وضرورات ذلك ان البحث الراهن يقصد صورة الجسد عند المرأة السمينه، أى وجهة نظرهن ورؤيتهن نحو البدانة، وهناك ملحوظتان هامتان في المقابلات:

- **الملحوظة الاولى:** إشتراك غالبية العينة من غير المتزوجات في آرائهن نحو السمنة، وغالبتها تتمركز حول مواصفات البنت الجميلة الجسد الممشوقة القوام، والمغرية للزواج كمواصفات جمالية للبنات، ولا يضعن لنفس الامر إهتماما بعد زواجهن، وكأن السمنة هي من معوقات الزواج في المجتمع المصري - خاصة الريفى، وليست اسلوب ونمط معيشى يجب عليهن إعتياده والمحافظة عليه، على عكس المتزوجات من أفراد العينة، فجميعهن إتجهن نحو التحسيس لظروف صحيه، اى لنصيحه الطبيب بضروره التحسيس .
- **الملحوظة الثانية:** تختص بارتفاع تكلفه التحسيس وبرامج التغذية المدعمة لذلك، وفيها نلاحظ تدعيم اسرى أو زوجى بين أفراد عينه المقابله للاستمرار فى هذه البرامج، فصوره المرأه السمينه مكروهه بينهم، ليس لاضرارها الصحيه فى المقام الاول، ولكن لصوره المرأه السمينه التى ترى فيها بعض أفراد العينة انها " لا تجد ملابس مناسبه دائما لها"، و"تتحرك فى المنزل والعمل ببطئ"، و"لرائحتها غير المستحبه فى الصيف" و" لتهكم الكثيرات منهن خاصه بين الغير متزوجات"، و" لمشكلات الحمل والولاده والعلاقات الحميميه"، الغريب فى أمر سمنه أفراد العينه، انها لا تأتى نتيجة تغييرات فيسيولوجيه فى أجسادهن، بقدر ما تتأثر كثيرا بمحددات الشبع - التى سنشير لها فيما بعد -، فغالبتهن " لا يشبعن رغم إمتلاء معدتهن بالطعام"، " يأكلن فى الفرح والحزن والقلق"، " الاطعمه الجاهزه والمياه الغازيه تمثل قاسم غذائى يومى لهم".

- ملحوظة: قبل اجراء البحث ميدانياً تم عرض الموضوع علي المبحوثات وتم أخذ موافقتهم وقبلن بالاشتراك مع الباحثين في أخذ معلومات تخصهم كمبحوثات، وذلك بعد استبعاد عدد ٦ حالات .

ويوضح الجدول رقم (١) خصائص العينة:

إتات		النوع	
%	عدد	الخصائص	
٧٠%	٧	عزباء	الحالة الاجتماعية
٣٠%	٣	متزوجة	
-	-	مطلقة	
١٠٠%	١٠	المجموع	
-	-	أمية	الحاله التعليميه
٢٠%	٢	شهادة متوسطة	
٧٠%	٧	شهادة جامعية	
١٠%	١	شهادة فوق جامعية	
١٠٠%	١٠	المجموع	
-	-	أقل من ١٠٠٠ ج	الدخل الشهري
٦٠%	٦	١٠٠٠-٢٠٠٠ ج	
٤٠%	٤	أكثر ٢٠٠٠ ج	
١٠٠%	١٠	المجموع	
-	-	لا تعمل	الوظيفة
٦٠%	٦	مازالت في التعليم	
-	-	قطاع حكومي	
٣٠%	٣	قطاع خاص	
١٠%	١	اون لين	
١٠٠%	١٠	المجموع	
-	-	اقل من ٢٠ سنه	العمر
٦٠%	٦	٢٠-٣٠ سنه	
٢٠%	٢	٣٠-٤٠ سنه	
٢٠%	٢	اكبر من ٤٠ سنه	
١٠٠%	١٠	المجموع	
٣٠%	٣	في مدينة الزقازيق	الإقامة
٥٠%	٥	منطقه مجاوره للمدينة	
٢٠%	٢	قرية تابعة للمدينة	
١٠٠%	١٠	المجموع	

نلاحظ في الجدول السابق ان غالبية عينة المقابلة غير متزوجات ويمثلون (٧٠%) من العينة واهم السمات الاجتماعية المميزة لهم بالجدول التالي الكلية، وغالبيتهم من الحاصلات على شهادات جامعيه ويمثلون (٧٠%) من العينة الكلية، وغالبية دخولهن

الشهريه من ١٠٠٠-٢٠٠٠ ج شهريا، ويمثلون (٦٠%) من العينة الكلية، وغالبيتهم مازلن فى التعليم، ويمثلون (٦٠%) من العينه الكلية، وغالبية أعمارهن من ٢٠-٣٠ سنة، ويمثلون (٦٠%) من العينة الكلية، ونصفهن يقمن فى مناطق مجاوره لمدينة الزقازيق، ويمثلون (٥٠%) من العينة الكلية .

ثامناً: الشبع ، صورة الجسد ، البدانة .

١- الرؤى الفكرية لمفهوم الشبع:

أ- رؤية الطب النفسى للشبع: يهتم أصحاب هذا المنظور بعده موضوعات، أهمها: الموضوع الاول: التفريق بين الجوع والشهية، وكيف يحس الشخص عادةً بالجوع؟ أي ما هي الأعراض التي تعني أن الجسد في حاجة فيزيولوجية للطعام؟ وما هي أعراض الجوع؟، فى ذلك يقول "وائل ابو هندی" هناك فرق بين أن نأكل استجابةً لاحتياجات الجسد الفيزيولوجية والتي تسمى بالأكل استجابةً للجوع، وبين أن نأكل لا لأن أجسادنا تحتاج ولكن لأن نفوسنا تشتتهي، بما في ذلك كل الأحاسيس اللذيذة المرتبطة بالطعام، دون أن تكون هناك حاجة فيزيولوجية لذلك، ويرى "هندي" ان الكثيرين لم يجربوا الاحساس بالجوع، وبعضنا لم يعرف الجوع إلا أثناء اتباعه لأحد برامج الحمية المنخفضة، وهي الحالة التي يستجيب فيها لهذه الأعراض بعكس الاستجابة الطبيعية فلا يأكل وإنما يقاوم هذه المشاعر باعتبارها ستفسد برنامج الحمية، وهذه الأعراض هي (أبوهندي، ٢٠١٩):

- قرقرة البطن، الشعور بفراغ في المعدة، شعور غير محدد بعدم الراحة في المعدة .
- نقص القدرة على التركيز، وربما الصداع، أو الدوخة والشعور بخفة الرأس .
- العصبية وسهولة استثارة المشاعر، والشعور بالتعب وربما الرعشة الخفيفة، والانشغال المفاجئ بالأكل وما يتعلق به .

والخلاصة أن أغلب الناس لا يعرفون كيف تعبر لهم أجسادهم عن الجوع، إما لأنهم لا يعطون أجسادهم فرصة للجوع أو لأنهم من كثرة ما تعودوا تجاهل هذه المشاعر لم تعد تصل إلى وعيهم كما هو الحال في معظم حالات اضطرابات الأكل والحمية، ولذلك فإن من يريد منا أن يتفهم لغة جسده فيما يتعلق بالأكل سيحتاج إلى بعض التدريب،

وخاصةً فيمن حدثَ ارتباطٌ شرطيٌّ عندهم بينَ الشعور بالرغبة في الأكل وبينَ العديد من الأفكار السلبية مثل أنني فاشلٌ في الحفاظ على جسدي (أبوهندى، ٢٠١٩).

والآن كيف يفرقُ الشخص بينَ إشارات جسده التي تنمُّ عن الجوع وتلك التي تنمُّ عن الشهية؟ والواقعُ أن التفريقَ صعبٌ جداً خاصةً في حالة الجوع، لأن أحد أعراض الجوع كما ذكرت منذ قليل هو الانشغال المفاجئُ بالأكل (الحربى، ٢٠١٦)

الموضوع الثاني: البدانة: أصبحت البدانة في عالمنا مشكلةً عالميةً في كل بقاع الأرض تقريباً، صحيحٌ أن المعدلات أعلى في البلاد الغربية أو البلاد الغنية التي تستوردُ شكل الحياة الغربية، لأنها تملكُ ثمنَ استيرادها، من المعدلات في بلدان العالم الفقيرة، إلا أنَّ الفروق في المعدلات قد أخذت في التناقص بشكل كبيرٍ في العقود الأخيرة، والمهم هنا هو أن معدلات البدانة في تزايدٍ مستمرٍ على مستوى العالم، بل أن دراسةً حديثةً لمنظمة الصحة العالمية (WHO: 1997)، بينت أن ٢٠% من الأوروبيين و٣٥% من الأمريكيين يعانون من البدانة حيثُ كانت نسبات كتل أجسادهم فوق ٢٥ كجم/م^٢، وأما المقاس المتوسط الشائع للملابس فهو في تزايدٍ مطردٍ في الكثير من بلدان العالم، ففي بريطانيا مثلاً زاد المقاس المتوسط الشائع للملابس من ١٢-١٦ عام في السنوات الأخيرة، وفي مقابل ذلك نمت صناعات ضبط الوزن بشكلٍ سرطاني في جميع أنحاء العالم أيضاً (موقع الفرشا، ٢٠١٤).

ويضيف "هندي" أن أحدًا لا يستطيع أن ينكر أن للثورة الصناعية في مجال الغذاء دوراً في تيسير وإتاحة الطعام السهل، ورغمَ البراءة التي تبدو بها منجزات صناعة الغذاء المعاصرة فإن الحقيقة التي تغيبُ عن الكثيرين أو ربما اعتبروها أمراً واقعاً أو تطوراً طبيعياً لا يحتاجُ إلى مناقشة، وببساطةٍ شديدةٍ نسأل السؤال التالي: ماذا يتوقعُ أن يزيدَ من حجم مبيعات منتج غذاءٍ مصنعٍ ما؟ وتجيء الإجابةُ بنفس البساطة: أن نجعلَ طعمه أحلى وأكله أمتع وحبذا لو قللنا من قدرته على إحداث الشبع! (أبوهندى، ٢٠١٩)

فالحديثُ الآن عن ما يشبه الإدمان بسببِ المأكولات الصناعية المخلفة من النشويات والسكريات والملح، كم أن من المعروف علمياً أن غذاءً طبيعياً (كالبطاطس) والذي يحتوي في صورته الطبيعية على كل ما يحتاجه الجسد من غذاء حتى أنه يمكنُ للإنسان

عمليا أن يعيشَ عليها، وأما البطاطس المقشرة سلفاً والمقطعة سلفاً والمقلية سلفاً والتي تكاد تكون مأكولة سلفاً فإنها بلا معامل إشباع وتكاد تكون بلا محتوى غذائي تقريباً رغم أنها أعلى ثمناً كما هو معروف وهناك عدة ملاحظات لا بد أن نشير إليها (أبوهندي، ٢٠١٩):

١- العديد من الأطعمة الصناعية كالبسكويت والفطائر المخطة والشيكولاتة والحلوى بأنواعها المختلفة كثيراً ما نشعرنا بالجوع (وليس الشبع) بعد أن نأكلها .

٢- خلطة الدقيق والحليب والسكر وقليل من الملح، هي نفسها مع اختلاف النوعيات بالطبع نفس الخلطة المستخدمة في التسمين في مزارع الحيوان، لأن هذه الخلطة تسبب بطبيعة فيها نوعاً من التوق أو الاشتهاء من خلال ما تحدثه من تغيرات كيميائية في الجهاز العصبي في الدماغ، ولكنها من الأهمية الآن بحيث دفعت الكثيرين إلى الحديث عن إدمان .

٣- هذه الخلطة على ما يبدو ما يتعارض مع إشعارنا بالشبع، أو مع إقناع مراكز الشبع الدماغية بأننا أكلنا ما يكفينا! فغالباً ما تكون هذه المنتجات الغذائية المصنعة منخفضة الدرجات على مقياس الشبع .

وفي تجربة فريدة من نوعها قامت مجموعة بحث من جامعة سيدني الأسترالية بدراسة على مجموعة من الطلاب حيث تناول كل منهم ما يعادل ٢٤٠ سعراً حرارياً من غذاء معين، ثم طلب منهم تقييم إحساسهم بالجوع كل ربع ساعة لمدة ساعتين بعد ذلك، وكان مسموحاً لأيٍ منهم بالذهاب إلى سفرة الطعام وتناول ما يشاءون دون قيود تحت ملاحظة الباحثين، وقد بينت نتائج هذه الدراسة أن أقل معاملات الشبع كانت من نصيب البسكويت، البطاطس المقلية، وبينت الدراسة أن معظم الأغذية التي حصلت على أعلى معاملات شبع كانت أغذية في صورتها الطبيعية، وأنه كلما زاد محتوى طعام معين من الألياف والبروتينيات والماء كلما كان إشعاره لنا بالشبع أكثر وأطول زمناً، ونستنتج من ذلك أنه كلما زادت معالجة المواد الغذائية صناعياً كلما قلت قدرتها على إشعارنا بالشبع، وهذا استنتاج خطير في الحقيقة، ومن الناحية الأخرى نطعمه أغذية تُسمن ولا تغني من جوع! (أبوهندي، ٢٠١٩) .

الموضوع الثالث: الذاكرة: وفيه يشير أصحاب هذا الاتجاه لأهمية الدوائر العصبية المشاركة في الذاكرة والتنظيم الواعي بالشبع، ورغم أنه لم يثبت مشاركته الذاكرة في تجربة الشبع، لكن المزيد من البيانات الحديثة اقترح أن يكون الأمر كذلك، فعندما يطلب من الناس أن يتذكروا ما تناولوه في وجبة سابقة مباشرة قبل أن تتاح لهم فرصة الأكل، فهذا يقلل بشكل موثوق من المدخل الغذائي، في حين أن نقص الانتباه إلى ما يتم استهلاكه من خلال تشتيت الانتباه أثناء وجبة واحدة يمكن أن يسبب انخفاض الشبع وزيادة تناول الوجبات اللاحقة ، وبالتالي فإن عمليات الذاكرة والانتباه هي عناصر مهمة في الأنظمة المعرفية الكامنة وراء الشبع، والمركزه بمناطق الدماغ ودمج المعلومات والحس بالطعام الذي يجب تناوله مع الإشارات المتعلقة بالجوع والشبع، والحساسية بالشبع الداخلي (فؤاد، ٢٠١٨).

الموضوع الرابع: الاطعمه المشبعة للأفراد: ركز الباحثون على " الشبع الفسيولوجي " وعلاقته الذوق والشبع " و"الدرجة التي تولد بها الاطعمه الشبع"، ويرون أنه رغم أن المذاق الحلو كثيراً ما يناقش بإعتباره مصدر للشبع الغذائي ، وأن بعض الإشارات الرئيسية المشتقة من العناصر الغذائية التي تساهم من الناحية الفسيولوجية في الشعور بالشبع يتم إنتاجها عن طريق ابتلاع وهضم المغذيات الكبرى الثلاثة (الكربوهيدرات والدهون والبروتينات)، تكملها تأثيرات أطعمة أخرى مكونات كالألياف، فالمنتجات الغنية بالبروتين هي الأكثر فعال في توليد الشبع، وهناك أدلة جيدة أن إضافة الألياف يمكن أيضاً أن تعزز الشبع، وقد قارنت دراسة حديثة بين تركيبات مختلفة من المعكرونة مكاملة بمصادر مختلفة من البروتين والألياف ووجدت تأثيرات معنوية لكل من البروتين والألياف، مع الشبع الأقوى عند تم الجمع بين البروتين والألياف (Papies,2016) .

عموما هناك العديد من النظريات حول كيفية توليد العناصر الغذائية المختلفة للشبع، وحجم الوجبات الغذائية المرتبطة بذلك، وبحثت عن العناصر الغذائية في القناة الهضمية التي يؤدي إلى إطلاق هرمونات الشبع التي تعمل بعد ذلك على قمع الشهية، وهناك نظريات كنظرية الجلوكوستات الكلاسيكية للتحكم في الشهية تقترض أن المستويات العاليه من الجلوكوز تقمع الشهية ولكن المستويات المنخفضة تسبب الجوع، فالشعور

بالشبع قد يكون ناتجًا عن طريق الاستشعار عن طريق الفم للبروتين (Jones, Westman, 2008).

إذا الشبع الفسيولوجي ينتج عن وجود العناصر الغذائية المبتلعة في القناة الهضمية والتي تؤدي لإطلاق غدد صماء معينة إشارات، وهرمونات الشبع، والتي تتفاعل مع الهياكل التنظيمية الرئيسية في الدماغ وبالتالي تمنع رغبتنا في تناول الطعام، في النهاية أكدت هذه الدراسات على أن إشارات الشبع القائمة على القناة الهضمية يتحكم فيها معتقدات الافراد وخبراتهم مع الطعام، مع تعديل استجابة الأمعاء للشبع (Pappas, 1992).

اما عن القياس الطبى للشبع، فيرى " إم. آر. يومانس " في الدراسات التي أجريت على البشر، تم فهرسة الشبع بطريقة ما عن طريق قياس السلوك أثناء الأكل، وصعوبة قياسه تأتي من إرتباطه بمتغيرات يصعب هي الاخرى قياسها، وعلى قمتها مفهوم "الاستساغة" فالافراد يستهلكون بشكل موثوق المزيد من المنتجات التي وجدوا أكثر استساغة، وتغيير حجم الوجبة يرجع لتغير الشبع أو الاستساغة؟ ومن ثم فقياس الشبع لا بد أن يتضمن مقاييس سلوكية عن معدل الأكل، ومقاييس عن شدة الشهية أثناء تناول الوجبة، هذه المقاييس تسمح بمزيد من الاستدلالات حول الآليات التي تدفع بالشبع (Yeomans & Others, 2010: 149-160).

وبعض المقاييس تستخدم معادلة بسيطة تسمى "حاصل الشبع" لحساب النسبة المئوية للعناصر الغذائية المختلفة التي تولد إشارات شبع قصيرة المدى (Yeomans & Others, 2010: 150-155).

ب - الرؤية النفسية للشبع: إهتمت الدراسات النفسية بإشتهاء الطعام حتى عندما لا نكون جائعين، وأشارت الى أن هناك العديد من الأسباب التي تجعلنا "نشعر بالجوع" حتى لو كانت معدتنا ممتلئة، ويتم التحكم في الجوع الجسدي في أجسامنا من خلال إشارات فسيولوجية معقدة تحفز شهيتنا ثم تقمعها بعد أن نأكل (والمعروفة باسم الشبع)، وترى أنه يوجد نظام آخر يدفعنا ويحفزنا على استهلاك الأطعمة الغنية بالطاقة (السرعات الحرارية)، وهو نظام "المكافأة الغذائية" في الدماغ، وتعتمد المكافأة الغذائية على بيولوجيا الدماغ المعقدة، ولها دور في "الإعجاب" و "الرغبة" في الطعام (مثل الاستمتاع بتناول

الطعام، والدافع للحصول على الطعام) وبسبب ذلك، يمكنه تجاوز إشارات الشبع بسهولة (موقع اربيكيا، ٢٠٢٠) .

وتحذر هذه الدراسات من الشبع المرتبط بالأطعمة الغنية بالطاقة فهذا يعرضنا لخطر زيادة الوزن، ويُطلق على البيئات الغذائية الحديثة "مسببة للسمنة" جراء وفرة الأطعمة عالية السرعات الحرارية، والتي غالبا ما تكون منخفضة التكلفة ويتم تقديمها في أجزاء كبيرة، ويعد الحفاظ على سلوكيات الأكل الصحي في هذه البيئة أمرا صعبا للغاية ويتطلب مجهودا مستمرا، فلا يوجد شيء أدنى من الناحية الأخلاقية من الاستسلام للرغبة الشديدة في تناول الطعام، لذلك يتبع الناس نظاما غذائيا للشبع مقيدا كطريقة لإدارة طعامهم ووزنهم، ومع ذلك، فإن اتباع نظام غذائي للشبع يمكن أن يؤدي إلى تفاقم الرغبة الشديدة في تناول الطعام، وقد أكدت الدراسات، أن المشاركين الذين يتبعون حميات صارمة يعانون من الرغبة الشديدة في تناول الأطعمة التي كانوا يحاولون تقييدها، ويمكن لهذا التجنب أن يجعل الأطعمة المسببة للمشاكل أكثر بروزا في أذهاننا، لذلك يهتم أصحاب هذه الاتجاه بالتمييز بين إشارات الجوع الجسدي والجوع الانتقائي (الرغبة الشديدة في تناول الطعام)، في التحكم في تناول الطعام، ويتضمن "الأكل اليقظ" الانتباه لإشارات الجوع والشبع، وقد ثبت انها استراتيجية فعالة لفقدان الوزن (Yeomans & Others, 2105) .

ج- الرؤية الفسيولوجية للشبع: هناك العديد من الآليات الفسيولوجية التي تتحكم في البدء في تناول الوجبة والتوقف عن ذلك (الشبع)، فعندما نشعر بـ "الجوع" هناك إشارات بيئية وإشارات من الجهاز المعدي المعوي والإشارات الأيضية تحث على الجوع، وتأتي الإشارات البيئية من حواس الجسم، وقد يتحرك شعور الشخص بالجوع بواسطة الشم أو التفكير في الطعام أو رؤية الطبق أو سماع شخص ما يتحدث عن الطعام، وتبدأ الإشارات من المعدة بإفراز هرمون الببتيد وغرلين، الغرلين هو الهرمون الذي يفتح الشهية بواسطة إرسال إشارة إلى المخ تقول إن هذا الشخص جوعان (Annual Review, 2007:239-255) .

