



وحدة النشر العلمي

بحوث

مجلة علمية محكمة

العلوم الإنسانية والاجتماعية

العدد 10 أكتوبر 2021-الجزء 1

ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)

مجلة "بحوث" دورية علمية محكمة، تصدر عن كلية البنات للآداب والعلوم والتربية بجامعة عين شمس حيث تعنى بنشر الإنتاج العلمي المتميز للباحثين.

مجالات النشر: اللغات وآدابها (اللغة العربية - اللغة الإنجليزية - اللغة الفرنسية-اللغة الألمانية-اللغات الشرقية) العلوم الاجتماعية والإنسانية (علم الاجتماع - علم النفس - الفلسفة - التاريخ - الجغرافيا). العلوم التربوية (أصول التربية - المناهج وطرق التدريس-علم النفس التعليمي - تكنولوجيا التعليم -تربية الطفل)

التواصل عبر الإيميل الرسمي للمجلة:

buhuth.journals@women.asu.edu.eg

يتم استقبال الأبحاث الجديدة عبر الموقع الإلكتروني للمجلة:

[/https://buhuth.journals.ekb.eg](https://buhuth.journals.ekb.eg)

❖ حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات التربوية).

❖ حصول المجلة على 7 درجات (أعلى درجة في تقييم المجلس الأعلى للجامعات قطاع الدراسات الأدبية).

تم فهرسة المجلة وتصنيفها في:
دار المنظومة- شمعة

رئيس التحرير

أ.د/ أميرة أحمد يوسف

أستاذ النحو والصرف-قسم اللغة العربية
عميد كلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

نائب رئيس التحرير

أ.د/ حنان مجد الشاعر

أستاذ تكنولوجيا التعليم-قسم تكنولوجيا التعليم
والمعلومات
وكيل كلية البنات للدراسات العليا والبحوث
جامعة عين شمس

مدير التحرير

د. أسماء كمال عبدالوهاب عابدين

مدرس علم النفس
كلية البنات جامعة عين شمس

مسئول الرفع الإلكتروني:

م.م/ نجوى عزام أحمد فهمي

مدرس مساعد تكنولوجيا التعليم

سكرتارية التحرير:

م.م/ علياء حجازي

مدرس مساعد علم الاجتماع

مسئول التنسيق:

م/ دعاء فرج غريب عبد الباقي

معيدة تكنولوجيا التعليم



السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم لدى الإناث البدينات
(دراسة مقارنة في ضوء المرحلة العمرية)

مها سميح محمد شنتله

قسم علم النفس، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة

Mahasamihmohamed77@gmail.com

د/ سحر الشعراوي

كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة

Sahar.elsharawey@women.aus.edu.eg

أ.د/نادية إميل بنا

كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة

dr.nadiabanna@yahoo.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدينات والفروق العمرية بين السيدات البدينات في اضطراب صورة الجسم وقد تكونت العينة من 60 سيدة من المصابات بالسمنة المفرطة وذلك باستخدام مقياس السمنة المفرطة ومقياس اضطراب صورة الجسم تكونت عينة البحث من 60 امرأة من البدينات تتراوح أعمارهن من 25-40 عاماً والوزن لديهن من 100 كيلو جرام فأكثر ومن المتزوجات اللاتي لا يعملن ولديهن أطفال وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة منهن تتراوح أعمارهن من 25-32 عاماً والمجموعة الثانية من 33 – 40 عاماً. وللتحقق من أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن الذي يهدف إلى جمع معلومات وأوصاف دقيقة عن الأنشطة والعمليات النفسية والعقلية وهوة يصف ما هو موجود بالفعل وقد يساعد في كشف حقائق ومعاني وهو يصف المتغيرات ولا يتنبأ بالأوضاع المستقبلية لها وهو يجمع المعلومات عن الظروف السائدة بغرض الوصف والتفسير، وكانت أدوات البحث المستخدمة كلاً من مقياس السمنة المفردة د.زینب شقیر – ومقياس اضطراب صورة الجسم د.مجدى دسوقي، وقد بينت النتائج ما يلي، وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين السمنة المفردة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدينات – عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب صورة الجسم بين مجموعة عمرية من (25-33 عاماً) ومجموعة عمرية من (33 – 40 عاماً).

الكلمات المفتاحية: السمنة، اضطراب، صورة الجسم، الإناث البدينات، المرحلة العمرية.

أولاً: مقدمة

إن الحصول على الجسم الممشوق (Perfect body) يمثل خصائص مهمة في مجتمعنا لأنه يدل على السيطرة على الشهوات، وإرجاءاً للإشباع والعناية بالمظهر والصحة، والخصال الشخصية التي تعتبر مهمة لامتلاك البعض لجسم غير ممشوق و(معيب) ومن أسباب ذلك قلة الحركة والاعتماد على الآلة في قضاء الأعمال اليومية مما أدى إلى زيادة السمنة في المراحل السنية المختلفة خاصة في المرحلة السنية (30 – 45 عام) لأنها عرضة لتراكم الدهون في الجسم وترهل العضلات عند الفتيات والسيدات، خاصة في منطقة الأرداف والبطن كنتيجة طبيعية للحمل والولادة عند السيدات مما يؤثر سلباً على الحالة النفسية للمرأة ويصيبها ببعض الإحباط والتوتر وبعض الأعراض النفسية المتمثلة في الإحباط والعزلة، الخجل، إهمال الذات، اليأس، القلق الاجتماعي، الاكتئاب، ضعف الثقة بالنفس، وتشوه صورة الجسم عند المرأة البدنية ووصمة العار التي تلاحقها في كل مجالات الحياة. لأن امتلاك الفتاة أو السيدة لجسم غير ممشوق (معيب) لهو شهادة واضحة عند الآخرين أن صاحبة الإرادة الضعيفة، وسلوك الكسول وغياب التحكم، وبوجود هذه القيم الثقافية من المنطقي الاعتقاد بأن المجتمع سوف يستجيب سلباً لأولئك الذين يفشلون في انقاص الوزن والمحافظة على مظهر الجسم المثالي، ومن ثم تعاني هؤلاء الفتيات والسيدات من الحكم أو الرؤية من الآخرين على المستوى الاجتماعي والنفسى، مما دفع علماء النفس إلى المشاركة في العديد من الأبحاث في هذا الميدان لأن إحساس البدنية أو المرأة البدنية بتدهور مظهرها نتيجة للسمنة يؤدي إلى الإحباط المتكرر بسبب الفشل في تخفيض وزنها والمحافظة عليه.

ولهذا قد تؤثر السمنة المفرطة وخاصة لدى السيدات على صورة الجسم لديهن وهي الفكرة التي لدى الفرد عن شكل جسمه سواء كان مدركاً أو متخيلاً وتلك الصورة تشمل الجسم كما يدركه كل فرد وما يمثله أعضاء الجسم المختلفة للفرد ووظائفه ويلعب الآخر دوراً حاسماً في الوعي بالذات. (Rodin; 1992, P. 756)

ولهذا فإن من أبرز الظواهر التي تميز عصرنا الحالي قلة حركة المرأة ونشاطها البدني نتيجة التكنولوجيا الحديثة واعتمادها على الآلات الحديثة مما يؤدي على نقص الكفاءة البدنية للمرأة وزيادة البدانة، وخاصة عند بلوغ سن الثلاثين لغير الممارسات للنشاط الرياضي أما بالنسبة لممارسات النشاط الرياضي فيمكن أن يحتفظن بأقصى كفاءة بدنية هي بعد سن الأربعين، ولذلك فإن عصرنا هذا يصح أن يطلق عليه عصر اللانشاط فالسيارات والتليفزيونات والمساعدات الكهربائية وغيرها من الاختراعات الحديثة ما هي إلا وسائل اعتمد عليها الإنسان اعتماداً كلياً فأصبح كسولاً خاملاً. (عبد الفتاح، أبو العلاء: 1994، 112-113)

وبالتالي فإن معدل تكرار مشاهدة التلفزيون وقلة الحركة مرتبطين بالسمنة وزيادة الوزن وقد اتفق ذلك مع دراسة كلاً من (Rajate, Gupta; Haider, Shams Shabab & Hashan, Mohamammad; 2020); (Ahmed, Mohammed; Abdu Seid & Adnan Kemal; 2020); (rajat Gupta; Haider & Sutradhar; 2019); (Ajao, Taiwo; 2019). كما أن هناك عوامل أخرى تدفع الأشخاص المصابين بالسمنة إلى تناول كميات كبيرة من الطعام دون حساب وذلك في حالات المزاج السلبي كالقلق والاكتئاب فيزداد الأكل للشخص البندين حينما تتهدد صورة الفرد عند نفسه وعدم رضاه عن صورة الجسم الناتجة عن السمنة وأيضاً عند انخفاض تقدير الذات وأخيراً حينما يتعرض هؤلاء الأفراد للتعليقات التي تشير إلى زيادة أوزانهم فتتولد لديهم المزيد من المشاعر السلبية ويزداد استهلاكهم للطعام. (McFarlane, Polivy; 1998, p:321 – 318). وقد يتفق ذلك مع دراسة أنيسي (Annesi, 2017) حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على معرفة أثر النشاط البدني على فقدان الوزن والتنبؤات النفسية والاجتماعية لتحسين سلوكيات الأكل وتراوحت عينة الدراسة من حيث أعمارهن (40 – 47) عام ممن تعانين من السنة بمؤشر كتلة الجسم (35) فما فوق تصنف بأنها سمنة وتغير سلوك الأكل من (3 – 14) شهر وأظهرت نتائج الدراسة أن السيدات اللاتي تعانين من صورة الجسم المنخفضة بسبب السمنة لديهن زيادة كبيرة في الوزن بسبب تناول الفاكهة والحلويات بكميات كبيرة والحد من تناول الخضروات، بالإضافة إلى تغيير في الحالة المزاجية نتيجة لزيادة الوزن والنشاط البدني القليل. (Annesi; 2017, P: 144-155).

ثانياً: مشكلة البحث:

تعتبر السمنة من الموضوعات الصحية النفسية والاجتماعية بالغة الأهمية في حياة الفرد والمجتمع، مما يزيد من خطورتها هو استهدافها بصورة الجسم التي تؤثر على نمو الشخصية وتطورها، فيما يكون الفرد من اتجاهات نحو جسمه سلباً أو إيجاباً، وقد تكون هذه الاتجاهات ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين، كما تتضمن صورة الجسم إدراكاً لشكل الجسم وحجمه، ولذا فكثير من الأحيان يكون المفهوم السالب راجعاً إلى تشوه صورة الجسم، وهذا ما نجده واضحاً لدى الأفراد المصابين بالسمنة، وعلى العكس من ذلك، يصاحب المفهوم الإيجابي لصورة الجسم شعوراً بالرضا نحو الذات فضلاً عن التقدير المرتفع لها.

وقد تم الاعتراف بالسمنة كمرض من منظمة الصحة العالمية وأسبابها كثيرة، ومختلفة، ومتداخلة، محدثة مشاكل جسدية كثيرة على مستوى الوظائف الحيوية كداء السكري، وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم وغيرها، بالإضافة إلى تعقيدات نفسية خطيرة ناتجة عن الخلل الذي تحدثه على

مستوى التصور الجسدي، الأمر الذي يؤثر حتماً وبصفة مباشرة على الجانب النفسي خاصة إذا كانت المرأة هي المستهدف الأول، وهي الأكثر اهتماماً بصورة جسمها، ودائمة التركيز على الوزن والرشاقة والجمال، ولأن ثقافة المجتمع العربي بشكل عام ناقدة للمرأة وبكل ما يتعلق بها، فإنه في كثير من الأحيان ينظر إلى البدانة نظرة إهانة وسخرية ناعتاً أياها بكل نعوت القبح، ومن هذا المنطلق كانت الحاجة ملحة لدراسات وبحوث علمية تعالج موضوع السمنة عند النساء وآثارها السلبية على نفسيتهن وأجسادهن وما تسببه لهن من معاناة. (أحمد كمال، بسمة: 2020، 2)

ومن أجل ذلك فالشخص البدين لديه إدراك معرفي خاطئ ومشوه عند صورة الجسم، وتلعب صورة الجسم في الشخص البدين دوراً قوياً في معناها الإنفعالي، ورغبته في القوة والسيطرة، والحب، وما يشبعه الطعام من انتقام للميول العدوانية، وأخيراً الخوف من فقد القوة التي تعطيها له صورته الجسدية وتصبح السمة السائدة في أي فشل يواجهه الفرد البدين هي التبرير والدفاع. وقد أظهرت دراسة (كوداما ونودا، 2002) ما يعاني منه ذو السمنة المفرطة من النزوع إلى الكمال والمثالية المطلقة وكذلك اضطرابات الشخصية وارتفاع معدل الاكتئاب والقلق لديهم. كما في دراسة (ميشيل وزميل، 1996) على (86) مصابة بالسمنة المفرطة وبعد إجراء الفحوصات الطبية والنفسية اللازمة لهن توصل الأخصائيون النفسيون إلى خصائص عامة تميزهن أهمها: ارتفاع درجة القلق لديهن، وإدراك مشوه لصورة الذات والجسم، شعورهن بأنهن غير جذابات في مظهرهن، وأنهن في حالة صحية سيئة، وانخفاض التكيف النفسي لديهن، وهن أقل تسامحاً في تقدير الذات، ولديهن اكتئاب حاد وعدم الظهور في مختلف المناسبات الاجتماعية لما يحدث من نقد دائم ومستمر لهن بسبب زيادة الوزن. (زينب شقير، 2002: 80 – 81)

وقد توصل عدد من الباحثين إلى أن المرضى الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم نتيجة السمنة المفرطة يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات التي ربما يجدون من الصعب الإفصاح عنها وتوضيحها والتي تتمثل في الشعور بالاشمزاز من جسمهم ويزداد هذا الشعور حينما يتعرضون لإشارات أو تلميحات ترتبط بعيبيهم الذي يمكن إدراكه، وكذلك الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية المختلفة، كما أن هؤلاء يعانون أيضاً من الأعراض الاكتئابية نتيجة للعزلة الاجتماعية والإحباط وفقدان الأمل في المستقبل لإنفاص أوزانهم. (مجدى محمد دسوقي، 2006، 46 – 47)

كما أكدت دراسة كل من (Elizabeth, 2002) و (Amelia, 2020) و (Teresal, 2010) التي تناولت العلاقة بين السمنة وصورة الجسم في المراحل العمرية (20 – 35 عام) (25 – 38) (40 – 60) للسيدات أن الإناث ذوي (اضطرابات الأكل) والسمنة المفرطة لديهن تقييم سلبي للمظهر وتشوه في صورة الجسم وأكثر احتمالاً للإصابة بأعراض اكتئاب.