أما عندما نشعر بالشبع، فهناك إشارات قصيرة المدى للشعور بالشبع التام تخرج من الرأس والمعدة والأمعاء والكبد أيضًا، بينما تأتي إشارات طويلة المدى للشعور بالشبع التام

من النسيج الدهني، قد يسهم تذوق الطعام ورائحته في الشبع على المدى القريب، وتسمح للجسم بمعرفة متى يتوقف عن تناول الطعام (موقع اريكييا، ٢٠٢٠).

وناقشت بعض الدراسات أليات دماغية منظمة للأكل والشبع، منها دراسته "وائل أبو هندي" التي أشار فيها الى وجود منطقتين مهمتين تتحكمان بشكل متبادل في عملية الأكل: المنطقة الأولى: تُوجد في الجزء الجانبي من الوطاء؛ وهي ما نستطيع تسميتها بمركز الجوع، وإتلاف هذا المركز يؤدي -بوجه عام- إلى تقليل الأكل، والمنطقة الثانية: وتُوجد في الجزء البطني الوَسْطِيّ من الوطاء؛ وهي ما نستطيع تسميتها بمركز الشبع، وإتلاف هذا الجزء يؤدي -بوجه عام- إلى زيادة الأكل إلى حد البدانة (ابوهندي، ٢٠١٩).

وإذا كانت تجارب العلماء على الحيوانات قد بينت ما نستطيعُ قبوله من افتراضات في الإنسان، فإن معظم هذه الافتراضات الآن يرى أن مركز الجوع هو في حالة نشاط مستمر ما لم يقع مركز الشبع بتنشيط نشاطه، لكنّ الواضح أن السلوك تجاه الأكل ما يزالُ أعتد من ذلك لأن القشرة المخية تستطيع التأثير في المخ المطعم والمخ العاطفي-Plata (Salamán, 1991: 253-268).

وبعيدا عن مفهوم الشبع إهتمت بعض هذه الدراسات ب الأظعمة المشبعة، مثل البطاطا المسلوقة: وتمتلك البطاطا إذا تم تناولها مع قشرتها مؤشر شبع كبير، والبطاطا عدا عن غناها بالماء والألياف الغذائية فهي غنية بالفيتامينات والمعادن خاصة فيتامين B6 والبوتاسيوم، وتناولها مع الوجبة الرئيسية يساعد على الشعور بالشبع على عكس النشويات الأخرى كالخبز والأرز الأبيض والمعكرونة، والأسماك واللحوم (1984 Klesges, D. Bartsch).

وإهتمت دراسات أخرى بإختيارات الغذاء، ودراسه فيه مؤشرات الشبع المختلفه، وأكدت على أن البقول بأنواعها تمتلك مؤشر شبع عالي خاصة الفاصوليا بمؤشر شبع ١٦٨% (Zandstra, Carvalho, Herpen, 2017).

٢- الرؤية لمفهوم صورة الجسد: هناك عده رؤا لصورة الجسد منها:

١- الرؤية الفلسفية: والتي أشار فيها "أرسطو" بأنها صورة للجسد وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية، أيضا الرؤية النفسية التي فيها يرى " شيلدر" أنها صورة نكوها في

أذهاننا عن أجسامنا، وأيضا يرى "كلوب" أن صورة الجسد لها دور فعال فيما يكونه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسمه سواء كانت الصورة ناقصة أو متكاملة، ويرى " جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفاي " أن صورة الجسد صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص، واخيرا ترى " زينب شقير" أن صورة الجسد صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة (عبد الحافظ، ١٩٧٩ : ١١-١٤) .

٢- الرؤية النفسية: يرى فيها علماء النفس أن صورة الجسد النفسيه تتشكل من الصور الذهنية التي يملكها الأفراد عن أنفسهم (الإدراك، الفكر، الأحاسيس، والموقف)، وتقييمهم لصورهم المادية وتأثيرات هذه الصور في سلوكياتهم ، وبالتالي فهذه الصورة تجعلنا ننظر لاجسادنا باعتبارها شيئا فطريا، بل باعتبارها شيئا يمكن تملكه عبر بناء تدريجي تمتد طوال الحياة، ومن ثم فإن وعي الفرد بذاته الجسديه يتغير تبعا للتحويلات التي يعيشها ضمن سياقات متعددة، وصوره الجسد هي تلك الصورة التي يجدها المرء في عقله وكيف يبدو جسده وما هو حجم أجزاءه المختلفة (شقير، ٢٠٠٩ : ٣٠) .

ولصورة الجسد ثلاث مكونات هي المكون المعرفي (الإدراكي) والذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم، والمكون الوجداني (الذاتي) وهو يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا عن أجسامنا، والمكون (السلوكي) الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم، وبذلك فصورة الجسم تعد خليطاً من المكونات الإدراكية والوجدانية والسلوكية، وعندما نستحضر صورة أجسامنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة، للأقران تأثير على صورة الجسد بين المراهقات، حيث أكد أن محيط الأصدقاء يعتبر ثقافة فرعية تزيد أو تقلل من التركيز على النحافة وسلوكيات خفض الوزن وصورة الجسم، وذلك بما يتحدثون عنه من نظم الغذاء و نقصان الوزن وازدراء الدهون والموضوعات التي تولي أهمية كون الفتاة نحيفة، كما أن البيئات الأسرية قد تقدم نماذج تؤكد على النحافة وتدعم إتباع نظام غذائي وعدم الرضا عن صورة الجسد، فالمضايقات التي تتعرض لها الفتاة من الأسرة والأقران بسبب وزنها يسهم في وجود رؤية سلبية لديها

عن جسمها، وعموما صورة جسد أمهات فتيات الجامعة تتوازي مع تقاريرهن لصور أجسامهن، فإذا كان لدى الأمهات صورة سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس صحيح (عبد الحكيم، ١٩٧٨: ٩٥).

وترى الفرويدية إن صورة الجسد تخص كل فرد، وتتعلق بقصته هو بالذات، وتتعلق بالنزوات المصريدية وتفاعلها مع الأنا، وهذا يعني أنه توجد علاقة جدلية بين الهو والأنا، إذاً هي خلاصة حية لتجاربنا الانفعالية، التي تُكْتَب على أجسادنا أو تُحْفَر عليها، مع تجارب الرغبة والحاجة، بحسب تقويمها (أدونيس، فريزر، ١٩٧٩: ٧١).

وترى الفرويدية أننا إذا تتبّعنا نموّ صورته جسد المرأة في مراحل حياتها كلّها سنرى أن القوانين الدينية والمدنية كلّها تُسُنُّ دائماً لكي لا يعبر عن نفسه، ولكي يُقَمَّع جنسياً على جميع الأصعدة، ففي اللباس مثلاً يُفَرَض عليه الحجاب أو العري بحسب رغبة الرجل وقناعاته، إذا المرأة غير مسؤولة عن جسدها، وليست حرة في التعاطي معه كما تريد، بل زوجها الذي يملك جسدها، ومن بعدها ستمحي، إذ تنفي رغباتها الأنثوية لإشباع الرغبات الذكورية (Grogan, 1999: 112-119).

٣- الرؤية الثقافية: علاقة الإنسان بجسده تتم عبر مفاهيم ثقافية واجتماعية وسياسية تختلف من بيئة إلى أخرى ومن عصر إلى آخر، ونتيجة لهذا جاء اهتمام الفكر والثقافة المعاصرة بدراسة تفاصيل الجسد واكتشاف مواطن الضعف والقوة والخيبة والنجاح، ولقد أولت العلوم الإنسانية أهمية كبيرة للجسد وحركاته انطلاقاً من الخلفية الثقافية والحضارية والاجتماعية، فالثقافات الشرقية، نظرت إلى الجسد الإنساني كعضو يرتبط في سياق كلي مع الكون، ونتيجة لهذا التوحد بين الجسد والكون، حرص الإنسان في الشرق القديم على خلق علاقة متناغمة مع الطبيعة، بينما نظر الإغريق إلى الجسد ككيان مستقل عن الطبيعة (ديورانت، ١٩٦١).

وترتبط صورته الجسد بالثقافة السائدة في مجال الفنون البصرية المختلفة خاصة فيما يعرف باسم التمثيل الصامت، فهذا النوع من الفنون يعتمد أساساً على جسد الممثل كأساق ثقافية، حيث يتطلب استخدامها مهارة عالية لجسد الممثل، وإظهار الإيماءة في التعبير عن حالات وعواطف مختلفة ومتناقضة، والسيطرة على أعضاء جسده، بحيث

يستطيع التحكم بها بشكل مرن وفي استرخاء وتشغيل كل عضو من أعضاء جسده بمعزل عن الأعضاء الأخرى (عيسي، ٢٠٠١: ٤-٥) .

فعلاقة الإنسان المعاصر بجسده، والتي يمكن التعبير عنها من خلال المظاهر الاجتماعية والثقافية والتكنولوجية الحديثة، ولا يمكن فهمها إلا من خلال فهم تاريخي لوعي الإنسان بجسده، وعموما يعبر الإنسان عن علاقته مع العالم عبر صور جسده المختلفه، فصورته عندما يدخل في غيبوبة طويلة واعتباره ميتاً سريرياً تغيرت الآن، فالتقدم العلمي عمق إحساس الإنسان بجسده، وغيّر من النظر إليه فأعطاه فرصة أفضل للحياة (Myers,1992 : 108-133) .

وأصبح الان من الضروري الحديث عن صورته الجسد الثقافية باعتبارها أحد المكونات الأساسية لمفهوم الجندر أوالنوع الاجتماعي، فإذا كانت ثقافة الجسد مثلاً تختزل صورته المرأة في جسدها، وتتعامل معها بمفهوم العورة، وتحملها مسؤولية تلويث شرف العائلة واسمها، وتحصرها نتيجة لذلك في مجالات معينة تسميها بالمجالات الحريمية، وتمنعها من المشاركة في الحياة الاجتماعية خوفاً عليها من الاختلاط بالجنس الآخر (أرفار، ١٩٩٩: ٦٢٩) .

٤- الرؤية الأدبية النسوية: يصور الادب النسوي المعاصر الجسد عبر مشكلات جسد المرأة الاجتماعية والجنسية، وتعتبرها موضوعاً يستدعي المزيد من التمحيص والمعالجة المعمقة، نظراً إلى تدني منزلتها في المجتمعات العربية المعاصرة، وإهتمامها فقط بقضايا تعدد الزوجات، الحجاب، الخروج إلى العمل، وغيرها من المواضيع التي مازالت تؤثر في حياة المرأة وفي منزلتها، وعموما الحديث عن جسم المرأة هو حديث حول التغييرات البيولوجية لهذا الجسد الأنثوي (حالات الحيض، الإخصاب، المرض)، والكتابة حول هذا الموضوع كتابة وصفية ترسم حدود المسموح به والممنوع حتى يغدو الجسد جسداً خاضعا لمنظومة قيمية ، وفي مقابل ذلك لا يحضر الجسد الذكوري بنفس درجة حضور الجسد الأنثوي ولا يخضع لنفس التقنين .

ومثالاً لما سبق (الخامش، ١٠٩: ١٩٨١) تصف " نوال السعداوي" في كتابها " الوجه المخفي لحواء" ما يصيب جسد الانثى من أذى وضرر وجراح في مجتمعها، بدءاً باستئصال البظر، وانتهاء بترميم غشاء العذرية، ويبدو بكل جلاء أن الالتجاء لهذه

الممارسات التي يفرضها العرف السائد يستهدف إعادة بناء جسد المرأة كي تتسجم مع ما تعتبره الثقافة جنسانية مقبولة في المرأة .

٥- الرؤية الدينية: مازال التراث الديني الذي تناول موضوع الجسد غير مكتشف بالنسبة للقسم الأعظم منه، وذلك فيما يتعلق بكيفية فهمه للجسد وتناوله للعلاقات الجنسية، فلقد انصب اهتمام هذه الأعمال على تحليل وتفسير النصوص الدينية المقدسة، في القرآن والسنة، وأحكامها الصريحة أو الضمنية فيما يتعلق بالجسد، مثل الحمل، وطورت هذه الأحكام لتصبح أساساً للممارسة الشرعية (القمني، ٢٥: ١٩٩٩) .

وقد استطاع الإسلام كمنظومة دينية رسم صورته للجسد وتقنين حركاته الاجتماعية اليومية والعملية والوظيفية، الذي يمارس مجموعة من الشعائرية العبادية مصحوباً بخطابات جاهزة لهذا الغرض يتحول فيها الجسد الى صور نمطية تستجيب بشكل منظم لايقاع المقدس الذي يتبلور في جزئياته الدنيوية، او الجسد اليومي الاجتماعي والخاضع لقيم الصلاة والصيام والبسمة، حيث يتحول الجسد الاجتماعي الى مختبر دائم لممارسة قدسية العلاقات ويتم ربط الحياة اليومية بالمقدس، (الحوت، ١٩٦٩: ٨٢) .

والجسد الاجتماعي للمرأة هو أكثر الصور الجسدية التي يظهر فيها هذا الاهتمام الديني، وإعاده النظر في هذا البعد الآن تتادى به الحركات النسوية الجديده التي برزت في كثير من البلدان العربية، خاصة ما يتعلق بعلاقة المرأة بجسدها في التراث الفقهي من جهة، وتأثير التصور الذكوري للجسد الأنثوي في تدني منزلة المرأة، والتي يتم بها تغييب المرأة عن البعد الاجتماعي في مقابل تضخيم البعد الجسدي، ولم تول كتب الفقه أهمية كبرى لظاهرة العنف الاجتماعي والجسدي المسلط على المرأة وهو عنف لفظي وعنفي مادي وعنفي رمزي، فالعنف المسلط على الزوجة يوظف لتكريس تفوق الرجل على المرأة وامتيازه بجملة من الحقوق من ذلك حق الرغبة، لذلك إنتقدت بعض الدراسات حق الرجل في تأديب زوجته بالضرب مشيرين إلى ضرورة إقامة العلاقة الزوجية على قيم المودة والمحبة والمعايشة الحسنة لا علاقة الابتزاز والنفاق وهدر كرامة المرأة بتبرير حق الرجل في الضرب والتأديب لضمان الطاعة وسد المنافذ أمام الشذوذ، أما تواصل عمليات الختان بحجة الحفاظ على العفة فلا معنى له سوى تعمّد قهر الجسد الأنثوي وهدر كيانه

بتحويله إلى أداة لمتعة الزوج وحده، أيضا إستغلال الجسد الأنثوي باعتباره سلعة معروضة تغري الناظر مرفوض دينيا وإجتماعيا (الديالمي، ١٩٨٧ : ٥٦-٥٧، ١٠٦) .

٣- الرؤي لمفهوم البدانة:

أ- **الرؤية الطبية:** تلعب الجينات الموروثة، والخصائص الوراثية دورًا في مدى كفاءة الجسم في تحويل الطعام إلى طاقة، وكيفية تحكم جسدك في شهيتك، وكيفية حرق الجسم للسعرات الحرارية أثناء ممارستك للرياضة، والسمنة شأنها شأن العديد من الأمراض الشائعة ترجع لأسباب متعددة ترتبط بتفاعل عوامل البيئة والنوع المسببة للبدانة، وجينات قابلية زيادة الوزن المتوارثة من جيل إلي جيل، ونجد ان الفرد منذ بداية التاريخ كان يتغذى بصورة جيدة من البيئة التي يعيش فيها وبظهور الزراعة كانت الحياة علي ما تنتجه الأرض علي ما يرام، ولكن حدث ما لا يحمد عقباه بقيام شريحة من الأفراد بالحصول علي الغذاء بلا حدود أثر سلباً علي الصحة والميل للإفراط في تناول الدهون لدي الأفراد الذين لديهم استعداد جيني للسمنة (فروجال، ٢٠٠٥ : ٤٧٥) .

والسمنة أحد ملامح البشرية الأكثر توارثا، وتحدث السمنة المفرطة لأسباب متعددة ومنها يرجع إلى العامل الوراثي، فتلعب دورًا كبيرًا في إصابة السيدات والرجال والأطفال بها، ويدل ذلك علي وجود العزيمة للتخلص من الوزن الزائد الذي يعتبر نعمة وليس نعمة، **وترى "حينفر ٢٠٢٠"** أن هناك أمراض ترتبط بالسمنة، يأتي في مقدمتها اضطراب الغدد المؤدي إلى زيادة الوزن وقصور الغدة الدرقية (Jennifer, 2014)، وحذرت دراسات عديده من أن انتشار السمنة على نطاق واسع يمكن أن يؤدي لبعض الأمراض المزمنة كما أنه مسؤول عن ارتفاع تكلفة الرعاية الصحية على مستوى العام، وذلك لارتباط السمنة بأمراض جلطات القلب، وارتفاع نسبة الكوليسترول بالدم وتشمع الكبد وتآكل الغضاريف، وترهل العضلات، واضطراب الجهاز الهضمي، وعدم النشاط وقلة الحركة وحدوث أمراض القولون (Katherine, 2011:5) .

وتؤكد "هدى عطوة" أن ضبط وزن الجسم عبارة عن معادلة، أساسها التحكم في السعرات الحرارية، ويعتمد فقدان وزن الجسم على حرق السعرات الحرارية أكثر من تلك المستهلكة، يمكنك عمل ذلك عن طريق تقليل السعرات الحرارية الزائدة من المواد الغذائية والمشروبات، وحرق السعرات الحرارية عن طريق تكثيف النشاط البدني، وعلى الرغم من

أن ذلك يبدو بسيطاً للكثير إلا أنه قد تكون صعوبته في تنفيذ خطة عملية ومستدامة لإنقاص الوزن للجسم، لذلك لا ينبغي أن يقوم المريض بذلك من تلقاء نفسه بل يجب استشارة الطبيب نظراً لحدوث بعض التغييرات بالجسم أن وجد مشاكل صحية مرتبطة بزيادة الوزن (أبوزيد، ١٩٩٠) .

وتشهد المنطقة العربية زيادة مرتفعة في معدلات السمنة مع مرور الوقت تفوق الاتجاه العالمي، ووفق تقديرات سوء التغذية بين الأطفال ما دون الخامسة فتعد من المشاكل الصحية الواضحة التي لا تغفل عنها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩)، فنسبة السمنة في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ارتفعت من (٧,٩) في المائة في سنة ١٩٩٠ إلى (١١,٢)٪ (٥,٤ مليون طفل) في ٢٠١٨، أي بمعدل نمو تجاوز (٤٠)٪، في حين كانت النسب العالمية المقابلة هي (٥,٩ و٤,٨)٪ على التوالي، بمعدل نمو يقترب من ٢٣٪، (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠) .

وتصيب البدانة الأفراد لعوامل منها بإرادته أو خارجها، فالعوامل الاجتماعية والاقتصادية ترتبط بالسمنة من الصعب تجنب السمنة إذا لم يكن لديك مناطق للمشى أو الرياضة، والحصول على الأطعمة الصحية، وترتبط السمنة ببعض المشكلات منها:

- **التاريخ الوراثي:** تعتبر أول أسباب السمنة فقد يولد الفرد لديه سمنة زائدة، ورثها من أحد الوالدين، الذين يعانون من السمنة فتجد الطفل منذ ولادته وزنه زائد عن الحجم الطبيعي الذي من المفترض أن يكون عليه .
- **الحمل:** من العوامل التي تتسبب في زيادة الوزن نظراً لحدوث تغيرات بالجسم .
- **الجينات:** تتحكم في وزن الفرد وتختلف من فرد لآخر (Audrey Qibin,2014:4).
- **الخمول:** قلة النشاط والحركة والخمول سبب لعدم حرق الدهون (Daniel,2006:4) .
- **الحمية الغذائية الضارة:** من العوامل الرئيسية في اضطرابات الوزن كالإفراط في تناول الحلويات والمشروبات الغازية واللوجبات السريعة (Razier,2020) .
- **المشاكل الصحية:** تتسبب زيادة الوزن كقصور الغدة الدرقية والتهابات المفاصل .
- **العقاقير الطبية:** لها العديد من السلبيات في إحداث السمنة، فالعديد من المرضى يستخدموا أدوية بها نسبة كبيرة من الكورتيزون، والذي يتسبب في زيادة الوزن بطريقة سلبية، وبعض الأدوية المضادة للاكتئاب وأدوية السكر والأدوية النفسية.

- **قلة النوم:** عدم الحصول على القدر الكافي أو الإفراط في النوم من العوامل المسببة لاضطرابات الهرمونات وتعزز الشهية .
 - **المشاكل العاطفية:** وهذا ما يتفق مع نتائج (عبدالقادر، ٢٠٠٥: ١٢٢) .
 - **التكنولوجيا:** بآثارها السلبية، أصبحت توفر المجهود وتوكل الفرد دون التحرك، مما تعمل على عدم حرق السعرات، وأصبحت الرياضة مهملة والتأقلم على الجلوس طوال الوقت بوجود (نمط الحياة السكوني) ودورة بتوليد السمنة (الزيات، ٢٠١٤: ٩) .
 - **الاضطرابات الهرمونية:** عدم انتظام إفرازات الغدد يؤدي إلى عدم سيطرة الجسم على التوازن الضروري بين ما يستهلك .
 - **تغير النمط الغذائي أو النظام الغذائي الغير صحي:** النظام الغذائي عالي السعرات والمفتقر للخضروات، والمليء بالوجبات السريعة، والمشروبات الغازية يسهمون في زيادة الوزن وحدوث السمنة فالطعام قديما كان من منتجات طبيعية، وكان الأفراد يعتمدون على الطعام الصحي الغير مصنع، وحالياً يتم الاعتماد علي الأطعمة المصنعة مثل المجمدات (Hall,2020: 67)، والأكلات السريعة التي تعتبر الأكثر شيوعاً (Mandal, 2020) .
 - **التوتر:** تساهم العوامل الخارجية في التأثير على الحالة المزاجية وحدوث حالة من التوتر مما يعد دافع في كثير من الأحيان لتناول المزيد من الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية، مع وجود المشروبات الغازية عالية السكريات (Malik, 274) 2006: .
 - **المحاولات السابقة لإنقاص الوزن:** المحاولات السابقة لإنقاص الوزن تسهم استعادة سريعة للوزن في اكتساب المزيد من الوزن (Daniel,2019)، وأكدت على أن وجود عاملاً أو أكثر من عوامل الخطر هذه، لا يعني بالضرورة أن تُصاب بالسمنة، (Lynn:2020)، وتشجيع الخيارات الغذائية الصحية والمأمونة، وإجراء تغيير جذري في النظام الغذائي، باعتماد نظامٍ غني بالخضراوات والفواكه، التقليل من الأطعمة الغنية بالدهون، (Spritzler,2016) .
- غالبية الدراسات الطبية حول البدانة تعرضت لأنواع العلاج للمرض، فمنها الأدوية والعقاقير والوصفات الشعبية، وبعضها يساعد علي فقد الشهية والبعد عن تناول الطعام،

وبعضها يساعد علي زيادة عملية الاحتراق، وأخر يساعد علي إزالة الماء من الجسم، وأهم أنواع العلاجات: العلاج بالجراحة - العلاج بالريجييم - العلاج الشعبي - العلاج بالأدوية الطبية (الجوهري، ٢٠٠٥: ٨١) .

ب- الرؤية النفسية: تشير بعض الدراسات النفسيه الي أن العديد من المتخصصين في الصحة النفسية يدمجون السمنة كمشكلة مع اضطرابات الأكل، ولقد ساهم التركيز المفرط في وسائل الإعلام على الرشاقة، ومعايير الجمال العصرية للثقافة الغربية التي تميزت بالجسم النحيف والممشوق، خاصة بالنسبة للانثى مع تزايد الأهتمام بالموضة بأن تعلمت المرأة أن تصبح نحيفة بدل أن تحافظ على سالمة صحتها (دبراسو، ٢٠٢٠: ٧٨٥-٨٢٠) .

ويشير علماء النفس الفسيولوجي بأن الدماغ يُسجل الوزن الجديد للجسم باعتباره نقطة مرجعية، فيشرع الجسم في الاشتغال وفق المرجعية الجديدة على أنها الحالة الطبيعية، ما يُصعب خسارة الوزن الزائد مستقبلاً، وترتفع نسبة الخلايا الدهنية في الجسم مع اكتساب كيلوغرامات زائدة، ما يُسهل عملية إنتاج الهرمونات المسؤولة عن مرض ارتفاع ضغط الدم (موقع الرواية ، ٢٠١٨) .

وقد وجد الباحثون أن مخاطر البدانة ليست مقتصرة على الصحة البدنية فحسب، ولكنها يمكن أن يكون لها تأثير كبير على الصحة العقلية أيضاً، وقد توصلت دراسة جديدة، أجريت على نطاق واسع من المشاركين، إلى أن زيادة الوزن تسبب الاكتئاب وتدهور الصحة بشكل عام، مشيرة إلى أن العوامل الاجتماعية قد تلعب دوراً في الأمر أيضاً (زيدان، ٢٠٢١) .

وقد ركزت دراسات نفسية عديدة على العلاقة بين الإكتئاب والسمنة، وأشارت الى أن الأشخاص الذين يعانون السمنة المفرطة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب واضطراب المزاج، إذ تؤدي السمنة إلى ضعف الصورة الذاتية، والعزلة الاجتماعية وكلها عوامل تساهم في الإصابة بالاكتئاب، كذلك يشعر الأشخاص المصابون بالسمنة أنهم منبوذين (موقع بداية، ٢٠٢٠) .

وأكدت بعضها على أن الفرد يلجأ لتناول كميات اكبر من الطعام لإزالة التوتر الناتج عن الوحدة والكآبة أو الشعور بعدم الاستقرار، كما للمجاملات الاجتماعية والأفراح والولائم

دور في تناول كميات زائدة من الطعام فتظهر السمنة (Hardeman, 2000: 131)، ويعتقد البعض الآخر أن رتابة الحياة العصرية (توفر وسائل الراحة كالسيارات وأجهزة الكمبيوتر والعمل المكتبي) تؤدي إلى عدم الحاجة للحركة بالتالي تراكم الدهون في الجسم . (Han L, 2005:79).

ثالثاً: الرؤية الاجتماعية للشبع:

لم تهتم الدراسات الاجتماعية بدراسة "الشبع" بشكل مباشر، اللهم دراسات قليلة وعلى رأسها دراسة "جورج زميل" عن آداب المائدة"، وإشارته إلى معايير العلاقات الاجتماعية الحادثة أثناء تناول طعام المائدة، لكننا نجد دراسات إجتماعية عديدة حول "الجوع" وبه ناقشت مفهوم "الشبع"، وتطرقت كثيرا للتأثيرات الاجتماعية على تناول الطعام، ولزيادة معدلات الجريمة في المجتمعات الفقيرة التي تعاني الجوع والفقر، وأن البحث عن الطعام هو حاجة أساسية تسعى الكائنات الحية كافة لتلبيتها من أجل ضمان البقاء، وأن ثقافة المجتمعات الفقيرة تُولي سداً احتياجاتها من الطعام أولويةً كبرى، ونجد الصراع من أجل توفيره باعتباره أولويةً مقدّمةً على الاحتياجات الأخرى، وأشارت الكثير منها للأفراد الأكثر عرضةً للشعور بأنهم ضحايا "الجوع المقترن بالغضب"، عندما لا يركزون بوعي على مشاعرهم الداخلية، بل يركزون على الظروف الخارجية (Castro, 1989).

وقد أشارت بعض الدراسات الاجتماعية للشبع عبر مناقشتها لإشكالية" الشراهة المرضية التي يتبعها التقىؤ"، وأشارت بدايةً إلى أن البيولوجيا والنشؤ والارتقاء قد يلعبان دوراً هاماً في تشكيل علاقة فرد ما بطعام وفي تيسر زيادة الوزن عند النساء وعلى الرغم مما قد يكون للعوامل النفسية والاجتماعية في الإسهام في حدوث اضطرابات الأكل فإن بعض الناس قد يسمنون بشدة بسبب يرجع إلى كيفية أداء أجسادهم لوظائفها ويمكن للدراسات البيولوجية والوراثة ودراسات الغدد الصماء أن تسهم إسهاماً هاماً في هذه المسألة، وقد توصلت هذه الدراسات إلى مجموعة استخلاصات منها (Jensen,1999):

- أن النساء مدربات على ألا يكن عنيفات، وأن يهدئن الجو، ويكن مضحيات بأنفسهن ، ومن شروط تربيتهن ألا يعبرن عن انفعالات قوية، فإذا شعرن بالتميز ضدن، أو عدم مساواة أزواجهن في أعمال المنزل، أو من إساءه المعاملة ، فقد يستجبن لما شعرن به،

بأن يرددن غضبهن فى نورهن ، ويأكلن ويأكلن أو يتضورون جوعا ويتضورن جوعا - النساء ينشأن اجتماعيا على الاعتقاد بأن مشكلاتهن تأتي أنهن مفرطات فى السمنه ، فتصير النحافه علاجا شافيا من كل داء فى عالم تعانى فيه النساء من تكريس المؤسسات لضعفهن، لذلك الكثير من النساء يؤجلن عيش حياتهم الى ما بعد ان يرسن على حل لكفاحهن مع الطعام .

- البعض يصفون نوبه ازداد الطعام على أنها تحدث خارج اللاوعى الرشيد، وانها مثل السكر البين، نشاط ينتج نتيجة حاله من حالات اللاوعى، والاكل يمكن ان يكون بديلا للانفراج الجنسى وطريه لملئ فراغ الجوع العاطفى .

- تزايدت معدلات الشراهه المرضيه التى يتبعها التقيؤ فى ١٥ أو ٢٠ سنة الماضيه بين البنات المراهقات الآتيات من أوساط ثرية، ويتميزن بضعف احساسهن بذواتهن، وافراطهن فى الانقياد، والتثبيت عل يكن نحيفات .

- ان ضحايا زيادة الشهيه المرضيه التى يعقبها التقيؤ والسمنه وقعات فى دائرة مفرغه من الاحساس بالذنب واليأس فالنساء يعاقبن انفسهم مرار وتكرارا: فهن يأكلن أو يتدورون جوعا او يزدردن الطعام ثم يتقيؤونه للهروب من عارهن وتهورهن وينتهى بهن الامر الى كراهية انفسهن أكثر مما سبق ويوعودن الامر ليوقعن بأنفسهن بالمزيد من العقاب وهن يدمرن صحتهن ويضعفن اجسادهن ويجعلن انفسهن عديمات الجدوى بأعتبارهن نكرات سمينات أو فقدات للشهيه غير مرايات وهن يركزن جميع ما لديهن من طاقات على الطعام ويرتبط كل امالهن بتوقع معجزت التحول التى ستحدث حين يهزمن سمنتهن .

- المصابات بالشراهه المرضيه التى يتبعها التقيؤ تميلن للنحافه، لكنهن لا يجوعن انفسهن، وقد يمررن بفترات طويله من الاكل بطريقه طبيعيه، قبل ان يقعن فى دائره الاكل حتى التخمه، ثم افراع الجوف، والمزمنات بهذا المرض يصبن بها مره واحده اسبوعيا حتى ١٨ مره فى اليوم الواحد، ويستهلكون من ١٠٠٠ - ٢٠٠٠ سعر حرارى فى كل نوبه اكل، وهن اكثر تشبثا برايهن، واكثر اعتمادا على غيرهن، واقل حاجه لاطهار المهن، ويشتركن فى وجود هاجس متطرف نحو الطعام .

- تعتبرالشراهه المرضيه التى يتبعها التقيؤ من اعراض رفض الدور التقليدى للانثى، ويفترض انها تبدو- على عكس ذلك - من عواقب الافراط فى الالتصاق بهذا الدور.

- ترفض بعض الدراسات التفسيرات الفردية باعتبار السمنة عرض من أعراض الوساس القهري ويتعلق باعزل والتميز والنرجسية، وعدم كفايه تطور الذات، وترى اضطرابات الأكل تعبر عن صراعات في أن تصير الفتاة إمراة، وهى عملية اجتماعية .
- تفسر اضطرابات الأكل عبر اربع افكار رئيسية هى: اضطراب الهوية الجنسية، الطبيعة الجنسية، النضال مع قضايا القوة، والتحكم والانفراج، والصراعات العائلية .
- هناك روابط بين الوضع المتناقض لأم مقهورة، تربي ابنه لتخضع لقهر لا مناص منه، وللسمه الاشكاليه المميزه للانوثه وعلاقه الأم بالابنه، واضطرابات الأكل .
- استبداد النحافة، هو نتاج للتعارض الثنائى بين العقل والجسد، وهو أمر مميز للثقافة الغربية التى يتقلد فيها الرجال سده القوة.

وقد أشارت بعض الدراسات الاجتماعية- خاصة الأنثروبولوجية- للشعب عند دراستها للمجموعات الثقافية وكيفيه تناول الطعام بينهم ، وعادات الأكل بين البشر، ووصفت الأماكن المختلفة لتناوله كالمنازل المحتويه غرفة مطبخ أو مطبخ خارجي (في المناطق الاستوائية) مخصصة لإعداد وجبات الطعام والغذاء، وقد تحتوي على غرفة طعام أو صالة طعام أو منطقة أخرى مخصصة لتناول الطعام، ووصفت بعض القطارات المحتويه على عربة لتناول الطعام، وتأتي الأطباق والفضيات والكؤوس وأدوات الطهي في أشكال وأحجام مختلفة، فمعظم المجتمعات أيضًا بها مطاعم وقاعات طعام أو بائعين للأطعمة، بحيث يتمكن الناس من الأكل عندما يكونون خارج منازلهم أو عند قلة الوقت لإعداد الطعام أو للخروج في المناسبات الاجتماعية، وأثناء النزاهات والمآدب وحفلات الطعام، يكون الأكل في الواقع هو الهدف الرئيسي من التجمع الاجتماعي وفي العديد من المناسبات الاجتماعية يتم تقديم الأغذية والمشروبات المتاحة للحضور، عموما تختلف أماكن الأكل وفقًا للمناطق المختلفة من العالم حيث تؤثر الثقافات في الطريقة التي يتناول بها الأشخاص وجباتهم، في معظم دول الشرق الأوسط، يكون تناول الطعام على الأرض وهذا هو الأكثر شيوعًا ويعتقد أنها عادة صحية أكثر من الأكل على المائدة، ويبدأ الأطفال تناول الأطعمة في سن ٨-١٢ شهر، وعادة ما يتسبب ذلك في فوضى(Leor M Hackel, 2018) .

وقد تطرقت بعضها للأكل الصحي والوجبات المشبعة للأفراد، فعادة ما يتناول الأشخاص وجبتين أو ثلاث وجبات مشبعة يوميًا بانتظام، وقد تُستهلك كميات أصغر للوجبات الخفيفة بين الوجبات الرئيسية، ويقترح البعض عدم تناول وجبات خفيفة وتناول ثلاث وجبات يوميًا وبين كل وجبة والأخرى من ٤ إلى ٦ ساعات، فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب الإفراط في الأكل ويستهلكون ثلاث وجبات يوميًا وزنهم أقل من هؤلاء الذين يتناولون خمس وجبات في اليوم (Fleming, 2014).

وقد إهتم أصحاب هذا الاتجاه بدراسه النمذجة الاجتماعية لـ"غريزة الأكل" وهي غريزة أساسية للبقاء عند كل الكائنات الحية، وإشباع الشهية للطعام متعة يتوق لها كل إنسان طبيعي، وبالتالي فإن كل جهد يهدف إلى تجويع الجسم وإنقاص الشهية للطعام سيعود بنتائج عكسية ويؤدي لفشل حميات التجويع، ويرون أن الامتناع الطويل عن تناول الطعام والشعور بالجوع يسبب نقص في مستوى سكر الدم، وتسبب هذه الحالة بالشراهة لتناول الأطعمة خاصة الغنية بالسكر وعدم القدرة على ضبط الشهية، وتبقى الطريقة الوحيدة الآمنة لإنقاص الوزن هي ضبط كمية الطعام ونوعيته على المدى الطويل مع الوصول لحالة الإشباع (Cruwys, 2015).

بعضهم إهتم ب مؤشر الشبع، ويعكس مؤشر الشبع درجة الامتلاء والشعور بالإشباع التي يصل إليها الإنسان بعد تناوله ل صنف معين من الطعام- (Jeffrey, 2008: 604-614).

ومع ظهور أنواع جديده من الوجبات الجاهزه، تغير معدلات الشعور بالشبع، خاصة الأطعمة المشبعة الغنيه بالبروتين والألياف، إضافة لحجمها الكبير نسبياً، كل هذه العوامل تساعد على الشعور بالشبع (Mäkelä 2009).

وإهتم بعضهم بكيفية الشعور بالشبع دون تناول الطعام، كدراسة "كلاديا كاربيري" والتي اشارت فيها الى الأسباب المختلفة التي تجعل الناس بحاجة للصيام أو تجنّب الطعام لفترات زمنية معينة، وهناك العديد من الطرق التي تشعرك بامتلاء معدتك دون تناول الطعام، من هذه الطرق ما يأتي (كاربيري):

طريقة ١: مضغ العلكة يؤدي إلى تحفيز الدماغ والمعدة للاعتقاد بأنك على وشك تناول الطعام أو الشعور بالشبع .

- طريقة ٢:** مص مكعبات ثلج يؤدي إلى تفعيل نفس شعور الامتلاء عند مضغ العلكة .
- طريقة ٣:** أحد أكثر الطرق فعالية للشعور بالشبع دون تناول الطعام هي الشرب بشكل أكبر على مدار اليوم .
- طريقة ٤:** نظف أسنانك بالفرشاة، قد يؤدي ذلك إلى إشعارك بالشبع .
- طريقة ٥:** إلهاء نفسك عن الجوع، يشعر الإنسان بأنه جائع مع شعوره بالتوتر أو الاكتئاب أو الغضب أحياناً.
- طريقة ٦:** مارس تمارين رياضية قاسية.
- ٢- الرؤية الاجتماعية لصورة الجسد:**

تشكل صورة الجسد جزء هاماً من التعريف الاجتماعي له، ولرسم صورته مونوجرافيه اجتماعيه لصوره الجسد تتطلب منا رسم حدود اجتماعية لها، ويتطلب إظهار مكوناته في صدر الصورة وأخرى في خلفياتها، ويتطلب إظهار بعض مكوناتها وإضاءه مكونات أخرى، هكذا الجسد تبدو صورته اجتماعياً تختلف إذا كان جسداً في بيئته ريفيه أو بدويه أو حضريه، لكنها في عمومها تقوم على عده مقومات يلتقطها المشكل الاجتماعي لصورة هذا الجسد، يراعى فيها البنية الثقافيه والاجتماعيه التي تضع الذكر في صدر الصورة تلبينه لهيمنة الذكورة في مجتمعه، وتضع مفهومى الرضا والضيق باعتبارهما عاملان مشكلان لمكونات هذه الصورة، ومنتجا لآف الصور الجسديه التي تذخر بها الاشعار العاميه والامثال الشعبيه التي يمتلأ بها العقل الشعبى لهؤلاء الافراد عن المكروه فى الجسد والمحبوب فيه (Hallinan. 1993: 451-456) .

وبذلك فصوره الجسد إجتماعياً يتحكم فيها هيمنه مدركات الذكور عن أجسادهم وأجساد المحيطين بهم وأعرافهم الاجتماعيه، ويرى "بورديو" (Slade, 1994:497-502) ان هذه الهيمنه نتجت عن الاختلافات الجنسية، وهي نتيجة بناءات تاريخية خلقت سلسله من المتضادات والثنائيات جاءت ضمن التعارض بين المذكر/المؤنث، اعلى/ اسفل، فوق/ تحت، امام/ وراء، يمين/ شمال، مستقيم/ مقوس وغيرها، فى هذه التناقضات يرمز التصنيف الاول الى الذكورة اما الثانى فهو يرمز الى الانوثة، حيث يتم من خلال هذه الثنائيات وضع الرجل فى المركز اما الانثى فقد يتم وضعها فى الهامش، هذه الرؤية الذكورية تفرض نفسها كأنها محايدة، وانها لست بحاجة الى ان تعلن عن نفسها، فضلاً

عن ذلك ان النظام الاجتماعي يقوم على التقسيم الجنسي للعمل والتوزيع الصارم للنشاطات الممنوحة لكل واحد من الجنسين، هذه العملية لست نتيجة للبيولوجيا وإنما يمكن فهمها وفق التنوع الاجتماعي، والذي يحول هذا الاختلاف الجنسي الى علاقة هرمية تلعب لصالح الهيمنة الرجولية .

وأضاف "بورديو" أن هذه السيطرة الذكورية تمنح الرجل النصيب الافضل، ويتم اقضاء النساء من عالم الاشياء الجدية ومن الشؤون العامة وربطهم باعادة الانتاج البيولوجي والاجتماعي .

ويرى "فوكوه" (Fallon, 1990: 80-109) أن التاريخ العقابي للجسد فى السجن والحروب قد اثر كثيرا فى هذه الصورة، فالتاريخ الاسلامى والعربى ممتلئ بصور إجتماعيه ودينيه عديده إستخدم الجسد فيها لانتزاع الاعترافات وذلك بتعريضه الى ضغط الألم، بعضهم يتحمل هذا الضغط ويقاوم الالم والآخر ينهار بسهولة ليسقط هذا الأجسد . وبهذه الصورة السابقة التجهيز عن الجسد المقهور دينيا وسلطويا واجتماعياً، تهدم الصورة الجسديه التى تتشكل عند كل واحد منا اثناء نموه، خطوره التعذيب الجسدى السالف ذكره أنه يبدأ من حدود الجلد، ويعتبر الجلد هو الحد الفاصل بين ما هو أنا وما ليس أنا!، وهناك ارتباط وثيق بين تشكل صورة الجسد وتشكل حدود الذات (الديالمي، ١٩٨٧: ٥٦-٥٧، ١٠٦) .

أما عن صورة الجسد الانثوى فقد شكلتها صورق هذا الجسد، المجتمع العربى فى نظرتة المتعلقة بالمرأة العربيه ينقسم إلى حاضر تغلغت فيها الديانة الإسلامية، وإلى بادية بدويه يتجاذب أفرادها صراعاً مع الأعراف المحلية، هذا بالإضافة إلى الحملات الاستعمارية التى خلقت ثنائيات دعمت هذه الصورة القمعيه للجسد، فهناك (أجساد المتصوفه/ أجساد الاتباع)، (الجسد الشرعى/ والجسد العرفى)، (أجساد الحكام/ وأجساد العبيد) حيث تشكل هذه الثنائيات المتضاده ثنائية تناقضية ، كلا الامريين فى إجتماعهما إستبدلا أدوراهما، وصار قمع السلطه والشيخ والدين للجسد ينقلب الى قمع آخر لجسد المرأ الضعيف، لتصير الصورة الاجتماعيه للجسد فى صدرها قمع سلطوى ودينى وإستعمارى، وفى باطنها قمع لجسد المرأ سواء أكانت زوجه أم ابنته أم اختاً وغير ذلك، فلا أحد من النساء يولد ولديه صور سابقه التجهيز عن جسده وإنما يكتسبها بالتدريج

خلال اكتسابها لخبرات الحياة بوجه عام، وهذا ما يؤكد " برنار ١٩٨٣ " عندما يشير الى أن هذه الصورة الذهنية للجسد ليست مفهوماً جامداً يتشكل ويبقى ثابتاً كما قد يظن البعض، وإنما هي مفهوم يتغير بشكل دائم ما دامت هناك حياة بأبعادها الاجتماعية والمعرفية، فهي تتشكل وتتغير نتيجة لتفاعل الشخص مع الآخرين ذوي الدلالة ومع غيرهم من أفراد المجتمع، وكذلك مع الصور التي يراها للآخرين وفي وسائل الإعلام المرئية، والمرحلة العمرية للشخص وردود الأفعال التي يتلقاها الشخص من الآخرين تجاه شكل جسده أيضاً (دي بوفوار، ١٩٧٩: ٦٢٩) .