وأيضاً تعرض السيدات المصابات بالسمنة بالعديد من الأمراض العضوية كالإصابة بسرطان عنق الرحم وهذا ما أكدت عليه دراسة روس (Ross, 2021) وأمراض العمود الفقري بدراسة (Parenteau, 2021) وأيضاً حالات الإجهاض للحمل نتيجة السمنة كدراسة (Chimire, 2020) والتقليل من فرص الإنجاب والتهاب المهبل البكتيري كدراسة كلاً من (Allen, 2021) و(Chan, 2021) و(أحمد عبد القادر، 2020) و(Chimire, 2020) أو ولادة جنين ميت أو الأجنة ذوات الوزن الكبير كدراسة (Amark, 2020) أو إنجاب أطفال من ذوات الوزن الكبير مصابين بانخفاض مستوى التحصيل الدراسي والإعاقة الخاصة بعملية التعليم نتيجة إصابة الأم بالسكر مع زيادة الوزن كدراسة (Ayelign et al, 2020) وضعف العضلات وعلاقتها بزيادة الوزن كدراسة (Valenzuela, 2020) وخطر الإصابة بأمراض القلب كدراسة (Hamann, 2020) ونقص نسبة الحديد (الأنيميا) لدى السيدات في سنة الإنجاب كدراسة وخطر الإصابة بالكبد الدهني وهي دراسة أجريت على المراهقين كدراسة (Greber, 2019) والإصابة بأمراض الكلي كدراسة أجريت على عينة من الأطفال وهي دراسة (Ochiai et al, 2019).

وفي ضوء ما سبق فإن مشكلة البحث الحالي تتبلور في الأسئلة الآتية:

- 1- ما طبيعة العلاقة بين السمنة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدينات ؟
- 2- هل تختلف درجة اضطراب صورة الجسم للنساء البدينات باختلاف المرحلة العمرية ؟

ثالثاً: أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

- طبيعة العلاقة بين السمنة المفرطة لدى الإناث البدينات واضطراب صورة الجسم تبعاً للمرحلة العمرية لها.

رابعاً: أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في عدة اعتبارات من أهمها:

أولاً: الأهمية النظرية:

تأتي أهمية الدراسة من أهمية متغير السمنة التي تتناوله الدراسة بالبحث باعتباره وباء العصر. تناولت الدراسة الحالية موضوعاً مهماً في الصحة النفسية، فصورة الجسم هي مكون هام وأساسي في شخصية الفرد، وحينما تكون موجبة وصحيحة يكون السواء "الرضا" وعندما تكون سالبة ومحرفة ومضطربة يكون اللاسواء "عدم الرضا" وخاصة عندما يكون في مرحلة عمرية هامة في حياة الإناث وهي مرحلة النضج والشباب والحيوية.

تقع عينة الدراسة الحالية في مرحلة "النضج" للإناث وهي مرحلة هامة بالنسبة للمرأة، فإذا أوجدت مشكلة في صورة الجسم، قد تسهم في انخفاض مستوى الرضا عن الحياة وقد يترتب على ذلك بعض الاضطرابات النفسية.

تتناول الدراسة الحالية الإناث بمرحلة الشباب والنضج لأن صورة الجسم هامة لدى الإناث كما أوضحت العديد من الدراسات السابقة.

ندرة الدراسات التي تناولت علاقة السمنة باضطراب صورة الجسم في ضوء المرحلة العمرية للإناث البدينات.

تقديم إطار نظري عن بعض مفاهيم علم النفس وهي (السمنة – واضطراب صورة الجسم).

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

قد تفيد الدراسة الراهنة في توجيه الباحثين لعمل برامج إرشادية وعلاجية، لتعديل النظرة الخاطئة لدى النساء البدينات اللاتي لديهن عدم رضا عن صورة الجسم في أهم مرحلة عمرية لديهن.

قد تساعد نتائج الدراسة في توجيه أسر وأهالي النساء البدينات بأهمية صورة الجسم لدى هؤلاء وواجبهم نحو هؤلاء الإناث حتى يتكون الإناث لديهن صورة جسم موجبة وصحية مما يترتب عليه الرضا عن الحياة بشكل أفضل.

توجيه وسائل الإعلام لأهمية إعطاء الدعم والرعاية للإناث البدينات بصفة خاصة ولمرضى السمنة بصفة عامة حيث لا يكون الإعلام أداة سخرية وتنمر للنساء البدينات خاصة.

خامساً: مصطلحات الدراسة الاجرائية:

تعرض الدراسة الحالية لمفاهيم الدراسة من خلال التعريفات الإجرائية التي تتبناها الباحثة في كل من (السمنة المفرطة – واضطراب صورة الجسم).

1- السمنة المفرطة :

هي انحراف عن التركيب الطبيعي لجسم الإنسان، مما يقرب منه زيادة الوزن إلى 15% للرجل، 25% للمرأة، حيث تحدث السمنة بزيادة وزن النسيج الدهني الذي تتم فيه الزيادة بطريقتين هما:

- زيادة تضخم الخلية الدهنية **Hypertrophy**.

- زيادة عدد الخلايا الدهنية **Hyperplasia**.

وهذه الزيادة في الوزن ناتجة عن العديد من العوامل السلوكية والانفعالية غير سارة وغير صحية ويصاحبها الكثير من المشكلات الصحية الجسمية والانفعالية والمزاجية والاجتماعية. (شقيير، زينب:

2002، 72-73)

السمنة المفرطة هي عبارة عن حالة مركبة من الأعراض الجسمية والأعراض النفسية المتمثلة في زيادة الوزن عن المعدل الطبيعي للجسم (100) كيلو فيما فوق. وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها السيدة على المقياس المطبق بالدراسة.

هي مفهوم الفرد عن ذاته الجسمية مفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم، ولهذا تشير صورة الجسم إلى الإدراكات أو التصورات أو الأفكار والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسيمي من شخصية الفرد، وتتضمن المدركات الحسية تقديرات الصفات الجسمية الحقيقية للفرد فهي تشمل سلسلة متكاملة من الانفعالات والعواطف الإيجابية والمضطربة التي ترتبط بها، ولهذا فإن الأحداث الموقفية تنشيط أو تحفز صورة الجسم السلبية، ويعتبر فهم السياق الذي توجد فيه صورة السلبية ذو أهمية عظيمة من الناحية الإكلينيكية. (الدسوقي، مجدي محمد: 2006، 11-12)

سادساً: حدود الدراسة

- 1- تحدد الدراسة الحالية بتساؤلات التي تحاول الباحثة الإجابة عنها وإطارها النظري المستخدم والمتغيرات المدروسة والعينة المستخدمة في الدراسة ألا وهن السيدات البدنيات من سن (25 – 40) ممن تعانين من السمنة بوزن 100 كيلو فما فوق.
- 2- تحدد الدراسة بالأدوات السيكمترية المستخدمة في الدراسة وهي:
 - (مقياس السمنة المفرطة إعداد زينب شقير، 2002).
 - (مقياس اضطراب صورة الجسم إعداد مجدي دسوقي، 2006).
- 3- تحدد الدراسة الحالية بالفترة الزمنية لإجرائها وهي 3 أشهر.
- 4- تحدد الدراسة الحالية بالحدود المكانية ممن يترددن على الجيم والأندية الرياضية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: السمنة

وقد تم تقسيم تعريفات السمنة إلى قسمين

أ- جانب غذائي طبي.

ب- جانب نفسي.

أ- تعريفات من الناحية الطبية الغذائية:

تم تعريف السمنة بأنها الزيادة في نسبة الشحوم عند المعدل الطبيعي لها فإذا زادت نسبة الشحوم عن (30%) للإناث و (20%) للذكور اعتبر الفرد سميناً وهنا يجب أن نفرق بين السمنة وزيادة الوزن إذ

تعرف الزيادة في الوزن (Over weight) بأنها زيادة في وزن الفرد بمقدار (10) كجم عن النسبة الطبيعية له، وزيادة الوزن قد تكون ناتجة عن الزيادة في حجم الكتلة العضلية أو الزيادة في المقاييس الجسمية للأطراف. (Edward; 1999, p.116)

وكما أشار (عبد الفتاح، أبو العلا: 1994، 188) أن السمنة هي زيادة دهون الجسم حيث أن زيادة الغذاء عن حاجة الجسم لإنتاج الطاقة تؤدي إلى ترسيب هذه الزيادة على شكل دهون وتؤدي قلة النشاط البدني إلى زيادة السمنة أكثر من زيادة الغذاء نفسه.