فالنظر لجسد المرأة كبضاعة جعلت المجتمعات المعاصرة تعتبر الجمال الأنثوي قيمة اجتماعية في ذاته، ومظاهرها الخارجية لا تؤثر فقط في سلوك الآخرين تجاهنا، بل إنها تؤثر فينا نحن أيضاً، إلى درجة أن رضا الأفراد عن أنفسهم يرتبط ارتباطاً بالصورة التي يحملونها عن أجسادهم، وقد أظهرت كثير من الدراسات التي تناولت مسألة الرضا الجسدي، أن السمات الجسدية التي تحيل إلى درجة الرضا عن النفس مختلفة جداً بين الجنسين، إذ تتعلق بالأبعاد الجسدية المرتبطة بجاذبية المرأة (الوجهة، الصوت، لون الشعر، الأسنان)، وتمثالها مع شكل جسدي مثالي (شكل السيقان، الطول، الأرداف)، وتلك الموصولة بوسامة الرجل (الهيكل، والسيقان)، وبعض السمات الوجهية (الأسنان، الأنف، الوجه، الصوت)، كما بينت أن الفوارق المرتبطة بالقوة العضلية (الرجال)، ونحافة الخصر (النساء) تظهر، بدرجة أكثر دقة، مدى الرضا عن النفس عند الجنسين، وعلى الرغم من وجود بعض السمات الجسدية التي يتقاسمها الطرفان، فإن هذا لا يمنع وجود نوع من التمايز في الرضا الجسدي عند كل منهما، فيمكن أن يكون الطرفان راضيين عن الأجزاء الجسدية نفسها، من دون أن يكون وراء ذلك الدافع نفسه، كما أن هناك متغيرين آخرين في الرضا الجسدي، وهما القامة والوزن، إذ تظهر أهميتهما ابتداءً من مرحلة المراهقة، فبعض الدراسات تشير إلى أن الفتيات طويلات القامة، والفتيان قصيري القامة يشعرون بعدم الرضا الأجسدي (المجلس الأعلى للثقافة، ١٩٩٩: ٦٢٩) .

ما سبق يشير الى الدور الذي تؤديه صورة الجسد (الجسد الشخصي وأجساد الآخرين) في تشكيل سمات شخصية الفرد، فنظرة الذات إلى نفسها مقرونة بتصورات الآخرين عنها يمكن أن تخلق منه فرداً هشاً يستصغر نفسه، أو ترتقي به إلى أعلى درجات تثمين الذات

والاحتفاء بها، هذه النظره تتأثير لحد كبير بالوسائل الإعلاميه، فهى تقدم صورة النحافة المثاليه لتضع معياراً لصورة الجسد، وقد تستمر أنشطة فقدان الوزن دون أن تصل المراهقه إلى المعيار المطلوب، الأمر الذي يزيد من مشاعر الإحباط فتحاول اتباع أساليب اكثر تطرفاً مثل التقيؤ والأساليب غير الصحيه تحت الحاح مشاعر النقد الذاتي بأنها لم تحقق صورة الجسد المرغوبه، بعدها تزداد مشاعر الغضب لدى المراهقه التي تبدأ بلوم نفسها فتزداد اعتقادات عدم الفعاليه لديها، يؤدي ذلك بالمراهقه أخيراً إلى فقدان الأمل فى الوصول لهذه الصوره الجسديه النحيفه، وقد يؤدي ذلك الى بعض أعراض الاكتئاب .

وبذلك فصوره الجسد تمثل ظاهره اجتماعيه، فكثيرا منها تتم صناعته فى مختبرات الميديا، ويمكن تلمس تجليات هذا الاتجاه فى الصناعه الإعلاميه لعارضات وعارضين الأزياء، فمن خلالهم، أو من خلال ما يوحون به، يتشكل كثير من مفاهيم وصور الجسد عبر تدفقات لانهائيه من الصور/الإغراء، وبنفس درجه خطوره لنا أن نتخيل خطوره هذه الصوره إذا نظرنا لتشكلاها فى عقول الاطفال عبر الرسوم الكرتونيه، فلم تعد الرسوم المتحركة مجرد صور متحركة نضع أمامها أطفالنا حين نضجر منهم بل هي أدوات تطوع المجتمع وتصيغ فكرهم الاجتماعى والجسدى (شرابي، ١٩٩١: ٧٣) .

بعض العوامل المشكله لصورة الجسد:

١- وسائل الاعلام: الجسد هو وسيله أداء للعرض فى وسائل الاعلام المختلفه، فهو الموضوع الرئيسى فى العرض المسرحى، وهو ذاته الموضوع الرئيسى للعمل الروائى، فجسد الممثل هو جسد الشخصيه التي يمثلها، فالممثل مطالب بالوصول إلى حالة حياد يتخلى فيها عن شخصيته الحقيقيه، لكي يتيح للجسد أن يتحدث بلغته الأصلية، ومن لا يعجبه وجهه أو جزء منه يحلم بتغييره أو يذهب فعلاً لأخصائى التجميل مما أدى لنمو شعبيه الجراحه التجميليه فى السنوات الأخيرة الذي فاق جميع التوقعات والذي شمل كافة الشرائح الاجتماعيه وإن يكن بنسب متفاوتة (Nurit, 2004:325-329) .

ولقد أكدت العديد من الدراسات على أثر وسائل الإعلام فى صورة الجسد، فهى تدفع المراهقات للسعي نحو تحقيق تلك الصوره المثلى من أجل الحفاظ على تقدير مرضٍ

للذات من خلال امتلاكهن الجاذبية الجسدية، ويمكن تفسير الأثر الذي يلعبه الإعلام من خلال المدى الواسع لانتشار عوامل التأثير الإعلامي، فصور أجسام النساء في كل مكان، فالمرأة واعضاء جسمها تستخدم لترويج كل شيء من الطعام حتى السيارات، إذ تتعلم المرأة أن تقارن نفسها بالأخريات، ويقود هذا التركيز على الجمال والمرغوبية إلى إعاقة أي وعي أو فعل يمكن أن يساعد على التغيير (Schilder, 1935: 111- 123).

فصور تحرر المرأة في الاعلام رهين بمدى استطاعتها تغيير الصورة التي ينظر بها الرجل لها ولخصائصها الجسدية والنفسية، ومدى تحررها من الموروث الثقافي الذي يشكل سلبا لجسدها وعقلها وأدوارها، وهذا الدور منوط بالادب النسائي والمرأة الكاتبة التي تملك ناصية اللغة لتبليغ المشاعر والأحاسيس للآخر الذي تمثل المرأة في عُرفه الجنس الآخر (Slade, 1994: 497-502).

٢- **الموضة:** كان للملابس عبر التاريخ دور في تمييز الانتماء الاجتماعي ودرجة الثراء خاصة ان المظهر الخارجي يبقى الرسالة الأولى التي يتلقاها الآخر ويبدأ من خلالها تكوين فكرة عن شخصية مخاطبه، واصبحت الملابس في ظل التطور السريع الذي يعرفه العالم لغة تخاطب وتعبير عن الذات والشخصية والانتماء كما أصبحت الملابس والموضة صناعة هامة تدر أرباحا طائلة على العاملين فيها وتحتل مكانا هاما جدا في حياة الأفراد وبصفة خاصة الشباب (الخماس، ١٩٨١: ١٠٩).

رغم تباين الاراء حول موضوع الموضة فان المتطلع الى واقع الشباب العربي اليوم يرى ان المظهر الخارجي اصبح من الاولويات التي يوليها الجميع من مختلف الأعمار والمستويات الثقافية الكثير من الاهتمام والوقت والمال، ويرى بعض أخصائي علم النفس والاجتماع ان الشباب والمراهقين بالخصوص يبحثون عن التفرد وجلب الانتباه والحصول على القبول الاجتماعي (لوبروتون، ١٩٩٣: ٢٠-٢٢).

فالجسد وخصوصا جسد المرأة، وتحديدًا جسد النموذج المطلق الذي تمثله عارضة الأزياء، يمثل المرأة التي تعكس التكلفة الباهظة والمتزايدة التي توليها مجتمعاتنا للمظهر الجسدي، وقوة وشبابية الأشكال (عبدالحافظ، ١٩٧٩: ١١-١٤).

٣- **تغير الادوار الاسرية:** من أبرز التحولات التي شهدتها العالم، بفعل الحدائه، هو التغيير في مكانة المرأة ودورها على الصعيد الاجتماعي والاقتصادي والسياسي. فالمرأة

وان ثابرت على إنصهارها فى النموذج الأنثوي المرغوب به اجتماعيا، إلا أنها لم تكثف به، بل تجاوزته إلى دائرة الذكورة، فاكسبت سمات الرجال ولعبت أكثر أدوارهم، وبالتالي تغيرت نظرتها لجسدها، واستبدلت صوراً لهذا الجسد الأنثوي بصور أخرى للجسد الذكوري، واستتبع هذا تغير فى طبيعه المشكلات الخاصة الاسرة والحياة الاجتماعية خاصة التى تتصل بالصور الجديد لهذا الجسد المشكل من صور ذكوريه وانثويه له (عيسى، ٢٠٠١: ٤-٥) .

فالتحول السابق فى أحوال النساء ومكانتهم الجديدة وتغير نظرتهم لاجسادهن، وحركاتهم الداعية إلى التحرر، احدث اضطراباً لدى الرجال، وأخذت ردودهم أشكالاً مختلفة، هادئة أو صاخبة، داعمة للمرأة أو مناهضة لها (إسماعيل، ٢٠٠٨: ١١) .

فتغير صور الجسد وتبادلها بين الذكور والاناث لم تكن هامه إلا مع وجود ظاهرة البطالة الذكوريه أو ما يعرف بـ"ساندي الحائط" والدعوه الى إحلال الذكور محل الاناث لاعتبارات جسدية، ومع اختراق المحيط الجسدى لكليهما بوسطه التقدم التكنولوجى المعاصر، نوقشت قضايا جسديه مسكوت عنها، غيرت الكثير من صور الجسد وأدواره كـ"ختان النساء"، وعلاقه ذلك بإلغاء شهوة النساء أو تخفيضها، " أشكال التمييز ضد المرأة"، " قانون الأحوال الشخصية" الذى يحافظ على مكانة الرجل، واعتبار المرأة درجة ثانية، الدعوة الى "مشاركة المرأة الرجل فى بناء المجتمع، وليس منافسته أو الصراع معه"، " ازمه التواصل بين الرجل والمرأة" فالتغير فى ادوار النساء ودخولهن أسواق العمل بأعداد مساوية للرجل تقريبا، وشيوع ظاهرة الدور المزدوج لديهم، وإضافة قيم جديدة كالاستقلالية، وإدماجها مع قيم الأسرة وأخلاقياتها، أدت إلى أزمة تواصل بين الرجال والنساء (Taleporos, 2002: 91-98).

٤- المقاييس الاجتماعية للجمال الجسدى: ترتبط بمفهوم القبول أو الرفض تجاه هذه الصورة، هذا القبول أو الرفض لصوره الجسد له مستويان، الاول المستوى الفردي أو المستوى الذاتى، وهو ما يتدخل فيه قيم الاسره والحاله المزاجيه للفرد والعمر والحاله البيولوجيه المتغيره له وغيرها، يضافُ إلى ذلك أن مقاييس الجمال بالنسبة للمرأة أكثر تحديداً من مقاييس الجمال للرجال، وأشدُّ إلحاحاً وأشدُّ جذباً لحواسنا خاصةً فى الخمسين سنة الأخيرة، فى مثل هذا المناخ تحاول المراهقة الوصول بصورة جسدها إلى الصورة

المثالية، ويصبحُ عدم رضاها عن ما تراه في المرأة إذا نظرت لصورتها هو رد الفعل الطبيعي وليس رد الفعل المريض، في المقابل يمرُّ الذكور المراهقين بفترةٍ قصيرةٍ من عدم الرضا النسبي عن الجسد في بدايات المراهقة، إلا أن التغيرات الجسدية المصاحبة لهذه السن سريعًا ما تصل بهم إلى الشكل المقارب لمثال الجسد الذكوري من حيث زيادة حجم وقوة العضلات وزيادة الطول وغيرها، أما البنات فدخلهن مرحلة المراهقة يعني زيادة الوزن وتجمع الدهون في منطقة الفخذين والأرداف وزيادة الوزن، وكل هذه التغيرات هي في الحقيقة بمثابة ابتعادٍ عن النموذج العصري المثالي للفتاة الجميلة (Cloutt, 1995: 77-90).

أما المستوى الثاني فتدخل فيه عوامل إجتماعية كقيم المجتمع وأعرافه وتقاليد ونظراته الثقافية للمرأة وغيرها، وبصورةٍ عامةٍ تحبُّ معظمُ الثقافات زيادةَ الوزن والحجم عن المتوسط للذكور، وقلتها عن المتوسط للإناث، وفي مجتمعاتنا العربية ما تزال الكثيرات من البنات يطلبنَّ العلاج من النحافة لدى العطارين ولدى الأطباء، ولقد أكدت الدراسات التي أجريت بهدف مقارنة الرضا عن صورة الجسد الممتلئ ما بين الأعراق المختلفة وجود مثل هذه الاختلافات، وعموما الإناث أكثر رفضاً لصور أبدانهم من الذكور، وأقل إعجاباً بما يرين في المرأة، فبين كل عشر إناث يقفْنَ أمام المرأة ثمانية سيشعرن بعدم الرضا عن انعكاس أبدانهم في المرأة، وخمسة على الأقل يرين صورةً غير مطابقة للواقع، وأما الرجال فإنهم عادةً ما يقبلون ما يرون في المرأة ويسرون به أو ربما أظهروا عدم الإكتراث في الكثير من الأحيان، فقد أظهرت بعضُ الأبحاث أن الرجال عادةً ما يمتلكون صورةً إيجابيةً للبدن بل إنهم كثيرا ما يعطون تقديراً مبالغاً فيه لجاذبيتهم وحسن صورتهم، وكثيرا ما يعجزون عن رؤية العيوب في صورة أبدانهم، هذه الفروق تعود في الغالب الى الطريقة التي تُعاملُ بها البنتُ منذ طفولتها وكيف يدلُّ كل ما حولها من نظرات ومن تعليقات على أن لشكل جسدها وللطريقة التي تبدو بها ولاهتمامها بهيئتها وبكل جزءٍ منها أثرٌ كبيرٌ على تقييم الناس لها (Shildrick, 2005: 33-34).

في النهاية يمكننا إستخلاص السمات الإجتماعية الاتية المميزة لصورة الجسد وأهمها:

أ- صورة اجتماعية في جوهرها، تتسم بتفاعلها مع الصور الأخرى، وتبتعد عن الانعزال، وتعتمد طبيعة العلاقة مع الصور الأخرى للجسم، وتقوم بين الاجزاء المختلفة لصورة الجسد علاقات تبادلية دائمة مع الصور الأخرى .

ب- ليست هناك صورة جماعية للجسد، بل مجموعة صور لمجموع صور الجسد، ورغم ذلك فإن صورة جسد الآخر أو أجزاء منها، يمكن دمجها بطريقة كاملة في صورة جسد الفرد ليشكلا كلا موحدا، لذلك فهي تتغير باستمرار متفاعله مع السياقات والظروف التي توجد فيها .

ج- صورة الجسد غير ثابتة، ولا يقتصر هذا التحول على صورة الأفراد للجسد، بل إنه يمس أيضا علاقتهم بصور أجساد الآخرين، وبهذه الطريقة فإن العلاقة الاجتماعية بين مختلف صور الجسد تمثل إستمراراً للصورة الاجتماعية .

د- ليست هناك صورة للجسد من دون شخصية، أما الجمال والقبح فينظر إليهما على أنهما ظاهرتان اجتماعيتان، فالأفراد يبنون صورة أجسادهم بالتواصل مع الآخرين، وذلك من خلال العلاقات التبادلية للأفراد الذين تربطهم علاقات عاطفية .

هـ- المناخ الاجتماعي الثقافي السائد في المجتمع تؤثر على صورة الجسم وخصوصاً في المجتمعات الغربية التي تركز على النحافة كمعيار للجمال والجاذبية الجنسية .

و- تتأثر صورة الجسم بثقافة المجتمع الذي يعيش فيها للأفراد، لذلك من الصعب أن نعتمد على الدراسات الغربية فقط لتعميم نتائجها على مجتمعاتنا، ذلك أن العادات والتقاليد التي تحكم مجتمعاتنا الشرقية تختلف عما هو شائع بالغرب .

٣- الرؤية الاجتماعية للبدانة:

نظرت العلوم الاجتماعية للسمنة من عدة زوايا، الزاوية الاولى: هي العلاج الشعبي لمرض السمنة، وأشارت في ذلك الى أن الخدمة الصحية غير الرسمية بالمجتمعات النامية تتعايش مع الخدمات الصحية الرسمية، حيث إن هناك العديد من الأفراد يفضلون اللجوء للممارسات العلاجية الشعبية ليس في المناطق الريفية وحدها، بل وفي المدن الصغرى المتوفرة بها المرافق الطبية (عمران، ٢٠٠٣ : ١٩)، وترى من

الأسباب التي تؤدي للاعتماد علي الممارسات العلاجية الشعبية وطلب الشفاء عند المداوين، صعوبة الوصول إلي الخدمة الصحية المناطق الريفية، نظراً لبعد المستشفيات والمراكز الصحية عن المناطق السكنية، كما أن هذه البلدان تتسم بقلّة وسائل المواصلات، وأشار "المكاوي" لفشل العلاج بالطب الحديث، وذلك لوجود بعض المواد الكيماوية في العلاج مما جعل الأفراد تنفر وتبتعد عن الطب الحديث، وقلّة الخدمات بالوحدات الصحية، وعجزها أحيانا عن معالجة الأمراض بكفاءة، عدم الثقة في الأطباء وكثرة التعقيدات في الفحوصات الطبية، علي عكس العلاج البديل فهم يثقون في المعالجين الشعبيين، الخوف من الآثار الجانبية الموجودة في الطب الحديث، سهولة وبساطة الإجراءات العلاجية الشعبية (المكاوي، ٢٠٠٥: ٣١٢)، وأشارت "رقية" لوجود إجابات معقولة لمعظم الأمراض التي ليس لها إجابات في الطب الحديث (ملاح، ٢٠١٣: ٢٣٨).

هذه الدراسات تطرقت لمميزات العلاج الشعبي وسلبياته، عن مميزاته تشير الى أن الصيدلية الخضراء بعلاجاتها العشبية أثبتت أنها في كثير من الحالات ذات فعالية وأمنة وارخص من العقاقير الصيدلية مع أعراض جانبية اقل، (التهامي، ٢٠١٨ : ١١)، أما عن سلبيات العلاج الشعبي للسمنة، فهو يوصف دون تشخيص دقيق للأمراض لعدم وجود فحوص طبية دقيقة وتحليلات، وينقصه تقدير كمية الجرعات الدقيقة (عامر، ٢٠١٥ : ٢٣).

الزاوية الثانية: هي علاقه العوامل الثقافية بالبدانة، وترى الدراسات الاجتماعيه أن السمنة ظاهره ثقافية مثل ما هي ظواهر بيولوجية ولكل ثقافة تفسيراتها ومعتقداتها الخاصة بها وتؤثر الثقافة علي سلوكيات الأفراد في اختيارهم الطرق الاستشفائية المناسبة لمعالجة الأمراض المختلفة (إبراهيم، ٢٠٠٥: ٧٦)، وتشير الى أنواع الطب لعلاج مرض البدانة، وهي:

النوع الاول: العلاج الغذائي: وفيه تستخدم الأطعمة الصحية لعلاج إنقاص الوزن .
النوع الثاني: العلاج الطبي الحديث: وهو بالادوية والجراحات وأفضل وأعظم أثرا في علاج السمنة (مصيق، ٢٠٠٣: ٧) .

النوع الثالث: العلاج النبوي: ويتم فيه علاج السمنة بالرقى من الحسد والسحر (ديوك، ٢٠٠٤: ٧)، وقد إهتمت بعض هذه الدراسات بالأغذية التي تصيب بالسمنة، أكدت على أن مفهوم الثقافة الغذائية والصحة والمرض متداخلان، وقد أكدت دراسة "بتلر: ٢٠٠٩" بوجود علاقة بين مرض السمنة ومرض السكر وأن النباتيين هم أقل عرضة لهذه الأمراض، ويتوقف تحديد النمط الغذائي علي موقف الأم لإعداد الوجبات، ويرتبط ذلك بمستواها التعليمي وبيئتها الاجتماعية والثقافية والجغرافية وما تحويه من معتقدات تجاه الأطعمة (Tonstad, 2009: 791)، كما أكدت (الزيات، ٢٠١٤: ٨٠-٨١) على أهميه تدخل العوامل الاجتماعية التي تحدد نمط الحياة بأي مجتمع؛ وأشارت بوجود علاقة بين اضطراب الساعات البيولوجية عند الفرد وتأثيرها السلبي في داء الأمعاء مما يؤدي إلي حدوث خطر البدانة ومنه زيادة في الوزن .

الزاوية الثالثة: هي علاقه العوامل الاقتصادية والسمنة، وفيها اشارت الى أن الأسرة تتأثر بمرض احد أعضائها بالسمنة، لذلك تعتبر المشكلة الأولى هي الأزمة الاقتصادية التي يسببها المرض، حيث تزداد تكاليف العلاج التي تفوق طاقة الأسرة غير انه أمام تدهور الحياة الاقتصادية وغلاء المعيشة وارتفاع في تكاليف الخدمات الصحية أدى بالغالبية للعودة للطب الشعبي ومختلف الأساليب العلاجية الشعبية بدلاً من الطب الحديث (عثمان، ٢٠١٥: ٢٣٦)، فتكلفة علاج الطب الشعبي للسمنة اقل من تكلفة العلاج الطبي الحديث (Bertisch SM, 2008: 610)، وأكدت هذه الدراسات على أن معدل انتشار السمنة قد شهد تزايداً متواصلاً في الفترة الأخيرة (Disease Control Priorities Project, 2006).

الزاوية الرابعة: هي علاقه الأطعمة السريعة بمرض البدانة، وقد أشارت الى أن السمنة ترتبط مباشرة بعولمة نظام الحياة وسيطرة نوعيات معينة من المأكولات علي طبيعة السوق الغذائي للأطعمة الغذائية السحرية الخطرة "الوجبات التجارية"، والأطعمة الدوائية، والوجبات الجاهزة أو الغذاء السيئ (ماكدونالدز، كنتاكي، بيتزا، بيج ماك، هاينز، المشروبات الغازية كوكاكولا، بيبسي)، وربط ذلك بظاهرة قلة الحركة المستمرة وزيادة أعداد السيارات كانت من عوامل ازدياد السمنة ولكن السمنة لا تصيب الشعوب بطريقة

متساوية وقد أكدت هذه الدراسات على عده نتائج منها: أن السمنة تصاحب رغبة الافراد المستمرة والدائمة في الأكل (فروجال، ٤٧٤) .

الزاوية الخامسة: هي البدانة عند الاطفال وقد ناقشت بعض هذه الدراسات التغيير في تعرض الأطفال لتسويق منتجات الأغذية والمشروبات ومدى الرغبه في الابتعاد عنها ، وخاصة تلك التي تحتوي على نسبة عالية من السكر أو الدهون أو الملح، كدراسه"دنيال ٢٠١٩" وأشارت الى أن أكثر من ملياري طفل وبالغ يعانون من مشكلات صحية ناتجة عن الوزن الزائد (Lobstein.2013:15) .

الزاوية السادسة: هي علاقه الطبقة بمرض البدانة، وأشارت الى تنوع الارتباط بين الطبقة الاجتماعية ومؤشر كتلة الجسم على مستوى العالم، حيث توصلت إلى أن احتمالات كون المرأة سمينه في الدول المتقدمة قليلة، بينما لم يتم ملاحظة اختلافات ذات دلالة بين الرجال في الطبقات الاجتماعية المختلفة، ففي العالم النامي، تصيب السمنة النساء والرجال والأطفال في الطبقات الاجتماعية العالية بمعدلات أكبر، ويُعتَقَد أن الأغنياء، يستطيعون الحصول على المزيد من الأطعمة المغذية (Jennifer,2005:20).

الزاوية السابعة: هي علاقه التمدن والتحضر بمرض السمنة، وقد توصلت هذه الدراسات لعده نتائج منها: فالتمدن والتحضر يلعب دورا في زيادة معدل الإصابة بالسمنة، وأن السمنة ترتبط بأمراض أخرى كالسكري ، وأن النباتيين هم أقل عرضة لهذه الأمراض بالنسبة لغيرهم، ويتوقف تحديد النمط الغذائي علي موقف الأم لإعداد الوجبات، ويرتبط ذلك بمستواها التعليمي وبيئتها الاجتماعية والثقافية والجغرافية وما تحويه من معتقدات تجاه الأطعمة^(١٣)، وتنتشر بين النساء أكثر من الرجال، وتزداد نسبة السمنة عند النساء بسبب عدم عمل غالبية النساء بوظائف خارج المنزل وذلك يؤدي إلى نمط حياة خالي من النشاط، وعدم مشاركة النساء في الألعاب الرياضية وذلك يعود إلى العادات والتقاليد، فبذلك تكون الأعمال المنزلية هي النشاط البدني الوحيد المتوفر لهن بتوافر وسائل النقل العام من أهم الأسباب التي تساعد الأفراد الذين يعيشون في المناطق المتحضرة على التعرض للسمنة (الزيات، ٢٠١٤: ٨٢)، ويرى"جودت: ٢٠٢٠" أن التغيرات الهرمونية التي تحدث في جسد المرأة، تجعلها أكثر عرضة لزيادة الوزن عن الرجل بسبب اختلاف محتوى الجسم في العضلات (Disease Control Priorities

(Project, 2006، ويرى "صالح ٢٠٠٦" أن نسبة السمنة بين الرجال المصريون بلغت حوالى ٢١,٣%، ومن المتوقع أن تصبح نسبة الرجال المصابين بالسمنة في مصر حوالى ٢٩,٦% بحلول ٢٠٢٥، وهى نسبة مرتفعة أيضاً (جودت، ٢٠٢٠) .

تاسعاً: الشبع ، صورته الجسد ، البدانة (الاشكال ، والآليات ، والصور الميدانية)

١ - أشكال الشبع الاجتماعية:

أ- الشبع المتوقع: هو توقع شعور المستهلك بالامتلاء بعد إبتلاع الطعام مباشرة ومدى قمع الابتلاع لشهيتهم للطعام بعد استهلاك المنتج، والتوقعات المتعلقة بالشبع هي نتاج المعرفة التي يمتلكها المستهلكون حول التأثيرات التي من المحتمل أن تحدثها الأطعمة والمشروبات المختلفة على شخصيتهم، وتوقع الشبع مرتبط بحجم الوجبة هو النتيجة المباشرة لتراكم الطعام في معدتنا كما نأكل، هذه الإشارات تجعلنا نشعر بالشبع وتجعلنا نتوقف عن الأكل (صالح، ٢٠١٦) .

فهناك مسارن لتوقع الشبع بين أفراد العينة، الاول وهو الغالب فى تناول الوجبات بالاسره المصريه أنه يتم عبر عدة أطباق، فى كل منها صنف من الطعام (طبق مجمع للمحاشى وآخر للحوم، وآخر للشوربه)، والجميع يتناول منه، لذلك ليس هناك من يحدد معيار لشبعه منهم، وتوقع الشبع يأتى مع نهايه محتوى هذه الاطباق، ونهاية الطعام والاحساس بالشبع يأتى مع نهايه ما فى الاطباق على المائدة (أو الطبلية)، أما المسار الثانى فقد اشار بعض أفراد عينه المقابله الى ثلاثة أشكال من توقع الشبع، الشكل الاول يكون أثناء تناوله الوجبات الغذائيه اليوميه المعتاده لاسره (غذاء أو عشاء)، وفيها تحدد الام أو الزوجه هذا التوقع لشبع كل فرد من أسرتها بتحديد الكميّه الغذائيه التى تحتاجها كل فرد منهم، كما إعتادت عليه ذلك، وتضعه فى طبقه، مع قطعه الفراخ أو اللحم، وتترك له تناول الباقي من طعامه بحريه، والشكل الثانى يتم بالموائد المفتوحه (الابوين بوفيه) والتي يقوم كل فرد بأخذ طبق فارغ، ويذهب للمائدة، ويضع فيه ما يحتاج لشبعه، وهنا يتوقع ان يأخذ الفرد كميات يتوقع أن ينهيا ويشبع بها، وقد أجمع أفراد عينه أن هذا لا يحدث، فالغالبية العظمى تأخذ أكثر مما تحتاجه، ويفيض عن معيار شبعه، ودائماً يترك فى الطبق، وهذا يعنى أن حريه تناول الطعام لا تربط بتوقعات للشبع بين

المصريين، أما الشكل الثالث لتوقع الشبغ فيتم أثناء الاحتفالات الاجتماعية (الافراح واعياد الميلاد وماشابه ذلك) حيث يحدث أمرين، الاول ان يتوقع أصحاب المناسبه متوسط شبغ الحاضرين ويضعوا ذلك فى علبه واحده، وهنا قد يشبغ هذا الفرد طبقا لتوقع منظمى المناسبه ، والثانى يطلب هذا الزائر المزيد من العلب لاستكمال شبغه، أو يطلبها من البدايه توقعا لشبغه الذى يقدره لنفسه-310: Jeffrey & others, 2011) . 315)

إذا تفقد الشهية المصرية خاصه بين الرجال ما يمكننا تسميته بالضبط الذاتى للشبغ أو قمع الشبغ، ولم يتعلمها الغالبية منهم أن يتوقع شبغه متى ؟، ويأخذ ما يشبغه فقط، حاله الوحيده التى يستسلم فيها لتوقعات الشبغ، هى أن يقدم له الطعام من قبل الام أو الزوجة أو شيف فى مطعم، أما حالات عدم اتباع توقعات الشبغ فعديده، ويتدخل فيها المناسبات الاجتماعية، والتقاء الاصدقاء، ووجود الاقارب والاحبه، الغالبية يعتبرونها (فراغه عين، أو طمع، أو استخصار)وليس لتوقع الشبغ دور اجتماعى بين أفراد العينه اللهم بين بعض الفتيات اللأتى يشبغن أدبا وخلقاً (إتيكيت) عند إجتماعهن بغيرهن فى مناسبات إجتماعية خوفا من أن يشاع عليهن أنهن نهامت للأكل (مفجوعة)، لكنهن فى الحقيقه لا يتوقعن الشبغ فى حالات الزعل أو الحزن من أمر ما، (أو الفرح الشديد)، فهن يضعن همن فى الأكل بدون توقع للشبغ .

هنا لدينا صورتان للجساد المتوقعه الشبغ، الاولى صورة ذكورية وأخرى أنثوية، فالصورة الذكورية يظهر فيها الجسد الذكورى المصرى بلا عائق ولا توقع للشبغ، يحفذه على هذا الامر وجود اصدقاء أو أحباء، أو تواجهه على مائدة جمعيه من أفراد أسرته، فالضابط الوحيد لتوقع الشبغ الذكورى فى المصريين هو الزوجة التى إعتادت تخصيص كميات غذائية محده لكل فرد فى اسرتها، ورغم أن الدافع فى غالبية اقتصادى وتديبر للكم المحدد للطعام، لكنها صنعت به توقعات للشبغ لدى أفراد اسرتها، والصورة النسوية المصرية لتوقع الشبغ يحكمها تقاليد اجتماعية يظهر فيها الجسد الانسوى المصرى بضوابط مؤقتة وإجتماعية لتوقع الشبغ، تمتد لعادات غذائية مرتبطة بسلوك المرأه الغذائى فى الاسرة المصرية، والتى لا تقبل منها النهم أو الاكل السريع أو صوت المضغ العالى،

وترتبط بفترة ما قبل الخطوبة والزواج ورغبة الفتاة المصرية أن تكون ذا جسد جذاب، عاده ما ينفرد هذا العقد بعد الزواج وتصبح توقع الشبع مفتوح امامها .

ب- **الشبع الحسي النوعي:** ترى "جين زيفر " أن الشبع الحسى هو شكل من أشكال التعود على تأثيرات الخصائص الحسية للطعام الذي يتم تناوله عند الشهية، هذه الخصائص الحسية قد تؤدي إلى شبع أسرع أو أبطأ، فالمواد الصلبة تؤدي إلى إنهاء الوجبة مبكرًا أكثر من تناول المزيد من السوائل عبر مجموعة واسعة من المنتجات الغذائية، ويبدو أن العامل الكامن وراء هذا التأثير هو وقت ملامسة الطعام المبتلع بالأنظمة الحسية (الذوق، اللمس) في تجويف الفم، ووفقًا لهذه النظرية، تتطلب الأطعمة الصلبة معالجة فموية أكبر وبالتالي تؤدي إلى تحفيز شامل أكبر من الأنظمة الحسية الفموية التي تدرك النكهة واللمس، ومن المعروف أن المذاق الحلو يعزز الشهية، ولكن الحلاوة بحد ذاتها ليست مؤشرًا قويًا على توقعات الشبع .

لم يلاحظ كثيرًا تأثير الشبع الحسى بشكل مباشر بين أفراد عينه المقابله، فقط ظهر فى تفرقتهم بين ثلاثه أنواع من الاحساس بنوع الطعام:

اولاً: الاحساس الشديد بالشبع من الطعام الداكن (الغامق) والمصلص (طماطم) .
ثانياً: الاحساس الضعيف بالشبع من الطعام الفاتح (القريحي بدون لحم أو فراخ) .
ثالثاً: الاحساس المتوسط بالشبع من الطعام الجاهز (الدلفيرى)، هذه الاصناف الثلاثه تقوم على فلسفه وجود البروتين (أى شكل) من عدمه، فوجوده يأتى بالشبع، وغيابه يعنى الانتهاء من الطعام بدون شبع، ومن ثم غالبية العينه من الذكور أشاروا الى ميلهم من الانتهاء من نصيبهم من البروتين من بدايه تناولهم الطعام، حتى لا تمتلئ بطونهم بأكل غير مفيد ويجدون صعوبات شبع تمنعهم عن تناول البروتينات، فالشبع هو تناول بروتينات، وبعضهم اشار لتحفيذهم ابنائهم الصغار على ذلك منذ بدايه تناولهم للطعام ، فاطفال فى حاجه لبناء اجسامهم بهذه البروتينات، اما النساء فى العينه فجميعهم اشاروا الى تناولهم البروتينات فى آخر الطعام أو طوال فتره تناولهم له، لكنهم يفرقون بين "اللحم الناعم، والخشنه، والملبسه" ويفضلون اللمس الناعم من هذه اللحوم (بيضاء أو حمراء)، ولا يميلون للحوم الخشنه (المقلاه)، ويرفضون الاحساس باللحم الملبسه (المدهنه) (guinard& other, 1998:141-157).

بعضهم أشار للشبع الحسى فى أثناء تناولهم لوجبات غذائيه بالمطاعم، فعاده ما يسبق تقديم هذه الوجبات أطباق من الشربه أو المقبلات المتنوعه ، والتي يعلق الجميع عليها بأنها تعطى إحساس بالشبع أو الامتلاء، قد يجعل الفرد لا يقبل على الطعام اللاحق بنهم، وهذه فجوه غذائيه يقع فيه الكثيرون حيث ينقطع إحساسهم بالطعام مع بدايه تناولهم للمقبلات أو الشوربه، المنضبطون لإحساسهم بالشبع الحسى، لا تغيرهم هذه المقبلات، ويأخذون منها القليل، وينتظرون تعاملهم مع الشبع الحسى بالطعام، وقد أشار بعضهم لفن تقديم الطعام بإعتباره آليه للتحكم فى هذا الشبع الحسى، فالبعض يقلى البيض أو يشوى السمك أو يقليه أو يشوى اللحوم بجانب المستهلك، مما يجعله ينظم الاحساس بالشبع عنده، وأشار البعض الأخر للشبع الحسى بالطعام فى حالات السعاده والفرح، ويؤكدون على أن حينما يكونون سعداء قد لا يجوعون سريعاً، أو ربما يأكلون قليلاً ويشعرون بالشبع سريعاً .

هنا لدينا ثلاث صور للشبع الحسى بين أجساد المصريين:

الصورة الاولى: وهى لجسد يحكمه نوعيه الطعام المؤدى للشبع، وهو فى حالتنا البحثيه اللحوم (بيضاء أو حمراء)، فلاحساس بالشبع يبدأ من تناوله الطعام، وقد ينتهى مع الانتهاء منها بنهايه الطعام، وهى فى مجملها ذكورية .

الصورة الثانية: فهى لجسد يحكمه ملمس الطعام، وهى فى حالتنا البحثيه (ناعم أو خشن أو ملبس)، ولا يبدأ هذا الاحساس من بدايه تناول الطعام، لكنه يبدأ مع منتصفه وربما نهايته .

الصورة الثالثة: وهى لجسد يحكمه كميات الطعام التى ينجح الفرد فى تناولها، ولا تكون مرتبه او محدد، فكل ما يقع فى يديه يضعه فى فمه، وكلما فرغت الايدى من طبق إمتدت يديه له، الاحساس بالشبع يأتى من كم الطعام الملقى فى جوفه، وكميات المهضومات المتناوله أثناء الأكل (المياه الغازيه)، وإخراج الهواء من معدته (التكرع) فمع زياده المعدل يكون قد إقترب من الشبع الحسى بالطعام .

ج - الشبع العاطفى: يعرفه البعض بأنه "يرى" سن سن تان" أن الشبع العاطفى هو عدم الميل لتناول الطعام إستجابته للمشاعر الايجابيه، ويعتبره بعض الباحثين الوجه المقابل لمفهوم "الأكل العاطفى" وهو "الميل لتناول الطعام استجابة للمشاعر السلبيه"، وقد أشارت

الدراسات التجريبية إلى أن القلق يؤدي إلى انخفاض الاستهلاك الغذائي مع الأشخاص أصحاب الوزن الطبيعي واستهلاك الغذاء الزائد لدى من يعانون من البدانة، وأظهرت العديد من الدراسات العملية أن الأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن أكثر عاطفية وتفاعلية وكثيرًا ما يميلون للوجبات الدسمة عندما يشعرون بالألم أكثر من الأشخاص أصحاب الوزن الطبيعي، إضافة إلى أنه دائمًا ما وجد أن البدناء يواجهون مشاعر سلبية بتكرار وبكثافة أكثر من الأشخاص أصحاب الوزن الطبيعي، وقد قارنت الدراسة الطبيعية بين التفاعلية العاطفية والأكل العاطفي لطالبات الكليات صاحبات الوزن الطبيعي والوزن الزائد، وأكدت الدراسة على ميل البدناء للوجبات الدسمة، ولكن هذه النتائج تنطبق فقط على الوجبات الخفيفة وليست الوجبات العادية، وهذا يعني أن البدناء لا يميلون لأكل المزيد أثناء تناولهم الوجبات، ولكن كمية الوجبات الصغيرة التي يأكلونها بين الوجبات تكون أكبر، في هذا الصدد، يقترح أحد التفسيرات المحتملة أن البدناء غالبًا ما يأكلون وجباتهم مع الآخرين ولا يأكلون أكثر من المتوسط نتيجة لانخفاض الكمية بسبب وجود أشخاص آخرين، وقد يكون التفسير المحتمل الآخر أن البدناء لا يأكلون أكثر من غيرهم في حين أنهم يتناولون وجبات بسبب العادات الاجتماعية، وعلى العكس من ذلك عادة ما تُؤكل الوجبات الخفيفة وحدها .

وأجمع أفراد عينة المقابلة على تعرضهم للشبع العاطفي في فترات مختلفة من حياتهم، والشبع العاطفي من وجهه نظر أفراد عينة المقابلة أربع أشكال، حالتان يتم فيهما الشبع العاطفي، وحالتان لا يتم فيهما هذا الشبع، الشكل الأولى وهو الشكل الذاتي للشبع العاطفي، وفيه يحس الفرد بالشبع حينما يكون سعيدا (لأسباب في غالبيتها ذاتية)، والفرد فيها لا يشبع من طعام قليل يتناولة، لكنه من البدايه لا يحس بالجوع سريعاً، إذا الشبع والجوع في هذه الحالة نفسى، الشكل الثانى وهو الشكل الدينى للشبع العاطفي، وقد اشار له افراد العينه حينما يتناولون طعاما وهم راضين حامدين لله، ويرون فيه البركه هى التى تجعلهم يشبعون منه بل ويستسيغونه ويكفيهم رغم قله كمياته، ويتم فيه الشبع العاطفي بسهولة ويسر، الشكل الثالث وهو الشكل الاجتماعى للشبع العاطفي، وفيه لا يحس الفرد بالشبع العاطفي عند إجتماعه مع اقارب أو اصدقاء له فى مناسبه إجتماعيه ما، وقد يتناول كميات كبيره من الطعام تفوق معتاده منها، ولا يحس بتخمه الطعام إلا بعد

ملاحظته كميته ونوعياته، أما الشكل الرابع فهو الشكل التفاعلي للشعب العاطفي، وفيه يشيرون لموائد الطعام التي يتم فيها حوار حول أمر ما يخص الاسره، ولا يحسونه فيه بالشعب العاطفي، لان غالبية الحوارات تتم في شكل تعليمات أو أوامر من الاب لباقي أو لأحد أفراد الاسره (Tan, 2014:1-4) (٤٨) .

وأظهرت النتائج هناك نوع من هذا الشعب العاطفي يسميه أفراد العينه بالشعب العاطفي الكاذب، وهو ما يحدث في الموائد والعزومات الرسميه، والتي تكون في أعقاب حفله خطوبه او عزومه فيها عظيم، او بعد مناقشه رساله علمية، أو أثناء جلسه عمل، وفيها الشعب العاطفي ليس له مكان بين غالبية الجالسين بتلك الموائد، حيث يكون تناول الطعام ثانى هدف لهدف اول هو الاحتفاء بالضيف وكرم مقابلته، هنا يدعى الجميع الشعب عاطفيا، ولا يسعى احدهم لملى معدته قبل ملئ فمه بالحديث والكلام، وملئ عقله وأذنيه بعبارات الترحيب بالضيف على المائدة، في تلك المواقف يكون إنشغال العقل والسمع والفم بالطعام أقل من إنشغاله بامتلاء معدته به، والشعب العاطفي يحدث بغير الطعام ويكون لهدف آخر غير الاستمتاع بالطعام .

فصورة الجسد الشبعان عاطفيا، لا تحدث كثيرا في حياه الافراد، فهي موقفية، وترتبط بزمن معين، بل وتصبح شرطيه ومرتبطة بشخص معينه، بل غالبا ما تكون ماده تصويريه هامه في حياه الكثيرين (صور السلفى)، فكثيرا ما يوثق الشباب - الفتيات خاصه - تلك الجلسات بصور عده يحتفظون بها على الموبيل (ذكرى طعام وذكرى سعاده)، ويظهرون فيها بوضوح هذا الشعب العاطفي والاكل في افواههم أو بأيديهم أو يتجاذبونه من بعضهم، البعض من هؤلاء يوثق شعبه العاطفي بغرض تميز نفسه طبقياً بوجوده في مكان مميز لتقديم طعام، فيصوره من بدايه ترتيبه على المائدة، لتناوله ، للانتهاء منه، ويصور نفسه أمام واجهه المحل، المحفز الطبقي هنا هو المسبب وراء الشعب العاطفي الذى يحس هذا الفرد بنقل نفسه من طبقه لآخرى عبر هذا الطعام .