كما يعرفها (فريد، إبراهيم، 1999) أنها تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم مما يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في الوزن بالنسبة للطول والعمر، مما يصل إلى أكثر من 20% عن الوزن الطبيعي.

1- زيادة وزن الجسم بمقدار 20% أو أكثر من الوزن المثالي للفرد.
2- هي انحراف عن التركيب الطبيعي لجسم الإنسان بما يقرب من زيادة الوزن إلى 15% للرجل ، 25% للمرأة، حيث تحدث السمنة بزيادة وزن النسيج الدهني الذي تتم فيه الزيادة بطريقتين:

- زيادة حجم الخلايا الدهنية (Hypertrophy).

- زيادة عدد الخلايا الدهنية (Hyperplasia).

السمنة هي مرض ناشئ عن مجموعة من العوامل المتفاعلة ما بين المجتمع المحيط والوراثة لفرد ما. (إبراهيم، فريد، 1999: 30).

كما تعرفها (أبو زيد محمد، رباب: 2017) هي مجموعة الأعراض التي تعكس الرغبة في الإقبال على الأكل على نحو يعكس السمنة بحيث تتراوح الزيادة في الوزن ما بين (10-20%) عن الوزن المثالي كحد أدنى ويكون الوزن مثالياً عندما تكون كتلة الجسم ما بين (19 : 24,5)، (25 : 29,5) تمثل الزيادة في الوزن، أكثر من (40) تمثل سمنة مفرطة. (أبو زيد محمد، رباب: 2017، 6)

وعرفتها (عبد الرحمن، بسمة: 2020) بأنها استجابة لمثيرات تتمثل في فرط الوزن، الاكتئاب، والعادات الغذائية.

ب- تعريف السمنة من الناحية النفسية

السمنة حالة ازدياد الوزن كنتيجة لعوامل انفعالية ربما تؤدي للإفراط في الطعام، فالإفراط في الطعام قد يكون استجابة غير نوعية للتوتر الانفعالي، وإرضاء بديلاً لمواقف حياة لا تحتمل، أو عرضاً نوعياً لمرض انفعالي كالاكتئاب، أو إحدى صور الإدمان. (كمال، أمال: 1998، 164 – 165)

أولاً: العوامل النفسية المؤثرة على حدوث السمنة:

- 1- القلق النفسي والتوتر والحرمان العاطفي والضغط والكتابة.
- 2- قد يحدث الإفراط في السمنة والغذاء كاستجابة لتوتر انفعالي غير محدد.
- قد يحدث الإفراط في السمنة والغذاء وكإشباع بديل في المواقف الحياتية الصعبة.
- قد يحدث الإفراط في السمنة كعرض لمرض انفعالي حاد، خصوصاً في حالات الاكتئاب والهستيريا.
- قد يحدث الإفراط في السمنة كإدمان لا شعوري للطعام.
- عند تعرض الفرد لحالات الإحباط أو الفشل أو شعور بالوحدة يلجأ إلى تناول كميات كبيرة من الطعام.
- بعض المواقف العاطفية التي تؤثر على مراكز الأكل عند الفرد.
- يغزو البعض أن الاضطرابات النفسية تكون مصحوبة ببعض التغيرات الكيميائية والإفراط بعض المواد مثل السيروتونين هذه التغيرات تؤثر على مراكز الأكل والشبع بالمخ فتؤثر على الشهية. (السيد، نهلة: 2003، 316-317)

ثانياً: المظاهر الشعورية واللاشعورية للسمنة المفرطة

1. تلعب صورة الجسم في الشخص البدن دوراً قوياً في معناها الأنفعالي ورغبته في القوة والسيطرة ويصبح فقدان الوزن لا يعنى فقط تحمل الجوع بل فقدان الرمزي وما يشبعه الطعام من انتقام للميول العدوانية، وأخيراً الخوف من فقدان القوة التي تعطيها له صورته الجسدية.
2. تحمل السمنة تبريراً ودفاعاً عن أي فشل يواجهه البدن، وبالرغم من أن النضج الجنسي تعرقه السمنة، إلا أنه نادراً ما يلاحظ في البدن أو البدينة الجنسية المثلية، ولكن عادة ما تنجح السيدات البدينات مع الرجال في تحقيق زواجا سعيداً في معظم الحالات.
3. كثيراً من الحالات تكون دورات الإفراط في الطعام مرتبطة بالصراعات الجنسية فعندما يحدث الإحباط أو الفشل الجنسي ينتكس المريض إلى المرحلة الفمية في الإشباع، ويبحث عن اللذة في تناول الطعام. (عبد الرحمن، العيسوي 1984: 55)

ثالثاً: الأعراض النفسية والانفعالية والاجتماعية للسمنة المفرطة:

- 1- الشعور بالاغتراب عند الذات والآخرين وانخفاض العلاقات الاجتماعية مع القرناء والشعور بالإهانة والسخرية من الآخرين.
- 2- الشخصية المزاجية المثقلة ومنها الاختلالات النفسية المرتبطة باختلالات الجسم والسمات

العصبية الحادة ومشاعر الكبت والعدوان الحادة.

3- انخفاض تقدير الذات وعدم تقبل الذات بسبب عدم تقبل الوزن وانخفاض تأكيد الذات (أي انخفاض فاعلية الذات).

4- الاتجاه نحو النحافة مع صعوبة تنفيذها، والنزوع إلى الكمال والمثالية الطلقة وكذلك اضطرابات الشخصية وارتفاع معدل الاكتئاب لديهم.

5- الشعور بالوحدة والآثار النفسية السيئة والحزن والضيق المستمر، وظهور مشاعر الكبت وانخفاض في العلاقات الاجتماعية وارتفاع في مستوى القلق، وانخفاض التكيف النفسي لديهم وأنهم أقل تسامحاً.

6- انخفاض المهارات الاجتماعية خاصة في مجال العمل والإنتاج.

(محمود شقير، زينب: 2002، 76-81)

وقد اتفق ذلك مع دراسة كلاً من (Liao wei, 2020) حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة علاقة السمنة وزيادة الوزن بالاكتئاب وأيضاً الشعور بالقلق كدراسة (Kaveh Farsani, 2020) توصلت إلى عدم القدرة على التواصل والأداء الوظيفي الأسري والإحساس بعدم الرضا عن صورة الجسم وضعف الإحساس بالرعاية النفسية نتيجة الإصابة بالسمنة وأيضاً أظهرت نتيجة دراسة (Daniela et al, 2018) أن السمنة تقلل مهارات الوعي وتزيد الإحساس بالخجل من شكل الجسم وذلك كان على عينة من الأطفال والمراهقين.