د- الشعب الجندري: يعرف بتغير الميل للطعام تبعاً لمكونات ثقافية وإجتماعية وجندرية، ورغم أن الكثير من الدراسات الطبية والنفسية قد أشارت لإختلاف ميول الشعب بين الذكور والاناث لسماوات جسديه وهرمونية خاصه بالذكوره والانوثه، وأكدت الكثير منها على أهميه هذه النظره طبقاً للتركيبه الجسديه العضليه والهرمونية للرجل والتي تختلف

عن المرأة، وفرقت بين السمنة الذكورية والانثوية طبقا لذلك، إلا ان هناك فريق آخر من الباحثين لم يقطع بصحة تلك العلاقة بين الشبع ونوعيه جسد الجائع، وأدخلت الى العلاقة متغيرات ثقافيه واجتماعيه أخرى قد تحدث هذا الاختلاف الجندري فى الميل للشبع، وجعلت من زمن الشبع (طوله أو قصره) زمن جندري يطول عند المرأه ويقصر عند الرجل، فكثيرا من النساء ما تأخذ وقتا طويلا فى تناول الطعام، يجعل زمن الشبع عندها أطول من الرجل الذى يتناول طعامه سريعا، ويشبع سريعا، ولا يهتم كثير بجلسات موائد الطعام كالنساء المنشغلات دائما بالاعداد لها وتجهيزها والانتهاه منها وتنظيفها (Westenhoefer, 2005:44-51).

ووضحت العديد من أفراد العينه لهذا الشبع الجندري عندما تحدث بعضهم عن الفارق فى زمن الشبع على المائدة (أو الطبلية) خاصه بين الاب والام، فالاب غالبا ما يشبع سريعا، وكذلك بعض الابناء الذكور، بينما الامر يختلف بالنسبه للام، فالشبع يأتى متأخرا، ربما لانها من تجلس على المائده متأخرة، وربما لإهتمامها بتجهيز الطعام لكل الجالسين، وربما للشبع الكاذب الذى تحس به نتيجة طهيها للطعام وتدوقه أثناء الطبخ، وربما تناول البعض منه، حينها تحس بشبع مؤقت قد يجعلها لا تقبل على الطعام سريعا، هذا الزمن قد يطول حسب نوعيات بعض الطعام (السلك أو الحمام)، والمعتاد أن مائده الطعام تنتهى من الذكور الجالسين عليها، ويبقى عليها النساء (الام أو الزوجه وربما البنات)، وقد تطول زمن الشبع حينما يكون بالمائده بواق فى الاطباق، والخوف من هدر هذه الاطعمه (وجع بطنى ولا خساره الاكل) يجعل زمن الشبع يطول بين النساء .

فصوره الجسد الذى يشبع جندريا تختلف ما بين الجسد الذكورى والانثوى المصرى، وفقا لمتغيرات إجتماعية وثقافيه وعادات غذائيه لها جذور معيشية، تجعل من هذه الاجساد الانثويه فى علاقته تفاعليه زمنية طويلة مع الطعام وتجهيزه وإعداده وتقديمه وتناولته، والأهم الانتهاه منه، طول هذه علاقته تجعل زمن الشبع عند المرأه غير محدد، ولا يرتبط بنوعيه طعام أو بكميه طعام ولا بزمن الإطعام، هذه المنظومه التفاعليه الطويله بين المرأه والمطبخ والطعام (والنفس فى الاكل) تختلف كثيرا مع عمل المرأه، والتي تقطع هذه المنظومه لفترات مختلفه، فهى تعده ليلا، وتجهزه ظهرا، وتنتهى منه سريعا لترتاح من عملها وتقوم باعمال أسريه أخرى، وتنتهى منه بتنظيف مطبخها ليلا، وربما تقطعه

المراه الحديثه بطرق أخرى، فهي تشتريه معلبا أو يقوم أحد بتجهيزه، وتأتى به على الطبخ ظهرا، عموما عدم ضبط زمن الشبع بين الرجال والنساء المصريين، يقرب من إصابتهن بالبدانة، لانهن يأكلن كثيرا بين الوجبات، ولا ينتظمن فى أزمته الشبع، ولا ينظمن العمليات الفسيولوجيه والهرمونيه المترتبه على هذه الفوضى فى الشبع .

هـ- الشبع البصرى: يعرفه "بنيامين اشبيهنى" بأنه "فقدان أو ضعف الميل لتناول الطعام إستجابته لمثيرات بصرية"، وهو عكس "الجوع البصرى" وهو "الميل لتناول الطعام إستجابته لمثيرات غذائيه بصرية"، وظهر هذا النوع من الشبع بعد إنتشار برامج الطبخ بالقنوات الفضائيه المختلفه، والتي تتفن فى الابهار الغذائى البصرى سواء فى نوع الطعام أو شكله أو طريقته تقديمه، والتعليقات الذى تثير بصر المشاهد بديلا عن إحساسه بطعمه أو رائحته، البعض يرى فى هذا الإبهار مثيرات للجوع فى حاله إحساس المشاهد بالجوع، فحينها يصير هذا الابهار البصرى محفزا على الجوع، والبعض يراها مثيرا للشبع مع تكرار أو طول مشاهد الشخص لتلك الابهارات، إضافه لاحساسه بالفرق بين ما يقدمه هذا الابهار، وما يقدم فعليا على الموائد، والتي لا تملك الاسر تنفيذ لقله الامكانيات أو لقله المتاح من مواد تنفيذها، لقله الوقت المتاح للزوجه لتنفيذها (Benjamin,2010:710-713).

وقد وضحت نتائج الدراسة العديد من التأثيرات المباشرة لهذه المثيرات الغذائيه، وأكدوا على أنها تزداد مع وجود شيف يتذوق الطعام أثناء طبخه، أو مباراه حول كميات أكل معينه، أو أطفال يدربون على الطبخ والاستمتاع بالاكل، ففوق حدائيه الفكره فى تذكير فن الطبخ وإبعاده عن نسويه تجهيزه المميزه للمجتمعات الشرقيه، فهذا الشبع البصرى يدعم مقولة " أن العين تأكل قبل الفم"، لكن "أن العين تشبع قبل الفم"، فتلك مازالت محل أختلافات ثقافات الافراد الغذائيه، ويتغير هذا الشبع البصرى كثيرا مع الهجين الثقافى الغذائى الجديد الذى تحرص عليه برامج الطبخ، والتي يجمع فيها الشيفات ما بين الاكل الفرنسى والاسبانى واللبنانى والصينى وغيرها ما يحفز المشاهد نحو تغير إحاسه بطعامه المحلى مقارنة بالطعام الجديد المختلط بأكل من ثقافات متنوعه، فالشبع البصرى هنا صار من نوعيه ثقافيه غذائيه معينه (الأكل الحار أو الحامض أو القاعدى)، وليس لكميات طعام معينه أو لرائحه محدده أو لشكل غذائى بعينه .

فصوره الجسد الشبعان بصريا تتواجد بوضوح بين أجساد صغار ومتوسطى العمر من المصريين، خاصة من إعتادوا تناول بعض وجباتهم (العشاء خاصة) وهم يتابعون موبيلاتهم، لذلك يطالبون بتلك الاكلات التي أثارَت بصرهم قبلا، بل ويحسون بالشبع البصرى بها قبل الشبع الفموى والمعدى عند تناولها، وربما تكون من أهم أسباب إنتشارالسمنه بين الاطفال، وإنتشارها بين الشباب، أما كبار السن فلا يميلون لمثل هذه الاكلات، لذلك فالسمنه أقل إنتشارا بينهم، وغالبا لا يتأثر شعبهم الغذائى كثيرا بتلك الابهارات الغذائيه البصريه، وقد يكون من الملفت للنظر أن معدى برامج الطبخ يدركون تلك القاعده، لذلك وجهوا جزء من هذه البرامج نحو "أكلات ستى"، و"أكلات قديمه"، "مطبخ أمى"، وما شابه ذلك من مثيرات بصريه محليه تضيف بعض الحداثه الغذائيه فى التقديم أو طريقه الاعداد، رغبه فى بث إحساس معتدل ووطنى بالشبع البصرى، حتى من إصطدم منهم بهذا الاكل الحداثى المثير بصريا، فانه لا يراه مشبعا له، والاصل عنده فيما إعتاده من مثيرات غذائيه بصريه (المحشى، الكوارع) .

و- الشبع الاضطرارى (الحسي المحدد): يعرفه "ريمكو هافرمانز" بأنه "تنظيم أو ترويض الميل لتناول الطعام إستجابيه لمثيرات مرضيه"، وهو الشبع الملازم لأنماط تغذيه معينه لبعض المرضى خاصه المصابين بامراض مزمنه، ويأتى بالتحكم فى كميات الطعام الذى يحددها طبيب أو أخصائى تغذيه، ويتعمد أن تحتوى أطعمه مثيره للشبع وليس مثيره للجوع كالألياف النباتيه، هنا مع انتهاء هذه الكميات لابد أن يقنع الفرد نفسه بالشبع ولو كان يحس بالجوع، والمعتاد بين هؤلاء إعتياد هذا الشبع بعد فتره، وكأن معدتهم وغريزه الأكل عندهم قد تقلصت (معدتهم إنكمشت)، فيشبعون فعليا بعد فتره من هذا النظام، هؤلاء غالبا ما يعانون من أمراض النهم الناتجه عن سلوكيات وثقافات غذائيه خاطئه عند بعض الأسر، والتي تتطعم فيها أطفالها بكميات كبيره من الطعام (بيض مع فراخ مع فاكهه مع لبن مختلطين كعصير يسقى للطفل) رغبه فى جوده صحتهم (الاكل للعليل صحة)، ونفس الامر فى شبابهم، ليصبح النهم فى الاكل وتناول كميات كبيره منه مفتاح الشبع الوحيد عندهم (Remco & others 2009:222-225)

ووضحت نتائج المقابلات لثلاثة أنواع من الشبغ الاضطرابى، الاول: مؤقت ويسلكه البعض عندما يصابون بأمراض عارضه، ويأمرهم الطبيب بتنظيم تغذيتهم وتقليل وتحديد نوعيات طعامهم، والثانى ممتد لفترات طويله قد تكون طوال العمر، وفيه يأمره الطبيب بنظام غذائى معين محدد فيه نوعيه وكميه وزمن الطعام كما يحدث مع السكرى والسمنة، والثالث بين النوعين السابقين، يمتد لفترات طويله، لكنه قد يوقف لفترات، وقد يتكرر لعدة مرات بنفس الطريقه، كما يحدث فى حالات رجيم السمنه، وهو الشبغ الاكثر إنتشار بينهم، وفيه تلح مقاييس الجمال الجسدى على ذهنيه القائم بالرجيم، ويسعى بالشبغ الاضطرابى للوصول لذلك، ورغم بعض الاعراض المرضيه الاخرى كالصداع والدوخه وسقوط الشعر وقله المجهود والنوم الطويل، يرى هؤلاء أن الشبغ الاضطرابى غير كاف كاليه ضبط لشهوه الغذاء عندهم، فجميعهم أشاروا لاستمرارها، بل وزياده رغبتهم فى تناول الطعام أو نوعيه منه (كالشكولاته والمثلجات)، بل ويرفض البعض منهم هذا الشبغ الاضطرابى بعد فتره من القيام به، ليس رغبه فى الطعام والحرمان منه، بل رغبه فى التخلص فى قهر وضبط هذه القواعد الضابطه للشبغ .

هنا لدينا صورتان للجسد الشبعان إضطرابيا، الصورة الاولى لجسد ضعيف وربما هزيل من المرض (السكرى وما يتصل به من أمراض القلب)، هنا الشبغ الاضطرابى يزيد من هشاشه هذا الجسد وضعفه، وإن كان يحميه من عواقب مرضيه أخرى لما يعانونه من مرض، هؤلاء لا تهتمهم المقاييس الجماليه للجسد، بقدر ما يهتمهم المقاييس الصحيه له، وصوره الجسد عندهم صوره لجسد مريض، وغالبا ما تكون منتشره بين كبار السن أكثر من غيرهم، الصورة الثانية لجسد سمين (ذكر أو انثى)، هنا الشبغ الاضطرابى ينظم من وطائف هذا الجسد سواء الفسيولوجيه أو الجماليه أو الاجتماعيه، مما قد يحسن من سمات الفرد النفسيه ورضاه عن جسده وحياته فى العموم، الغالب من أفراد العينه لم يستمروا طويلا فى هذا النوع من الشبغ، وبعضهم فكر - وربما نفذ - اساليب أخرى لهذا الشبغ الاضطرابى، كتكميم المعده وما شابهه من عمليات تقلل من كميات الطعام الداخلة للجسم، فصوره الجسد هنا صوره لجسد صحيح، وغالبا ما تكون منتشره بين الشباب ومتوسطى العمر، وهى صوره متغيره أحيانا تكون مكافئه للشبغ

الاضطرارى وما يتخذه هذا الفرد، وأحيانا لا تجدى كثيرا هذا الشبع الاضطرابى، ولا يتغير فى سمنه هذا الفرد كثيرا، فيعود لما كان عليه من سلوك غذائى يحكمه النهم .

ع- خصوصية سبولوجيا الشبع وفقاً لمحل الإقامة: يعرفه "تاتنا دروبيشيفا " بأنه " إختلاف الميل لتناول الطعام إستجابته لمثيرات بيئيه"، وهو الشبع الملازم لنمط غذائى خاص بالبيئه الريفيه أو الحضريه، فحتى وقت قريب كانت أنماط الغذاء، ومفهوم الشبع بالمجتمعات الريفيه تختلف عن أنماط الغذاء، ومفهوم الشبع بالمجتمعات الحضريه، ربما يعود ذلك لطبيعه العمل فى المجتمع الريفى وربما يعود لكميات ونوعيات الاغذية البروتينيه والنباتية المتاحة وغيرها مما جعل الجالسين على طبلية الريفى يشبعون بطريقه تختلف عنم يجلسون على مائده الحضرى، والتي تختلف فيها نوعيات الطعام واشكاله وزمن تناوله وطبيعه مهن من يجلسون عليها، أما الان فلا يختلف الامر كثيرا بينهما، فما يوجد على مائده الحضرى (بانيهات، استك لحوم، شاومه، هامبرجر) يمكن مشاهدته كثيرا على طبلية الريفى، لكن يبقى مفهوم الشبع بين المائده والطبلية مختلف ثقافيا، رغم تقارب نوعيات وأشكال الغذاء فيما بينهما، فما يشبع جالس الطبلية يختلف عما يشبع جالس المائده، سواء فى الكميات أو النوعيات أو طريق التقديم .

وأظهرت نتائج المقابلات تحدث افراد العينة حول مفهوم "الشبع الفردى" و" مفهوم الشبع الجمعى" عند حديثهم للفرق بين مفهوم الشبع بين الطبلية الريفيه والمائده الحضريه، فالشبع على الطبلية يأتى جمعىا من شبع كل من يجلسون عليها، ويأكلون من أطباق مجمعه، الجميع يشبعون مع إنتهاء هذه الاطباق، أى أن قرار الشبع لا يأتى لشبع فرد من طعامه، لكن يأتى بشكل جموعى عندما يتفق من يجلسون عليها ضمنيا بالشبع بعد إنتهاء الاكل بالاطباق، الاكثر من ذلك قد لا يقوم من على الطبلية من شبع مبكرا عن المجموع، لكن الجميع يبقى عليها لحين القيام جميعا من عليها، وقيمه الشبع هنا مرتبطه بأعراف وتقاليد إجتماعيه بعدم القيام من الطبلية قد إنتهاء الكبير فيها من طعامه، ويظهر هذا الامر جلليا فى شبع المرأه أو البنث على الطبلية، فالمستحب عدم قيامها قبل كبيرها من الذكور أو الرجال الجالسين عليها، أما الشبع على المائده ففردى، كل مستقل فى طعامه واحساسه بالشبع منه، ويمكن ان يشبع منه بشكل وزمن ودرجه تختلف عنم يجلس بجانبه على المائده، هنا قرار الشبع فردى ، ويتفق ذلك مع أن يتخذه

الفرد حينما يحس بشبعه مما أمامه من طعام، ولا يجد حرجا من التعبير عن شبعه قبل الكبير الجالس على المائدة، وربما الامر لا يقف عند كون هذا الفرد رجلا أو إمرأه (Drobysheva, 1-13).

منذ فترة وجيزه كانت صورته الجسد الشبعان ريفيا وحضرىا مختلفة، هذه الصورة الجسديه لأفراد يحكمهم ما إعتادوا عليه من البيئه التى يقيمون فيها ، فالشبع الريفى يتحكم فيه العمل العضلى والنوم المبكر والخضروات الطازجه واللحوم والطيور المنزلية، وكميات الغذاء غير المفرطه المقدمة، لم يتغير الامر إلا مع زياده سفر بعض الريفين لدول الخليج، وإصابه الكثير بالسمنه نتيجته طعامه الخليجى الدسم وقله المجهود العضلى، وتوفر المال الذى يسمح بشراء كميات من الطعام الحضرى والطعام الجاهز، وسياده سياسة "لعق الاصابع بعد الاكل" و"الاكل باليد بدلا من إستخدام أدوات المائدة"، أما الشبع الحضرى فيتحكم فيه العمل الذهنى، والنوم المتأخر، والخضروات واللحوم المحفوظه، وكميات الطعام المفرطه التى تقدم لاي فرد، الآن قد لا تختلف أنماط الشبع الريفى عن الشبع الحضرى كثيرا، لتقارب أنماط الغذاء، واشكاله، والمتغيرات الثقافيه والاجتماعيه المؤثره عليه، بل قد تقابلك صورته معكوسه لهذا الشبع، وتجد الشبع الريفى على مائده الحضرى ، وتجد الشبع الحضرى على طبلية الريفى .

٢- آليات الشبع الاجتماعيه:

تحدثت الدراسات الطبيه والنفسيه لآليات عده يحدث بها الشبع الفسيولوجى - كما أشرنا سابقا- لكننا هنا سنشير لآليات إجتماعيه وثقافيه لهذا الشبع الاجتماعى منها:

أ- الألية الاولى: آداب المائدة: هى القواعد التى تنظم طرق تناول الطعام وطقوسه، تتبعها سلسلة من القواعد تظهر فى طريقة الجلوس وحديث المائدة وحقوقها واستخدام الشوكة والسكين، وما يتصل من أعراف وطقوس نطلق عليها الآن "الاتيكيث" ، عموما البدايات الأولى لتطور ثقافة المائدة كانت مع استقرار الانسان على مصادر المياة ونتاج القوت وبناء القرى وتأسيس المجتمعات، وأولى قواعد تنظيم المائدة كانت طقوس الضحية وتقسيم الطرائد البرية بين أفراد الجماعة فى مرحلة الصيد والقنص والانتقاط، ومثلت طقوس الضحية أول أشكال ظواهر انتقال الطعام من الطبيعى الى الاجتماعى، كما

كانت القبائل العربية القديمة تغزو بعضها، لكن سرعان ما كان السلام يحل بينها حين تتشارك في "الخبز والملح" .

غير ان تطورات عدة حدثت لأداب المائدة وطقوسها منذ منتصف القرن الماضي، بعد تطور المجتمع الاستهلاكي الذي تنتشر فيه انماط جديدة من الطعام والشراب المعولم، ولا بد ان يكون للعولمة والتعددية الثقافية ووسائل الاتصال الالكترونية الحديثة وهجرات الشعوب دور لا يستهان به في تطور المطبخ الذي أصبح معولماً عن طريق انتشار الوجبات السريعة التي لم تكن معروفة ومنتشرة ومقبولة، بما فيها انواع من المواد الغذائية التي لم يسمع البعض بها من قبل إلا في اقاليمها، اضافة الى تقدم تقنيات الهندسة الوراثية الجينوم التي اثرت على تطوير وتكثير أنواع وأصناف من المواد الغذائية، خضاراً وفاكهةً، وتحسينها، خاصة بعد اتساع "امبراطوريات" الوجبات السريعة التي امتدت الى آخر بقعة في العالم وأصبحت الشاورمة والكباب، الى جانب ماكدونالد وكانتاكي، رموزاً ثقافية لعولمة الليبرالية، وأصبح المطبخ اليوم معولماً ولم يعد عنصراً مميزاً لحضارة شعب ما (شيشاني، ٢٠١٦) .

وتوضح النتائج أن آداب المائدة في المجتمعات الشرقية يحكمها الكثير من المعايير الدينية والاعراف الاجتماعية التي تحدد الشعب الاجتماعي، فدائماً ما يبدأ الطعام بالبسملة أو صلوات الشكر للمسيحين، أملاً في البركة في الطعام والشعب منه تماشياً مع الكثير من القصص الدينية حول هذا الامر، والامر لا يخلو من إشارات دينية مباشرة لكيفية الشعب، فتلت للماء وتلت للهواء وتلت للطعام، والاكل مما يليك، والاكل باليد اليمنى، وغيرها من القواعد الدينية لمسارات الشعب، وإشارات إجتماعيه لكيفية المضغ الجيد، والاكل بهدوء، وعدم التحدث والطعام في الفم وغيرها، وإشارات سلوكيه لكيفية جلسه الطعام، وشرب الطعام السائل(الشربه مثلا)، وترتيب جلسه الطعام للذكور والاناث وكبير الاسرة والزوجة، وغيرها مما يراه أفراد العينه دستوراً غذائياً تضعه كل أسره لافرادها لكيفية تناولهم للطعام، البعض من أفراد العينه اشار لإشارات دينيه وإجتماعيه للشعب تتصل بآداب المائده، كأن تنتهي مما في الطبق حتى يدعى لك الطبق، أو تقبيل اليد التي يأكل بها الفرد شكراً لله، أو التقوه بكلمه الحمد لله والدعوه بأن يديم هذه النعمه ويحفظها من الزوال .