رابعاً: تفسير حدوث السمنة

يفسر حدوث السمنة من وجهة نظر نفسية اجتماعية بأنها تبدأ بتعويض الوالدين عن فشلهم بالالتصاق والحماية الزائدة لأطفالهم، وعادة ما تكون الأم هي الشخصية السائدة التي تحمي أولادها بطريقة قهرية قلقة، مع تطلعات آمال عريضة لكي يحقق طفلها ما فشل الأبوين في تحقيقه مما يعرقل النزعة الاستقلالية في النضوج الذاتي في الطفل، وقد يبدو الفرد البدين للرائين وكأنه وديع خاضع سلبي، ويختلف ذلك عن الحقيقة، فعندما يتعرض لأي احباط اجتماعي مع إثارة دوافعه العدائية، فسيجد إشباعه ورضائه في الانغماس في أكل المزيد من الطعام، وهو بذلك يعبر عن عدوانه بطريقة رمزية كأنما يعبر له الأكل على أنه المحبوب الأوحده. (عكاشة، أحمد: 1988، 713)

وفي أغلب الأحيان تلعب الحالة النفسية خصوصاً عند الإناث دوراً في زيادة الوزن (السمنة) فستخدم كطريقة للهروب بتناول الطعام بشراهة، والنتيجة زيادة الوزن واستمرار المتاعب في نفس الوقت، وعند مراقبة مثل هذه الحالات نجد الإقبال على الطعام غالباً يزداد في الساعات الأخيرة من النهار، وفيها

يزداد شعور المريض بالكأبة وتعذبه أفكاره، فلا يوجد أمامه طريقة يسلكه إلا أن يأكل ويأكل، ومن الظواهر الدالة على عدم الاستقرار النفسي للشخص البدني في حالة الرجال هو أن كثيراً منهم يصابون بإدمان تعاطي الخمر. (الطيب، محمد: 1994، 19).

وهناك تفسير وصفه التحليليين هو أن الطعام يرتبط بالحب والعطف والغرام، حيث تحس الأم أنها خائفة لأنها لا تؤدي واجبها نحو طفلها الرضيع على أكمل وجه، ويقودها الخوف إلى أن تصبح مهتمة جداً بتوفير الطعام الكافي لطفلها، ويتبع الطفل منطق أمه ويتناول الطعام باعتباره جرعة من العطف والحنان، وقد يعمم الطفل هذا الشعور حينما يتعرض للتوتر فيكون الطعام هو الوسيلة التي تخفف من حدة التوتر، ويرى فرويد أن هؤلاء الأفراد يعانون من تثبيت النمو حول المرحلة الضميمة Soral مما يجعل تناول الطعام وغيره من الأنشطة الضميمة مشبعة بصورة خاصة، وعليه تصبح السمنة مثلها مثل الأفراد في التحصين أو شرب الكحوليات، أي أن الإفراط في الطعام يمثل حالة يكون فيها الإفراط في الطعام ليس فقط زائداً ولكنه أيضاً قهري. (اليسوي، عبد الرحمن: 1984)

ومن خلال ما سبق ذكره يتضح لنا أن السمنة مرض ملئ بالصراعات والمشكلات (النفسية والاجتماعية والأسرية والمهنية) أي تشمل كل مجالات الحياة فهي عائق للشخص البدني ولهذا يحتاج الشخص البدني إلى الدعم النفسي والتشجيع حتى يستطيع التغلب على مرض السمنة بسلام دون ضغط أو توتر من نفسه أولاً ومن المحيطين به ثانياً.

ثانياً: اضطراب صورة الجسم

1- تعريف صورة الجسم:

يعرف تومسون (1990) Thompson صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة.

(Thompson; 1990, p:21-40)

ويتمشى هذا التعريف مع ما ذكره (روزين وآخرين 1991) من أن صورة الجسم هي صورة ذهنية – إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه؟ وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هي تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (Rosen; J; Srebnir & Stebnir; 1991, p.23)

ويرى سلايد (Slade, 1994) أن مرضى اضطرابات الأكل الذين يعانون من زيادة الوزن لديهم تمثيل عقلي مفكك لصورة الجسم، حيث يبالغون في تقدير حجم الجسم، وهذه المبالغة في تقدير حجم

الجسم تتأثر بدرجة عالية بمتغيرات معرفية وجدانية ومتغيرات أخرى مثل تاريخ التقلب فى الوزن
والمعايير الثقافية. (Slade; 1994, p.498)

ويعتبر اضطراب تشوه صورة الجسم يتمثل فى الانشغال الزائد عن الحد بعيب "تخيلى" فى
المظهر وهذا ما وصفته الجمعية الأمريكية للطب النفسى.

(American Psychiatric Association; 1994, p.255)

2- تعريف اضطراب تشوه صورة الجسم:

عرفه (تومسون، 1990) بأنه نفور ذاتى من جزء معين من الجسم قد يبدو عادياً أو طبيعياً
للملاحظ أو لمن يلاحظه (Thompson, 1990, p.2).

أو هو انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب ما فى المظهر يبدو فى الحقيقة لدى الآخرين عادياً
بدرجة معقولة. (Philips, 1991, P1139)

أما عن الجمعية الأمريكية للطب النفسى فقد عرفته بأنه انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب
التخيلية فى المظهر الجسمى لدى شخص يبدو طبيعياً أو عادياً.

(American Psychiatric Association, 1994, P255)

وقد عرف كل من (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفانى 1998) أن صورة الجسم عبارة عن
صورة ذهنية تكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية، والخصائص الوظيفية (إدراك
الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) كما أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر
شعورية، ومصادر لا شعورية وتمثل مكوناً أساسى فى مفهومنا عن ذاتنا. (عبد الحميد جابر: كفاي،
علاء الدين: 1998، 20).

كما عرفه (ألبرتيني، وفيليبس، 1999) بأنه انشغال مفرط من جانب شخص ذو مظهر جسمى
عادي بعيب طفيف فى مظهره الجسمى، وربما لا يكون لهذا العيب وجود على الإطلاق سوى فى مخيلة
الفرد. (Albertini & Philips; 1999, P.45).

3- الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-IV)

الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيب متخيل فى مظهره الجسمى، ويصبح هذا الانشغال مفرطاً
إذا كان هناك ولو بقدر ضئيل شئ من الشدوذ فى الجسم أو فى أبعاده المختلفة. يسبب هذا الانشغال قدراً
كبيراً من الكرب للفرد له دلالاته من الناحية الإكلينيكية، كما أنه يسبب له خللاً فى أدائه الوظيفى
الاجتماعى أو المهنى أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفى المختلفة ذات الأهمية. ولا يرجع هذا
الانشغال إلى أى اضطراب عقل آخر ويمكن تحديد عدد من السمات التى تميز الفرد الذى يعانى من

اضطراب تشوه صورة الجسم فيما يلي:

- 1- تقدير سلبي للذات يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.
- 2- العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين الذين يعرفونه خوفاً من أن يجبر على أن يتفاعل أو يتجاوب معهم.
- 3- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربون يحملون أو ينظرون بامعان وتأمل إلى كل جزء من جسده يرى أنه شاذ إلى حد كبير من وجهة نظره.
- 4- الشعور بأن الآخرين يمقتونه أو يشتمون منه.
- 5- الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرأة فهو يفحص مراراً وتكراراً الصفة القبيحة المزعومة لكي يرى إذا كان هناك أي تغير قد طرأ أو حدث عليها؟ وأحياناً يتجنب الفرد النظر إلى المرأة إلى حد الخوف المرضي تقريباً.

(Barlo & Durand; 1999, p:164)

ويرى عدد كبير من الباحثين أن الجوانب أو المظاهر الجسمية التي تسبب المشاكل لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم تتمثل فيما يلي:

- 1- عرض الخدين، والوجه، والرأس.
- 2- حجم وشكل الأنف
- 3- الذقن
- 4- التجعيدات
- 5- الصلع
- 6- الصدر
- 7- الفم أو الابتسامة
- 8- العينين أو الحواجب
- 9- الخصر
- 10- الأرداف
- 11- الأوراك
- 12- الفخذين
- 13- بطن القدم
- 14- الأعضاء التناسلية
- 15- غمازات الخد أو الذقن.