وتظهر النتائج أن من آداب الضيافة على المائدة الشرقية ثلاثة أمور تتصل بالشعب الاجتماعي، **الاول:** دعوه الضيف دائما للاستمرار فى أكله، فلا مانع أن يقدم له قطعه من اللحم أو الدجاج بعد إعلانه عن شبعه، والحلف عليه ليأكلها ، **والامر الثانى** متصل بالتليه وهى تقطع زمن الشبع الاجتماعى الى زمنين ، **الاول** يتم بعد الانتهاء من الطعام ، **والثانى** يأتى بعد الانتهاء من الحلويات والفاكهه، وتلك وجبه أخرى لها كميات ودرجات للشعب، هذا الزمن المستقطع من زمن الشبع الكلى للفرد ، يجعل من الشبع عنده ممتد وطويل، فبعضه على المائده وبعضه الاخر فى البلكونه أو الانتريه، وربما يكون هذا الامر السبب فى طول زمن الشبع الاجتماعى على الموائد الشرقية، على عكس الغرب الذى يقدم فيه كل ذلك على مائده واحده ينتهى الفرد فيها مما يريده ويقوم شبعان منه، الامر الثالث متصل بفكره حبس الشعب بتناول سيجاره للمدخن منهم أو أن يتناول الشاى أو مشروب غازى، وكأن الشعب مازال مستمرا، ومن المحتمل أن يأكل الفرد ثانيه، اللهم إذا حبس هذا الطعام بسجاره أو كوب شاى .

أشارت نتائج مقابله العينة لملاحظه تتصل بالشعب، ولها علاقه بالعرف الاجتماعى وآداب المائده الشرقية، وهى أن الفتيات هن من يقمن بتجهيز المائده، وهن من يقمن بتنظيفها، وهذا ما يجعلهن يطلن من زمن الطعام ليتناسب مع طول فتره الشبع لباقي الجالسين، لتشبع هى فى النهايه وتقوم بتنظيف المائده، وربما يكون تنظيف المائده من نصيب آخر من يقوم من عليها إذا كان الجالسين جميعهم ذكور، والام لا تقدر على هذا الامر، مما يجعل بعضهم يسرع فى زمن شبعه حتى لا يقع فى هذا الامر، حديثا لجأت بعض الاسر الى ضبط آداب المائده والشعب الاجتماعى لافرادها، بأن يقوم كل فرد بتنظيف المائده من الطبق الذى يأكل منه، ويذهب به الى المطبخ، حينها يكون الشعب مرتبط بما فى الطبق من نوعيات وكميات للطعام .

ب- الألية الثانية: الأكل الحدسى: ترتبط أنماط التغذية فى الذهن عادة بقوائم الممنوعات، كالكسكريات والمواد الدهنية والمشروبات الغازية، فضلاً عن الصرامة فى تحديد مواعيد تناول الوجبات وكمياتها، الأمر الذى يصيب البعض بالإحباط، فضلاً عن الشوق الدائم للأطعمة المفضلة، لكن نمطاً غذائياً آخر يُعرف باسم "الأكل الحدسى" يتخلى عن تلك القواعد المعتادة، ويمنح متبعه كافة الصلاحيات ليقرر بنفسه ماهية وجبته

وتوقيتها وحجمها، وفقاً لحده الشخصي، ويمكن اعتبار الأكل الحدسي، فلسفة أو برنامجاً غذائياً، إذ تأسست مبادئه عام ١٩٩٥ على يد اثنتين من اختصاصيي التغذية، هما "إيفلين تريبول وإليز ريش" ويرى الثنائي فلسفتهما بمنزلة "تكريم للصحة الجسدية والنفسية في آن واحد"، على عكس السعي المتعمد لفقدان الوزن .

وهناك مبادئ أساسية للأكل الحدسي، أهمها رفض عقلية الحماية الغذائية، ثم تقدير الشعور بالجوع، وتقبل الأطعمة المختلفة، واحترام الجسد، واحترام الشعور بالشبع والالتزام بإشاراته، واحترام المشاعر المختلفة وعدم استخدام الطعام لكبحها، وعموماً يساعد النمط الغذائي ممارسيه على تحسين ثقتهم بأنفسهم، فضلاً عن تقبل شكل أجسادهم، ويُحسن جودة الحياة بشكل عام، مع خفض احتمالية الإصابة بالقلق والاكتئاب، أما المصابون بالمشكلات الصحية المزمنة كالسكري وارتفاع ضغط الدم، فقد لا يلائمهم تطبيق قواعد الأكل الحدسي، إلا عبر التنسيق مع الطبيب المعالج (موقع اربيكيا، ٢٠١٣) .

هذا النمط من آليات الشبع الاجتماعي لم يشر له صراحة أياً من أفراد عينة المقابلة، وإن أشار قله منهم له ضمناً، ولم يذكر أياً منهم الأمر تحت مسمى "الأكل الحدسي"، الاجتماعي في هذه الآلية أن الفرد يختزل الأكل لصفه إجتماعيه واحده فيه ، كأن يكون محبوباً للفرد، أو ذو مذاق طيب، أو رائحته مميزه، ويعزل عن الطعام باقي صفاته وتدوقه ورائحته وطعمه، ما ذكره بعضهم يتصل بنوع من الحميه الخاصه بالسمنه، حيث لا يحرم الفرد نفسه من طعام يحبه أو شراب يرغبه أو كميات من الطعام يتمنى تناولها، فقط يطلب منه تناول نوع واحد فقط منها، فالوجبه كلها لحوم ولمدة اسبوع، يليها سمك لمدته اسبوع اخر، يليها فراخ لاسبوع ثالث، والخضار نوع واحد لاسبوع واحد وهكذا، ويقول المتخصصون في أمر الشبع أن اليوم الاول يكون الكميات كبيره وتقل يوم بعد الاخر، وهو في كل مره يستفيد من كميه ضئيله مما يتناوله، مع تناول كثير من المياه الدافئه، الشبع هنا يأتي من تكرار الطعام والذي يصيب الفرد بالملل منه والزهد عنه، ومن إمتلاء المعده باللياف نباتيه أو فشار أو رده أو ايا من الاغذيه التي تمتلئ بها المعده، وتجعل الشبع يأتي سريعاً (موقع اربيكيا، ٢٠١٣) .

ج- الآلية الثالثة: العوامل المعوقة للشبع: تشير الدراسات الى أن هناك مجموعة من الأسباب التي تجعل الإنسان يواصل تناول الطعام رغم الوصول لمرحلة الشبع، منها

العطش، والسعرات الحرارية الفارغة، وقلة النوم، والضغط الاجتماعي، وتناول الطعام حتى الشعور بالشبع، ونقص البروتين، وقلة الدهون، وسوء توزيع الوجبات الغذائية، ووسائل التواصل الاجتماعي، وتناول الوجبات السريعة، أكثر الاسباب تأثيرا هي:

١- **حجم الطبق:** تناول الطعام في طبق كبير يشجع على تناول كميات أكبر من المعتاد، وذلك عن طريق خدعة نفسية توهم الإنسان بأنه لم يحصل على كفايته من الطعام، في ظل ظهور كمية الطعام أقل من حجمها الحقيقي في الطبق الكبير .

٢- **تنوع الأصناف:** يساعد تنوع أصناف الطعام ومذاقها المختلف الإنسان على تجربتها حتى وإن وصل إلى مرحلة الشبع، فتعدد الأطعمة على المائدة يمنح شعورا كاذبا بالجوع تعززه الرغبة في تناول مزيدا من الأصناف، وأكد العلماء أن جودة أصناف مختلفة يزيد كمية الطعام التي يتناولها الإنسان إلى ٤ أضعاف .

٣- **تششت الانتباه:** يسهم تناول الطعام أمام التلفزيون أو أثناء استخدام الهواتف إلى تششت انتباهنا بعيدا عن الطعام وتركيزه على تلك الوسائل، ما يؤدي إلى عدم معرفة الكمية التي تم تناولها، وبالتالي عدم الالتزام بالكمية المحددة، وكثرة تناول الطعام.

٤- **الأصدقاء:** من الشائع أن تناول الطعام وسط عدد من الأصدقاء والأقارب يزيد الشهية للطعام، وتزداد الشهية كلما زاد ارتباطنا بالأشخاص الذين نتناول الطعام معهم، بل أن الدراسات أثبتت تأثر تذوقنا للطعام بمدى حينا لمن يجلسون معنا بنفس المائدة.

٥- **الكحول:** يتسبب الكحول في جعل مذاق بعض الأطعمة أفضل، ما يعني تناول كميات أكبر منها، كما يؤثر الكحول على استقبال الإشارات العصبية في الجسم المسؤولة عن الإحساس بالجوع والشبع، وإيقاع نبضات القلب والتنفس .

ووضحت نتائج الدراسة أن لكل الاسباب السالفة الذكر - فيما عدا الكحول - بإعتبارها مؤثره على تطويل حاله الشبع التي يحسون بها، لكنهم يعتبرونها جميعا موقفيه، بمعنى انها لا تتكرر كثير، و ركزوا على تششت الانتباه بإعتباره من أهم أسباب إطلاله زمن الشبع الاجتماعي، فجميعهم أشاروا الى أن مشاهده التلفزيون وقت تناول الطعام يزيد من زمن فتره الشبع، بل حدد بعضهم نوعيه معينه من البرامج التلفزيونيه المؤثره على ذلك، فمشاهده الافلام تختلف عن مشاهده الاخبار تختلف عن مشاهده البرامج الرياضيه وغيرها ، خاصة البرامج الاعلانيه التي تعلن عن منتجاتها الغذائيه فى صوره تقاعلات

جماعيه بين مجموعه أفراد يشاهدون التلفزيون، لذلك يرى هؤلاء أن هذه المثيرات الخارجيه المبطنه للشبع، هي ما تحفز المثيرات الفسيولوجيه الداخليه للجوع (روبسون، ٢٠١٥).

وتؤكد النتائج أن الافراد يختلفون في مدى وعيهم أو استجابتهم لإشارات الشبع، وأن التحكم في الأكل الطبيعي ينطوي على توازن في الحساسية لمنبهات الشهية، بما في ذلك منبهات الطعام الخارجية، فالأشخاص المعرضين للإفراط في تناول الطعام وبالتالي زيادة الوزن، يُنظر إليه على أنه إفراط في الاستجابة للإشارات الخارجية للطعام وعدم الاستجابة للمثيرات الداخلية للشبع، وقد أكدت نظرية العوامل الخارجية للشبع، على دور الفروق الفردية في حساسية الشبع والميل إلى أن يصبح الفرد سمينا، وسواء كانت الحساسية للشبع سمة، أو نتاج لطريقة تعرضنا للأطعمة، فحسم القضييه لا يزال غير واضح .

عاشراً: نتائج البحث:

١. كشفت النتائج ٨٩% من حجم العينة يؤكدون علي أن هاجس الطعام ليس مشكلة من تتناول الطعام بشكل شره وقهرى، بل هو القناه التي تحل عبرها المرآة البدينة مشكلات نفسية .
٢. وضحت ١٠٠% من نتائج البحث أن المرآه الجذابة ذات الجسد المتمتع بالانحناءات الطبيعیه تكون عرضه لنظرات الرجال، لذلك تحاول بعض النساء الهروب من ذلك بأن تصير غير محل للاهتمام عن طريق النحافه او السمنه المفرطه .
٣. أكدت ٩٧% من حجم العينة علي وجود اهتمام بصورة الجسد والاهتمام بالوزن لدي افراد العينة .
٤. بينت النتائج عدم وجود اى ارقام عن النساء المصابين بالشرآه المرضية وغير مرابين اجتماعيا .
٥. بينت ٨٥% من حجم العينة أن زيادة اتجاه التنشئة الاجتماعية الى جعلنا مستهلكين لا منتجين سيزداد تقيم النساء من حيث مدى تمشيهن مع مقاييس الصور التي يروجه الاعلام للجذبية لا من حيث انجازهم فى عملهم وخبرة النساء مع الوزن .

٦. كشفت النتائج أن البدنيات يعانون من اضطرابات الاكل انفسهم وقد ساروا في موضع الضعف الشديد والطاعة المفرطة وضعف صورة الذات من خلال اوضاع عائلية واجتماعية معينة .
٧. خلصت المقابلات بأن الطعام ساحة معركة مركزية متاحة لقضايا الاستقلال والتحكم والحب في علاقة البنت التي في طور النمو مع ابويها، بعض البنات يفرطن في الاكل ليتمررنا ضد ابويهن .
٨. كشفت النتائج أن الثقافة الابوية تتطلب من النساء أن يربين بناتهن على قبولهن لوضع اجتماعي ادنا فستظل وظيفة الام محفوفة بالضغوط والتشويشات التي كثيرا ما تظهر في طريقة تعامل الامهات والبنات مع بعضهن البعض حول موضوع الطعام
٩. وضحت النتائج ان العيش في كتلة سكانية نسبيا تخلق اسواقا لأطعمه الجديد، وما ان تحول النساء هذه الاطعمه الى دهون حتى يتعرضن للتحريض على شراء اطعمة الحمية الغذائية للتخلص من الدهون .

توصيات البحث:

١. الابتعاد عن الأغذية الجاهزة ونصف مطهية والمعبأة خاصة في مطاعم الوجبات السريعة .
٢. التوعية بتصنيف الغذاء مع زيادة استهلاك الخضروات والفواكه والحبوب الكاملة والإقلال من تناول الدهون وممارسة الرياضة باختلاف أنواعها وأبسطها المشي .
٣. تناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة ومتابعة الوزن ولقياس مؤشر كتلة الجسم وإتخاذ التدابير الصحية والغذائية المناسبة لكل فرد وفقا للنوع والعمر .
٤. الغذاء بمثابة العمود الفقري لعلاج الأمراض المزمنة غير المعدية مثل البدانة .
٥. اتخاذ التدابير العاجلة لمواجهة أزمات الجسد في عصر الحداثة من ترشيد الإستهلاك المادي .

الرؤية المستقبلية:

توضح الرؤية المستقبلية للبحث ضرورة فحص العوامل البيولوجية والاجتماعية المؤدية لتفاقم البدانة، والدعوة بإجراء مزيد من الأبحاث بشأن العادات الشخصية

والتأثيرات الاجتماعية والبيئة المادية في مختلف مراحل الحياة وتأثيرهم على البدانة، إلى جانب البحث في كيفية تأثير العوامل الاجتماعية وسبل مواجهه البدانة أسريا، تصميم برامج للمساندة ومواجهة انتشار البدانة .

المراجع:

١. إبراهيم، مصطفى عوض (٢٠٠٥)، الأنثروبولوجيا الطبية، دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية .
٢. أبوزيد، أحمد (١٩٩٠)، الإنسان والمجتمع والثقافة في شمال سيناء، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، قسم بحوث المجتمعات الريفية والصحراوية، أعمال المؤتمر المنعقد في العريش في الفترة من ١٣-١٦ أكتوبر، القاهرة .
٣. إسماعيل، محمد حسام الدين (٢٠٠٨)، الصورة والجسد: دراسات نقدية في الإعلام المعاصر، مركز دراسات الوحدة العربية، الطبعة الأولى، بيروت .
٤. أدونيس أوتوموز، جيمس فريزر (١٩٧٩)، ترجمة: جبرا ابراهيم جبرا، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، الطبعة الثانية، بيروت .
٥. أفرار، علي (١٩٩٩)، مائة عام على تحرير المرأة (صورة المرأة في الثقافة الشعبية)، سلسلة أبحاث المؤتمرات، ج ١، المجلس الأعلى للثقافة، مصر .
٦. أيفين، عطيه (١٩٧٨)، الشره المرضي (النهام) العصبي، أدلة، شوال منشور على موقع: <https://www.msmanuals.com>
٧. إمام حسانين، السياسة التشريعية وتحقيق العدالة الاجتماعية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المؤتمر السنوي العاشر، القاهرة، ٢٠٠٨ .
٨. إحصائية مديرية الصحة بالإسماعيلية، خطابات غير منشورة، ٢٠١٤ .
٩. تقرير مجلة لانسيت (٢٠١٩)، إحصائيات عن نسبة السمنة في مصر، الولايات المتحدة الأمريكية .
١٠. الحوت، محمود سليم (١٩٦٩)، في طريق الميثولوجيا عند العرب، دار النهار، ط٢، بيروت.

١١. المكاوي، علي محمد (٢٠٠٥)، علم الاجتماع الطبي، رسالة منشورة، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى كلية الآداب، جامعة القاهرة .
١٢. زايد، أحمد عبد الله، الأطر الثقافية الحاكمة لسلوك المصريين واختياراتهم " دراسة لقيم النزاهة والشفافية والفساد"، إصدار: وزارة الدولة للتنمية الإدارية، القاهرة، ٢٠٠٩ .
١٣. الزياد، علا عبدالمنعم (٢٠١٤)، أثر استخدام الوسائل التكنولوجية في ظاهرة البدانة: دراسة سوسيوولوجية مقارنة عبر الشبكة الدولية للمعلومات، عدد يناير، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة .
١٤. الزياد، علا عبدالمنعم (٢٠١٦)، التكنجة الاجتماعية والساعات البيولوجية لدى الإنسان: دراسة ميدانية على عينة من محافظة المنوفية، المجلد ٤٤ (أكتوبر - ديسمبر)، حوليات آداب عين شمس.
١٥. القمني، سيد محمود (١٩٩٩)، الأسطورة والتراث، المركز المصري لبحوث الحضارة، ط٣، القاهرة .
١٦. الخماش، سلوى (١٩٨١)، المرأة العربية والمجتمع التقليدي المتخلف، دار الحقيقة للطباعة ٣، بيروت.
١٧. الجوهري، محمد (٢٠٠٥)، الصحة والمرض وجهة علماء الاجتماع والانثربولوجية، القاهرة .
١٨. النهامي، حسن محمد وآخرون (٢٠١٨)، الممارسات العلاجية التقليدية بواحة سيوه، مركز بحوث الصحراء، القاهرة .
١٩. الديالمي، عبدالصمد (١٩٨٧)، المعرفة والجنس: من الحداثة إلى الجنس، عيون المقالات دار قرطبة للطباعة والنشر، الدار البيضاء .
٢٠. آل عبد الهادي، عبدالله بن عأض بن عبد الهادي، البوقهات المفتوحة والأكل حتى الشبع .. دراسة فقهيّة مقارنة، حولية كلية الدراسات الأزهرية للبنات، جامعة الأزهر، بنى سويف، على موقع: <https://journals.ekb.eg>
٢١. آل عبد الهادي، عبدالله بن عأض بن عبد الهادي، اداب الطعام فى البوقهات المفتوحة ، يمكن الرجوع الى : البوقهات المفتوحة والاكل حتى الشبع .. دراسة فقهيّة مقارنة، بنى سويف ، جامعة الازهر، حولية كلية الدراسات الازهرية للبنات، على موقع:

https://journals.ekb.eg/article_72846_39bc1efe128f5c26014c264ba68f9f60.pdf

٢٢. الحربي، دلال (٢٠١٦)، ما هو الفرق بين الجوع والشهية؟، مشور بتاريخ ٢٢/٤،

على موقع <https://specialties.bayt.com>

٢٣. الطويل، أكرم أحمد وآخرون (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية

دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مذكرات غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العراق .

٢٤. الحيدر، إبراهيم (٢٠٠٢)، سوسيولوجيا المائدة وعولمة الطعام، ينشر في الحياة يوم ١٧

٣/، على موقع: <https://www.sauress.com>

٢٥. ابوزهره، نادية محمد (١٩٨٧)، التصور الشعبي للجوع أو الشبع في بعض البلاد

العربية، مجلة الشعر المقارن، قسم اللغة الإنجليزية والأدب المقارن، العدد ٧، الجامعة الأمريكية، القاهرة .

٢٦. الدبس، وسيم (٢٠٢٢)، كيف يعمل الدماغ للشعور بالشبع، مجلة القافلة، ٩ فبراير

٢٠٢٢ منشور على موقع: <https://www.alarabiya.net>

٢٧. المرزوقي، أحلام وآخرون، فرط وفقدان الشهية العصبي عند المراهقين، جامعة محمد

بوضياف، المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، مذكره لنيل الماجستير، منشور على موقع: <http://dspace.univ-msila.dz>

٢٨. التقرير السنوي لليونيسف (٢٠١٩)، لكل طفل رؤية جديدة .

٢٩. ابوهندي، وائل (٢٠١٩)، الجوع والشهية ومعامل الشبع، منشور بتاريخ ٧/٩/٢٠١٩،

على موقع: <https://www.maganin.com/content.asp?contentid=4676>

٣٠. الحبشي، هبة (٢٠٢٠)، ما علاقه بين السمنة والإكتئاب، منشوره على موقع:

<https://bedayaccpa.com>

٣١. جودت، خالد (٢٠٢٠)، جراحات السمنة المفرطة، الجمعية المصرية لجراحات السمنة

المفرطة، كلية الطب، جامعة عين شمس .

٣٢. ديوك، جيمس ايه (٢٠٠٤)، الصيدلية الخضراء، مكتبة جرير، السعودية .