(Pruzinsky; 1999, P:402)

4- طقوس سلوكيات الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم:

أ- التحقق من التمويه

يهدف الضبط المستمر أو المتكرر لإخفاء العيب المدرك في المرأة إلى التأكد من أن تمويه مثل المكياج أو النظارات السوداء أو تسريحة الشعر يخفي تماماً العيب المدرك في المواقف العامة، وهذا النوع من الضبط يهدف أيضاً إلى البحث عن الطمأنينة من جانب الآخرين بأن العيب تم إخفائه تماماً،

وهذا الضبط يحدث بدرجة أكبر لدى الأفراد الذين ينشغلون بالتقييم الاجتماعي بصرف النظر عما إذا كانوا يعانون من اضطراب تشوه صورة الجسم أو يعانون من الاضطراب التوهمي المتعلق بالأعراض المرضية الجسدية، كما أن هذا الضبط أو التحقيق من التموه يحدث بدرجة أقل لدى المرضى الذين يوجد لديهم تشوهات ويكونون متوافقين بدرجة جيدة من الناحية الانفعالية.

ب- الضبط أو التحكم من أجل الراحة:

يوجه الضبط أو التحكم المتكرر لعيب بطريقة طقوسية لتحقيق الاحساس بالرضا الداخلي والشعور بالراحة وأحد الأمثلة على ذلك قدمته مريضة كانت تقوم بطريقة متكررة بتمشيط أو تسريح شعرها لساعات إلى أن تشعر أنه أصبح على ما يرام، وهناك مريضة أخرى تقوم بتقشير جلدها بطريقة متكررة عن طريق عمل حمام سونا لوجهها إلى أن تشعر بالارتياح وهذا النوع من الضبط أو التحكم القائم على معايير داخلية ينبغي أن يكون واضحاً في كل اضطراب تشوه صورة الجسم، والاضطراب التوهمي المتعلق بالأعراض المرضية الجسدية، ولكنه لا يحدث لدى المرضى الذين لديهم تشوهات حقيقية الذين تم قبولهم لإجراء جراحة تجميلية أو المرضى المتوافقون بدرجة جيدة من الناحية الانفعالية.

ج- التأكد أو التحقق من الشكوك

يحدث التأكد أو التحقق من العيب المدرك نوعاً من القلق لوجود شكوك بشأن حدته أو شدته مما يدفع المريض إلى أن يتأكد أو يتحقق بطريقة متكررة من طبيعة العيب، لذلك فإن المريض يبحث عن الطمأنينة وإعادة التأكيد من جانب الآخرين بشأن حدة أو شدة العيب، ويشترط لتجنب العيب المدرك أن يكون بارزاً أو ظاهراً، ويكون الشعور بالاشمئزاز عالياً الأمر الذي يدفع الفرد إلى تجنب المواقف الاجتماعية والعامية، وهناك بعض المرضى يصبحون من المقيمين في المنازل أو لا يغادرون المنازل إطلاقاً بهدف تجنب إظهار العيب المدرك على الملأ أو علناً، كما أن هناك العديد من السلوكيات التي يقوم بها المرضى بهدف إخفاء العيب المدرك تتضمن تربية أو قص الشعر لإخفاء أحد العيوب؟ أو الاستخدام المفرط لمستحضرات التجميل؟ أو ارتداء الملابس الواسعة لإخفاء عيب ما أو حتى وضع أشياء على الرأس وربما يتجنب هؤلاء الأفراد العلاقات الحميمة أو الذهاب للتسوق أو الذهاب لممارسة الرياضة العادية أو الأنشطة الاجتماعية وبالتالي يصبحون في النهاية معتكفين في منازلهم. (Veal; 1996, P.725)

5- الإدراك المعرفي الخاطئ لصورة الجسم لدى البدنية

تلعب صورة الجسم في الشخص البدني دوراً قوياً في معناها الانفعالي؟ ورغبته في القوة والسيطرة، ويصبح فقد الوزن لا يعنى فقط تحمل الجوع، بل فقد الرمزي للحب؟ وما يشبعه الطعام من

انتقام للميول العدوانية؟ وأخيراً الخوف من فقد القوة التي تعطيها لها صورته الجسدية؟ وتصبح السمنة تدريجياً هي بتبرير والدفاع عن أي فشل يواجهه الفرد البدني. (عكاشة، أحمد: 1988، 702).

6- النظريات المفسرة لصورة الجسم:

يتضح لنا أن مفهوم صورة الجسم في نظريات التحليل النفسي بصفة خاصة أكثر التيارات النظرية اهتماماً بهذا المفهوم، وهي التي عالجت الموضوع باعتباره ينتمي إلى أحد المكونات الأساسية في الشخصية، وعلى أساس أن العملية المتضمنة في تكوينه جزء من الديناميات الأساسية للشخصية، وذلك على الرغم من أن "فرويد" لم يذكر صراحة مفهوم صورة الجسم ولكن أصول المفهوم وارد فيما قاله عند حديثه عن مفهوم الأنا الجسدي.

أولاً: رأي فرويد Freud

لم يستخدم "فرويد" مصطلح صورة الجسم Body image في أعماله، ولكنه في الكثير من المواضيع ناقش الموضوعات التي أشار إليها التحليليون باعتبارها تمثل صورة الجسم ومخطط الجسم، وقد انصبت مناقشاته بصفة خاصة على نظريته عن الأصول الجسمية للأنا وعلى البناء اللييدي للجسم وتغيراته في النمو المبكر، وقد وصف "فرويد" في كتابه "الأنا والهي" The Ego and The id الذي نشره في عام 1932، أصول الأنا مثل مقدار الميكانزمات العقلية كالإدراك والفكر والدوافع التي تتوسط بين مطالب الدوافع الفريزية (الهي ID) من ناحية، ومطالب الكفوف الوالدية والاجتماعية المتداخلة (الأنا الأعلى super ego) والواقع من ناحية أخرى، أنها تنبع من الهي تحت تأثير العالم الخارجي، وتبقى متموضعة عند سطح الهي، وفي العملية النمائية التطورية تلعب إدراكات الفرد الداخلية والخارجية لجسمه دوراً هاماً في نشأة هذه الصورة، وهذا هو ما جعل "فرويد" يقرر أن الأنا هو جهاز جسدي بالدرجة الأولى (Timersma, D; 1989, 81).

وتتعلق صورة الجسم بتوزيع الدافع الجنسي النفسي، أو الطاقة اللييدية في الجسم، خاصة التوزيع الذي يتم في سياق عملية نمو وارتقاء الطفل، علماً بأن اللييدو الذي ينتمي إلى جسم الفرد "نرجسي" Narcissistic وهذا اللييدو النرجسي يركز على بعض أجزاء الجسم والتي لها حينئذ دلالة شبقية أو مولدة للذة. وقد وصف "فرويد" هذا النمو في كتابه "ثلاث مقالات في نظرية الجنس" ورأي أنها تتكون من مرحلتين: مرحلة التنظيم قبل التناسل pre-genitai، ومرحلة التنظيم التناسلي، وفي التنظيم الأول (قبل التناسلي) أو التنظيم الفمي يكون فيه الجنسية لازالت متعلقة بالطعام أو الإطعام، ويكون هدف النشاط الجنسي هو التوحد بموضوع الحب، والتنظيم الثاني (الشرجي) والذي يكون فيه المقابلة بين النشاط والسلبية على جانب كبير من الأهمية، فالنشاط يعني الدافع إلى مسك الأشياء أو القبض عليه بالعضلات،

بينما تعني السلبية الارتباط باللذة الذاتية التي تولدها الأغشية المخاطية في الأمعاء، وفي مرحلة التنظيم التناسلي فإن المناطق التناسلية تكون أكثر بروزاً، ومن هنا تكون المناطق الشبقية (المولدة للذة) في الجسم في سياق نمو الطل نحو الرشد على النحو التالي: الفم ثم فتحة الشرج فالأعضاء التناسلية بالتتابع، والاثنتان الأوليان في سياق اللذة الذاتية، والثالث في سياق اللذة الغيرية في الرشد وفي تتابعها فإن هذه المناطق في الجسم تكون مشحونة بصفة خاصة بليبدو نرجسي. (Tiemersma; 1989, 82-83)

ثانياً: رأي بول شيلدر Paul Schilder

يعتبر أكثر منظري التحليل النفسي اهتماماً في أدبيات صورة الجسم هو "بول شيلدر" وأكثر الكتب ذات العلاقة بالموضوع والجزء الثاني من مؤلفه الصورة الجسم ومنها الجسم الإنساني (The image and appearance of the Human Body) الذي يتعلق بالبناء اللبيدي لصورة الجسم. ولذا فهو يقرر أن اللبيدو النرجسي وجد موضوعه في صورة الجسم، وهذا اللبيدو يرتبط أو يتعلق بالأجزاء المختلفة من صورة الجسم وأن هذا التوزيع يتغير عبر الزمن، وطبقاً لهذا البناء اللبيدي المتغير، وفي علاقته مع وظائف الأنا تنمو صورة الجسم، وأجزاء الجسم الأكثر شحناً باللبيدو وهي فتحات الجسم، فعن طريق هذه الفتحات نقيم اتصالاً أوثق مع العالم، وهي نقاط لها دلالة شبقية أو جنسية كبيرة، وهذه الأجزاء تكون بارزة في صورة الجسم وتنعكس التغيرات في الميول الجنسية النفسية عند الفرد كتغيرات في بناء صورة الجسم، ومن العوامل المهمة الأخرى في بناء صورة الجسم هي الألم pain والأفعال التي يؤديها الفرد بيديه، وأكثر من ذلك أضاف شيلدر تؤثر العضلات والحالات الانفعالية مثل القلق إلى العوامل التي تؤثر في البناء اللبيدي لصورة الجسم.

وقد وصف "شيلدر" وناقش ظواهر أخرى عديدة في ديناميات صورة الجسم مثل الأشياء التي تلتصق بسطح أجسامنا فإنها بشكل أو بآخر تتحد مع صورة الجسم، ولذا فإن الملابس تصبح جزء من صورة الجسم والذي يكون باللبيدو النرجسي، وعندما نغير من ملابسنا فإننا نغير من اتجاهاتنا، وهذا يصدق بصفة خاصة عندما يكون الجسم موشوماً أو مزيناً أو أن الفرد يلبس على نحو خاص، وربما كانت للملابس نفس الدلالة الرمزية كأجزاء الجسم، ويتم تضمين الملابس أيضاً في كل التحولات التي تحدث في صورة الجسم، وأكثر من ذلك فإننا عندما نقلد أشخاصاً آخرين في ملابسهم فإننا نستعير منهم صورة أجسامهم، وتتغير صورة الجسم باستمرار ونحن نتغلب على حدود الجسم بإضافة أقتعة إلى صورة الجسم وهذا هو الأساس في الاعتقاد في التحولات في الثقافات البدائية وأساس تحولات في القصص الخيالية والأساطير. (Tiemersma; 1989, 83-85)

2- صورة الجسم والنظريات الاجتماعية:

اهتم أصحاب هذا الاتجاه النظري لصورة الجسم ككيان اجتماعي وثقافي يتأثر بعبادات وتقاليد الفرد والمعايير الجماعية وبالتالي تختلف صورة الجسم باختلاف المجتمعات والحقب الزمنية المختلفة، إلى صورة الجسم مثله مثل المثلث متساوي الأضلاع يتكون منه ثلاث محاور كالتالي:

- **صورة الجسم الفعلية:** أي جسم الفرد في الواقع.
- **صورة الجسم المثالية:** وتشمل المعتقدات والصور المثالية التي يجب أن يكون عليها الجسم.
- **صورة الجسم المقدمة للآخر:** وتشمل مجهوداتنا لكي نظهر بمظهر جذاب أمام الآخرين من خلال الملابس واستخدام أدوات التجميل. (عبد العظيم، أماني: 2005، 97)

3- صورة الجسم والنظريات المعرفية السلوكية:

تستخدم النظريات المعرفية السلوكية (cognitive behavioral theories) تحليلاً ذو ثلاثة نظم لوضع تصور للظاهرة الإكلينيكية يعتمد على المكونات المعرفية والسلوكية كالتالي:

1- إدراك صورة الجسم:

اقترح (Harris, 1981) مصطلح من الناحية الجمالية وذلك لكي يصف حساسية الفرد لهذا الإدراك الجمالي، حيث أن التباين والاختلاف في حساسية الفرد لهذا الإدراك الجمالي هو الذي يحدد السبب في أن فرداً ما أو شخصاً ما ربما يكون مضطرباً بدرجة شديدة نتيجة وجود عيب صغير ويسعى للجراحة التجميلية فمرضى اضطراب تشوه صورة الجسم ينتبهون بطريقة انتقائية للعيب المدرك ويعتبر ذلك عاملاً يساعد على استمرار الاضطراب. (محمد الدسوقي، مجدي: 2006، 81-82)

2- يختلف ذلك باختلاف الجنس البشري:

حيث أكدت دراسة كلاً من (Falon & Rozin, 1988) على اختلاف الذكور عن الإناث في إدراكهم لشكل الجسم المرغوب، فقد كانت الذكور أكثر رغبة في ضخامة البناء الجسمي والعضلات عن الإناث ويتوقف ذلك أيضاً على مدى امتصاص الفرد للمعايير الأسرية، فالوالدين يورثون إدراكاتهم الجسمية لأبنائهم من خلال المعيشة اليومية. (فاروق، إجلال: 1994، 81)

3- المعتقدات والاتجاهات نحو صورة الجسم:

تعتبر معتقدات أو اتجاهات الفرد نحو صورة جسمه هي التفسير الوحيد لسبب اضطراب صورة الجسم لديه، فالفرد دائماً يسعى نحو صورة جسمه إلى الكمال في معظم الذين يعانون من اضطراب في صورة الجسم نلاحظ حرص شديد على أن يكون مظهرهم مثالياً أمام أنفسهم وأمام الآخرين، وبالتالي من الصعب الفصل بين المعتقدات التي يتم التمسك بها بشدة وبين الدافع البيولوجي المتزايد نحو الكمال أو

التناسق. (الدسوقي، مجدي: 2006، 43-45)

الدراسات السابقة:

دراسات السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم في ضوء المرحلة العمرية

دراسات السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم:

1- دراسة (Elizabeth; 2000)، بعنوان: (تقييم صورة الجسم لدى الإناث اللاتي تعانين من

السمنة المفرطة مع اضطراب الشراهة عند تناول الطعام).

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين صورة الجسم والسمنة واضطراب الأكل وتمت الدراسة على عينة مكونة من (42) من الإناث البدينات يعانين من اضطراب الأكل مقارنة مع (42) من النساء البدينات اللاتي لا تعانين من (BED) متطابقتين في العمر ومؤشر كتلة الجسم على أنه تتراوح أعمارهن من (20 – 35) سنة وتمثلت أدوات الدراسة في مقاييس لتحديد (مؤشر كتلة الجسم) (الميزان – المتر) بالإضافة إلى مقياس لاضطرابات الأكل وصورة الجسم وقد جاءت النتائج بأن كلا المجموعتين يعانين من سوء وتدهور لصورة الجسم إلا أن الإناث ذوي (BED) هم أكثر عرضة للتقييم سلبي المظهر وسوء صورة الجسم ويكونوا أقل رضا عن مناطق معينة من الجسم مما كانت عليه الإناث بدون (BED) كما أن الإناث ذوي (BED) هم أكثر احتمالية لتأييد أعراض الاكتئاب.