٣٣. ديورانت، ويل (١٩٦١)، قصة الحضارة، ترجمة: محمد بدران، الإدارة الثقافية، المجلد الأول، الطبعة ٣، الجامعة العربية، القاهرة.
٣٤. دي بوفوار، سيمون (١٩٧٩)، الجنس الآخر ترجمة: محمد علي شرف الدين، المكتبة الحديثة للطباعة والنشر، بيروت .
٣٥. شرابي، هشام (١٩٩١)، مقدمة لدراسة المجتمع العربي، دار الطليعة، الطبعة الرابعة، بيروت .
٣٦. مصيق، عبدالرحمن عبيد (٢٠٠٣)، العوامل الاجتماعية والثقافية والصحية والغذائية المرتبطة بالبدانة عند النساء، مركز البحرين للدراسات والبحوث، الإمارات .
٣٧. صالح، نعيمه (٢٠١٦)، الطب الشعبي في المجتمع التبسي التداوي بالأعشاب نموذجاً، مقاربه من منظور -الأثنوبولوجيا الطبية .
٣٨. فروجال، فيليب (٢٠٠٥)، السمنة: علم التغذية الجينية في مواجهة الغذاء السيئ، نص المحاضرة رقم ٦٦، ترجمة أمل الصبان، المشروع القومي للترجمة، جامعة كل المعارف، ما الإنساني؟، الجزء الثاني، المجلس القومي للثقافة، القاهرة .
٣٩. عبدالقادر، مني خليل (٢٠٠٥)، أساسيات علم التغذية، مجموعة النيل العربية، القاهرة .
٤٠. عبد الحافظ، مجدي (١٩٧٩)، الجسد الإنساني بين مدارس الفلسفة، مجلة أبداع، القاهرة .
٤١. عبد الحكيم، شوقي (١٩٧٨)، الفلكلور والأساطير العربية، دار ابن خلدون، بيروت .
٤٢. عيسي، مصطفى (٢٠٠١)، الحلم في التصوير المعاصر (أفاق الفن التشكيلي)، أغسطس، الهيئة العامة لقصور الثقافة، القاهرة.
٤٣. عمران، حسن محمد حسن (٢٠٠٣)، العلاج الشعبي حقيقة ام خيال، مجلة المعلم، العدد ٢١٨، منتديات السبورة العلمية، موقع العالم العربي، الإسكندرية .
٤٤. عبدالقادر، مني خليل (٢٠٠٥)، أساسيات علم التغذية، مجموعة النيل العربية، القاهرة .
٤٥. عبد الحافظ، مجدي (١٩٧٩)، الجسد الإنساني بين مدارس الفلسفة، مجلة أبداع ، القاهرة .

٤٦. عامر، نهلة خالد محمود (٢٠١٥)، استخدام البرنامج في خدمة الجماعة لتنمية وعي الأمهات بالطب الشعبي، دراسة غير منشورة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية .

٤٧. عثمان، بلود (٢٠١٥)، الطب الشعبي في منطقة تلمسان، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر .

٤٨. عبد الهادي، يحيى عبد المنعم وأخرون (٢٠١٧)، العادات الغذائية لطلاب المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، وجمهورية مصر العربية، (الأضرار والحلول)، المجلة العلمية، العدد ٢، المجلد ٤، كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية، منشوره على موقع:

<https://molag.journals.ekb.eg>

٤٩. عبد العاطي، صابرين عبد العاطي لبيب محمد على محمد صيام (٢٠٢١)، استراتيجية مقترحة لتثقيف الغذائي للطالبة المعلمة وعلاقته بظهور بعض المشكلات "دراسة مطبقة بكلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية ، جامعة بنى سويف ، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، المجلد ٣، مجلة بحوث ودراسات الطفولة، المجلد ٣، العدد ٥ .

<https://journals.ekb.eg>

٥٠. كارول م. كونيهان (٢٠١٣) ، أنثروبولوجيا الطعام والجسد، ترجمة سهام عبدالسلام، المركز القومي للترجمة، القاهرة .

٥١. شقير، زينب محمود (٢٠٠٩)، مقياس صورة الجسم، مكتبة الأنجلو، القاهرة .

٥٢. لوبروتون، دافيد (١٩٩٣)، أنثروبولوجيا الجسد والحدثة، (ترجمة) محمد عرب صاصيلا، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت .

٥٣. دبراسو فطيمة (٢٠٢٠)، السمنة من منظور الصحة النفسية مجلة العلوم الإنسانية، المجلد ٠٢ / العدد: ٢١، جامعته بسكره، الجزائر، منشوره على موقع:

<https://www.asjp.cerist.dz>

٥٤. زيدان، فاطمة (٢٠٢١)، مرضى السمنة والاكنتاب.. ما علاقة الوصم الاجتماعي؟، العين الإخبارية ، منشوره بتاريخ ٢٣/٨/٢٠٢١ ، على موقع : <https://al-ain.com>

٥٥. رويسون، ديفيد (٢٠١٥)، كيف تخدع ذاكرتك لإنقاص وزنك، ٢٧ يناير ٢٠١٥

منشور على موقع: <https://www.bbc.com>

٥٦. روبسون، ديفيد (٢٠١٥)، كيف تخدع ذاكرتك لإنقاص وزنك ؟ ، ٢٧ يناير على موقع: <https://www.bbc.com>
٥٧. فؤاد، عبير (٢٠١٨)، k هل أنت حقًا أنت عندما تكون جائعًا ؟ منشوره بتاريخ ٩ يوليو، على موقع: <https://www.scientificamerican.com>
٥٨. كليفلاند كلينيك أبوظبي (٢٠١٨)، أسباب الأفرط في الأكل، ٢٧ ديسمبر منشور على موقع: <https://www.clevelandclinicabudhabi.ae>
٥٩. فيلى دويتشه (٢٠٢١)، تحفيز هرمون الشبع اللبتين، هل ينقص الوزن ، ٢٨ آذار ٢٠٢١ ، منشور على موقع: <https://www.almayadeen.net>
٦٠. كاريري، كلاوديا، كيفية الشعور بالشبع دون تناول الطعام، منشوره على موقع: <https://ar.wikihow.com>
٦١. ملاح، رقية (٢٠١٣)، العلاج الروحاني بكتابة الأوقاف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جمعة مهران، الجزائر .
٦٢. منظمة الصحة العالمية، (٢٠١٩)، السمنة، جنيف .
٦٣. منظمة الصحة العالمية، السمنة (٢٠٢٠)، جنيف .
٦٤. موقع الرواية (٢٠١٨)، الوزن الزائد يؤثر في الصحة النفسية، منشور بتاريخ : ٩ مايو ٢٠١٨، منشوره على موقع : <https://www.alroeya.com>
٦٥. موقع مصراوي (٢٠١٩)، لهذا السبب لا نشعر بالشبع بعد تناول الوجبات السريعة، منشوره بتاريخ: ١٠ مارس، على موقع : <https://www.masrawy.com>
٦٦. موقع اربك (٢٠١٦)، ما هو "الجوع العاطفي" وكيف تتخلص منه ؟ على موقع <https://arabic.cnn.com>:
٦٧. موقع مصراوي (٢٠١٨)، شبعان ومش مبطل أكل.. بحث طبي يكشف سبب الأكل المستمر، الثلاثاء ٢٥ سبتمبر ٢٠١٨ على موقع: <https://www.masrawy.com>
٦٨. موقع الفرشة (٢٠١٤)، سفيره الغذاء ، ما الذي يجعلنا نجوع وما الذي يجعلنا نشبع ونكف عن الأكل رغم أنه ممتع؟، منشور بتاريخ ١٤/٢/٢٠١٤، على موقع: <https://elfrashah.com/c/116418>

٦٩. موقع اريك (٢٠٢٠)، لماذا نشتهي الطعام حتى عندما لا نكون جائعين؟، تاريخ

النشر: ٢١/٨/٢٠٢٠، على موقع: <https://arabic.rt.com>

٧٠. موقع اريك (٢٠٢١)، ما هو الأكل الحدسي وهل يساعد على إنقاص الوزن؟، تاريخ

النشر: ٢٤/٢، على موقع: <https://arabic.rt.com> : شيشاني، نورا (٢٠١٦)، بحث

عن آداب الطعام والشراب، ٢٩ سبتمبر على موقع: <https://mawdoo3.com>.

٧١. يحيى عبد المنعم عبد الهادي واخرون ، العادات الغذائية لطلاب المرحلة الثانوية

بمملكة البحرين، وجمهورية مصر العربية. (الأضرار والحلول)، جامعة المنوفية،

المجلة العلمية كلية التربية النوعية، المجلد ٤، العدد ٢.

<https://molag.journals.ekb.eg>

٧٢. ياسين، ياسمين (٢٠٢١)، أسباب صحية ومرضية تؤدي للإفراط في تناول الطعام،

منشوره بتاريخ الأربعاء ٢٤ شباط، على موقع: <https://www.webteb.com>

المراجع الأجنبية:

- 1- Annual Review of Physiology , Gastrointestinal Satiety Signals, First published online as a Review in Advance on October 15, 2007 , Vol. 70:239-255 (Volume publication date 17 March 2008), <https://doi.org/10.1146/annurev.physiol.70.113006.100506>.
- 2- Audrey Qibin Qi, Chu, Jae Kang, and others (2014), "Fried food consumption, genetic risk, and body mass index: gene-diet interaction analysis in three US cohort studies", Circulation, Folder 129 Booth, David A. (1981), Hunger and satiety as conditioned reflexes, Article in Research publications - Association for Research in Nervous and Mental Disease, Brain, Behavior, and Bodily Disease, Raven Press, New York, February, <https://www.researchgate.net>
- 3- Yeomansa, Martin R. & others (2015), Optimising foods for satiety, Trends in Food Science & Technology, Volume 41, Issue 2, February .
- 4- Helen West (2020), "10 Foods That Are Highly Fattening, "www.healthline.com .

- 5- Marjatta, Salmenkallio, Satiety, weight management and foods, VTT Technical Research Centre of Finland, Finland, Faculty of Life Sciences, University of Copenhagen, Denmark, <https://www.researchgate.net> .
- 6- Marc-Andre Cornier & others (2004), Effects of short-term overfeeding on hunger, satiety, and energy intake in thin and reduced-obese individuals , *Appetite* , Volume 43, Issue 3, December 2004, Pages 253-259, <https://www.sciencedirect.com> .
- 7- Benjamin, Scheibehenneab Peter M. Todd bc Brian Wansinkd (2010), Dining in the dark. The importance of visual cues for food consumption and satiety, *Appetite*, Volume 55, Issue 3, December, <https://www.sciencedirect.com>
- 8- B. Benelam (2009), Satiety, satiety and their effects on eating behaviour, *Nutrition Bulletin* Bridget Benelam, Nutrition Scientist, British Nutrition Foundation, 22 May 2009 <https://doi.org> .
- 9- Danesi. Giada (2018), A cross-cultural approach to eating together: Practices of commensality among French, German and Spanish young adults, Published 1 March, *Sociology, Social Science Information*, <https://www.semanticscholar.org>.
- 10- Drobysheva, Tatiana, Social-Psychological Satiety: Empirical Study of a New Phenomenon , *Laboratory of social and economic psychology, FSFES Institute of Psychology, Russian Academy of Sciences, Yaroslavskaia str., Moscow 129366, Russia*, <https://www.mdpi.com/2076-328X/9/12/138>
- 11- Martin, Yeomansa, R. & others (2020) , Satiety, *Handbook of Eating and Drinking*, Springer, https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-14504-0_30.pdf .
- 12- McIntyre, Jacquelyn (2002), The General Population's Knowledge and use of Selected Herbal Remedies, A thesis submitted to the faculty of D'Youville college School of health and human Services, Buffalo, NY.
- 13- Hairston Kristen, Mara Vitolins, Jill Norris, and others (2012), "Life style Factors and 5-Year Abdominal Fat Accumulation in a

- Minority Cohort: The IRAS Family Study", Obesity, Issue 2, Folder 20 .
- 14- Leanna Skarnulis(2009) , Satiety: The New Diet Weapon: Losing weight -- for good - may be about creatively managing hunger, Diet & Weight Management , Louise Chang, MD on September 25, <https://www.webmd.com/diet/features/satiety-new-diet-weapon>
 - 15- Kristensen ST(2000), Social and cultural perspectives on hunger, appetite and satiety , European Journal of Clinical Nutrition volume 54, Published: 21 June, <https://www.nature.com> .
 - 16- Rolls, Barbara J. (2009), Appetite, hunger, and satiety in the elderly, Critical Reviews in Food Science and Nutrition, Volume 33, Issue 1, | Published online: 29 Sep, <https://www.tandfonline.com>
 - 17- Vanessa I. Clendenen, C. Herman, J. Polivy (1994), Social Facilitation of Eating Among Friends and Strangers , Published 1 August, Psychology , Appetite , <https://www.semanticscholar.org>
 - 18- Castro J. D. (1994) , Family and friends produce greater social facilitation of food intake than other companions , Published 1 September 1994, Psychology, Physiology & Behavior , <https://www.sciencedirect.com>
 - 19- Vanessa I. Clendenen, C. Herman&J. Polivy (1994), Social Facilitation of Eating Among Friends and Strangers, Published 1 August 1994, Psychology, Appetite, <https://www.semanticscholar.org> .
 - 20- Graaf Ceesde (2011), Trustworthy satiety claims are good for science and society. Comment on ‘Satiety. No way to slim , Appetite , Volume 57, Issue 3, December 2011, <https://www.sciencedirect.com>
 - 21- Tehmina Amin & Julian G. Mercer , Hunger and Satiety Mechanisms and Their Potential Exploitation in the Regulation of Food Intake , Psychological Issues (M Hetherington and V Drapeau, Section Editors) , Current Obesity Reports volume 5, <https://link.springer.com>.
 - 22- -E. Robinson & S. Higgs (2012) , Liking Food Less: The Impact of Social Influence on Food Liking Evaluations in Female

- Students , Published 14 November, Psychology, PLoS ONE, <https://www.semanticscholar.org>
- 23- I. Versluis, E. Papiés (2016) , The Role of Social Norms in the Portion Size Effect: Reducing Normative Relevance Reduces the Effect of Portion Size on Consumption Decisions, Published 31 May 2016, Psychology, Frontiers in Psychology, <https://www.semanticscholar.org>
- 24- Jones, Paddon- D, Westman, E, Mattes, RD, et al. (2008) Protein, weight management, and satiety. Am J Clin Nutr 87, 1558S–1561S. CrossRefGoogle ScholarPubMed .
- 25- Richard I. Steim, C. Nemeroff, Moral Overtones of Food: Judgments of Others Based on What they Eat, Published 1 /5/ 1995 ,Psychology, Personality & Social Psychology Bulletin, <https://www.semanticscholar.org>
- 26- Pappas, T N (1992), Physiological satiety implications of gastrointestinal antiobesity surgery , The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 55, Issue 2, February 1992, Pages 571S–572S, <https://doi.org>
- 27- Martin R. Yeomans & Others (2105), Trends in Food Science & Technology, Volume 41, Issue 2, February, Pages 149-160
- 28- Plata-Salamán CR1 (1991), Regulation of hunger and satiety in man, Digestive Diseases (Basel, Switzerland), 01 Jan 1991, 9(5): <https://europepmc.org/article/med/1752065>
- 29- R. Klesges, D. Bartsch & Shelly Haugrud (1984), The effects of selected social and environmental variables on the eating behavior of adults in the natural environment, Published 1 June, Psychology , International Journal of Eating Disorders
- 30- Zandstra, E. Álvaro H.P. Carvalho, E. V. Herpen (2017), Effects of front-of-pack social norm messages on food choice and liking , 1 June, Psychology, Food Quality and Preference, <https://www.sciencedirect.com> .
- 31- Grogan ‘S. (1999). Body Image: Understanding body dissatisfaction in men ‘women and children. London: Routledge .
- 32- Myers ‘P. N. ‘Jr. ‘& Biocca ‘F. A. (1992). The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. Journal of Communications ‘42(3).

- 33- Jennifer E. Pelletier, Dan J. Graham, M. Laska (2014), Social norms and dietary behaviors among young adults , Published 2014 , Medicine, Psychology, American journal of health behavior, <https://www.semanticscholar.org>
- 34- Katherine Froehlich-Grobe, Donald Lollar (2011), "Obesity and Disability", American journal of preventive medicine, Issue 5, Folder 41 .
- 35- Daniel DeNoon, (2006), "Eat Trans Fat, Get Big Belly" www.webmd.com
- 36- razier, Yvette, (2020), "What is obesity and what causes it ?" www.medicalnewstoday.com
- 37- Hall, Kevin Alexis Ayuketah, Robert Brychta, and others (2020), "Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake", Cell Metabolism, Issue 1, Folder 30.
- 38- Mandal, Ananya (2020), "Obesity and Fast Food" www.news-medical.net
- 39- Malik, Vasanti Matthias Schulze, Frank Hu (2006), "Intake of sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review .
- 40- Daniel Bubnis, MS, NASM-CPT(2019), NASE Level II-CSS, "Obesity" [health line](http://healthline.com), Retrieved.
- 41- Lynn, Yoffee (2020), "How to Avoid the Obesity Epidemic", ww.everydayhealth.com.
- 42- Spritzler, Franziska (2016), "12 Things That Make You Gain Belly Fat" www.healthline.com.
- 43- Hardeman W, Griffin S, Johnston M, Kinmonth AL (2000), Wareham NJ. Interventions to prevent weight gain: A systematic review of psychological models and behaviour change methods. Int J Obes Relat Metab Disord .
- 44- Han L, Kimura Y, Okuda H(2005), Anti obesity effects of natural products. Stud Nat Prod Chem .
- 45- Castro, J. D. Castro, (1989), Spontaneous meal patterns of humans: influence of the presence of other people, Published 1 August, Medicine, Psychology, The American Journal of Clinical Nutrition, <https://www.semanticscholar.org> .

- 46- Jensen, K. L. Holm, Preferences (1999), quantities and concerns: socio-cultural perspectives on the gendered consumption of foods, Published 1 May, Sociology, European Journal of Clinical Nutrition, <https://www.semanticscholar.org>
- 47- Leor M Hackel, G. Coppin & J. V. Bavel (2018), From Groups to Grits: Social Identity Shapes Evaluations of Food Pleasantness, Published, Psychology, Journal of Experimental Social Psychology, <https://www.semanticscholar.org>
- 48- Fleming, E. Robinson, Alexander S. Higgs (2014), Prompting healthier eating: testing the use of health and social norm based messages , Published 31 August, Medicine , Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association , <https://www.semanticscholar.org>
- 49- Cruwys, T. K. Bevelander, R. Hermans (2015) . Social modeling of eating: A review of when and why social influence affects food intake and choice , 1 /3, Psychology , Appetite , <https://www.semanticscholar.org>
- 50- Jeffrey, M. Brunstrom & others (2008), Measuring ‘expected satiety’ in a range of common foods using a method of constant stimuli , Appetite , Volume 51, Issue 3, November, <https://www.sciencedirect.com>
- 51- Mäkelä, J. Meals (2009), the social perspective, Sociology, <https://www.Semanticscholar.org> .
- 52- Hallinan ,C. J. ,& Schuler ,P. B. (1993). Body-shape perceptions of elderly women exercisers and nonexercisers. Perceptual and Motor Skills ,77(2) . (
- 53- Slade ,P. D. (1994), What is body image? Behavior Research and Therapy ,32(5).(
- 54- Fallon ,A. (1990). Culture in the mirror: Sociocultural determinants of body image, In T. F. Cash and T. Pruzinsky (Eds.) ,Body images: Development ,deviance ,and change ,New York ,The Guilford Press.
- 55- Nurit Bird D. (2004) ‘Illness-images and Joined Being. A Critical/Nayaka Perspective on Intercorporeality’ ,Social Anthropology 12(3) . (

- 56- Schilder P. (1935) The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche. London: Kegan Paul.
- 57- Slade P.H. (1994) 'What Is Body Image?' 'Behavioural Research Therapy 32(5).
- 58- Taleporos G. and McCabe M.P. (2002) 'Body Image and Physical Disability: Personal Perspectives' 'Social Science and Medicine 54.
- 59- Cloutt P. (1995) 'The Nature and Eating Patterns of Long-Distance Commuters' 'Proceedings of the XVth International Home Economics and Consumer Studies Research Conference' 'Dept of Food and Consumer Technology' 'Manchester Metropolitan University' '6-8 September.
- 60- Shildrick M. and R. Mykitiuk (eds), (2005) Ethics of the Body: postconventional Challenges 'Cambridge MA: MIT Press.
- 61- Tonstad S, Butler T, Yan R, Fraser GE, (2009), Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes, Diabetes Care. May;32(5. (
- 62- Bertisch SM, Wee CC, McCarthy EP (2008), Use of complementary and alternative therapies by overweight and obese adults, Obesity (Silver Spring.
- 63- Disease Control Priorities Project, (2006), Disease control priorities in developing countries, Second edition, Washington DC, The World Bank and Oxford University Press.
- 64- Lobstein T, Galbraith, Emami (2013), "The impact of initiatives to limit the advertising of food and beverage products to children: a systematic review", International Association for the Study of Obesity.
- 65- Jennifer P, and other (2005), Determinants of healthy eating in children and youth", Canadian Journal of Public Health, Vol, 96, No.3p.20
- 66- Disease Control Priorities Project (2006), op.cit .
- 67- Jeffrey M. Brunstrom & others (2011), Expected satiety' changes hunger and fullness in the inter-meal interval, Vol. 56, Issue 2, April, <https://www.sciencedirect.com> .

- 68- guinard, jean-xavier & other (1998), Sensory-specific Satiety: Comparison of Taste and Texture Effects, *Appetite*, Vol. 31, Issue 2, October, <https://www.sciencedirect.com>
- 69- Tan, Cin Cin & Chong ManChow (2014), Stress and emotional eating: The mediating role of eating dysregulation, *Personality and Individual Differences*, Volume 66, August, <https://www.sciencedirect.com>
- 70- Westen, hoefler J.(2005), Age and Gender Dependent Profile of Food Choice, Diet Diversification and Health Promotion. *Forum Nutr. Basel*, Karger, , vol 57, <https://doi.org/10.1159/000083753>
- 71- Remco C.Havermans & others (2009), Food liking, food wanting, and sensory-specific satiety, *Appetite*, Volume 52, Issue 1, February, <https://www.sciencedirect.com>