2- دراسة هاربوكسي (Hrabosky; 2005)، بعنوان: (تقييم متعدد الأبعاد لصورة الجسم لدى الذين

يعانون من اضطرابات الأكل واضطراب تشوه صورة الجسم والسمنة).

تهدف هذه الدراسة إلى فهم الأبعاد المتعددة لصورة الجسم لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب في الأكل، واضطراب تشوه الجسم أو السمنة وذلك من حيث أن صورة الجسم متعددة الأبعاد المكونة من العناصر (المعرفية، العاطفية، والسلوكية، والإدراكية، والحسية) على الرغم من أن "اضطراب صورة الجسم" هو السمة المميزة لاضطراب الأكل واضطراب تشوه الجسم، وتضمن التقييم إجراءات تقييم صورة الجسم، والاضطراب العاطفي، والتعامل السلوكي)، ونوعية الحياة، وقد تم مشاركة (177) مقسمة (125 امرأة و52 رجل) صنفتم إلى خمس مجموعات بناء على اضطرابهم: اضطراب الطعام (ن = 19)، اضطراب تشوه صورة الجسم (ن = 54) السمنة (ن = 24)، الضوابط النفسية للإناث (ن = 34)، والضوابط النفسية للذكور (ن = 35) وتم قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI).

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعتين مجموعة اضطرابات الأكل ومجموعة اضطراب تشوه صورة الجسم عدم الرضا عن صورة الجسم وعدم الرضا عن الحياة وكانوا كثيري الاتصاف

بالعدوانية وذلك بعد تطبيق أجهزة قياس نفسي موحدة عليهن، كما أن المشاركين ذوى اضطراب صورة الجسم والسمنة أظهروا اضطراب أكثر في صورة الجسم في حين أن مجموعة اضطراب الأكل أظهرت انشغال أكبر بالوزن.

3- دراسة دافنر وكليز (Daffner; Claire, 2007)، بعنوان: (تأثير صورة الجسم على الرضا على أنشطة الحياة اليومية للسيدات البيض المتوسطات الوزن والزائدات الوزن البدنيات قبل انقطاع الطمث).

هدفت هذه الدراسة إلى تأثير صورة الجسم على الرضا عن أنشطة الحياة اليومية وأنها صورة للصحة العامة ومرادفة لجودة الحياة وقد تكونت عينة الدراسة من (200) من السيدات (عاملات متزوجات) وبدون مشاكل جسدية، وفي فترة ما قبل انقطاع الطمث، وهي مقسمة إلى (100) من السيدات ذوات الوزن المتوسط على أن يكون مؤشر كتلة الجسم (BMI) (0.25) السيدات البدنيات ذوات الوزن الزائد ومؤشر كتلة الجسم (BMI=40) فما فوق ومتوسط العمر للعينة (38 سنة) وقد تم استخدام مقياس المظهر وعلاقات الجسم متعددة الأبعاد باستبيان الحكم الذاتي الذي يقوم بتقييم الجانب السلوكية من صورة الجسم، ومقياس نوعية الحياة (QL).

وقد أظهرت نتائج الدراسة رضا نسبي عن أنشطة الحياة اليومية للسيدات ذوات الوزن المتوسط وتقييم جيد للمظهر ومناطق الجسم المختلفة من خلال الحكم الذاتي وعدم الانشغال بصورة الجسم حيث كان تقييم المظهر مؤشراً على الارتياح في جميع مجالات جودة الحياة الذي له أكبر الأثر على المستوى النفسي والروحي ومجالات الصحة بشكل عام، بينما أظهرت عينة السيدات ذوات الوزن الزائد البدنيات انشغال زائد بزيادة الوزن السلبية وعدم الرضا على مناطق الجسم المصابة بالبدانة من خلال الحكم الذاتي مما تسبب في عدم الارتياح في جميع مجالات جودة الحياة وعدم الرضا على الأنشطة ذات الأهمية في الحياة اليومية وتدهور الصحة العامة بشكل ملحوظ.

4- دراسة (Muratbas; 2009) بعنوان: (الكفاءة الذاتية وضبط النفس أثناء الأكل وعلاقته بفقدان الوزن الرجال والنساء الذين يعانون من زيادة الوزن في تركيا).

هدفت لدراسة إلى تحليل أثر الكفاءة الذاتية والقدرة على ضبط النفس أثناء الأكل على فقدان الوزن وعلى بعض المتغيرات النفسية للأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن، شارك في هذه الدراسة (96) شخصاً (76) امرأة (20) رجلاً كانوا يحضرون الدورة الأولى من برنامج (20) أسبوعاً لخسارة الوزن واشتملت أدوات الدراسة على استبيان لقياس الكفاءة الذاتية واستبيان (TFEQ) ومقياس روزنبرج لتقدير الذات ومقياس القلق تجاه بنية الجسم ومقياس الرضا عن صورة الجسم والتي طبقت قبل وبعد

البرنامج لإنقاص الوزن. وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه ارتبطت درجة الكفاءة الذاتية العالية بشكل ملحوظ مع فقدان الوزن العالي بين كل المشتركين، كما ارتبطت المشاعر السلبية نحو السمنة وصورة الجسم السيئة وعدم الراحة الجسدية بشكل كبير أيضاً مع خسارة الوزن العالية وأشارت النتائج إلى ارتفاع ملحوظ في مستوى تقدير الذات والرضا عن الجسم نتيجة إلى هذه الخسارة الملحوظة في الوزن.

5- دراسة (Amelia, R; 2010) بعنوان: (العلاقة بين السمنة والاكتئاب ومستوى التعليم لدى السيدات، ودور الوساطة لعدم الرضا عن صورة الجسم).

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تأثير عدم الرضا عن صورة الجسم على السمنة والاكتئاب ومستوى التعليم لدى عينة من الإناث تتراوح أعمارهن (40 – 60) عام، تم الحصول على البيانات من خلال تقارير ذاتية للطول والوزن وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس صورة الجسم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين السمنة والاكتئاب تتأثر بعدم الرضا عن صورة الجسم بغض النظر عن المستوى التعليمي، كما توصلت إلى أن السمنة وتشوه صورة الجسم عوامل خطر بارزة للاكتئاب خاصة في النساء متوسطي العمر.

6- دراسة (عيسى عبود، 2011) بعنوان: (تأثير السمنة على درجة تقدير الذات وصورة الجسم لدى السيدات البدنيات مقارنة بالسيدات غير البدنيات).

وكانت عينة الدراسة مكونة من (200) سيدة تتراوح أعمارهن من (20-30) سنة وقُسمت العينة إلى مجموعة السيدات البدنيات وتضم (100) سيدة ($BMI \geq 30$) ومجموعة السيدات الغير بدنيات وتضم (100) سيدة ($BMI = 20-25$) كلاًهما تحملتا شهادة ثانوية أو جامعية ولا تعاني من أسباب مرضية للسمنة، وشملت أدوات الدراسة

1- ميزان ومقياس للطول

2- استمارة تضم معلومات حول الصفات الشخصية للعينة.

3- (VAS) (Visual analogue scale) وهي أداة تستخدم لقياس درجة تقدير الذات ومرآة

لصورة السيدة لجسمها، وقد أسفرت نتائج الدراسة على أن السمنة التي تنتج عن العادات الغذائية السيئة وابتعادنا عن الغذاء الصحي ونقص النشاط البدني وازدياد الضغوطات النفسية تلعب دوراً مهماً في إحداث حالة من رفض صورة الجسم بشكل واضح مقارنة مع السيدات غير البدنيات، كما أوضحت نتائج البحث أن السيدات البدنيات لديهن تقدير ضئيل لذواتهن مقارنة مع النساء غير البدنيات.

7- دراسة ماغالاريس وآخرون (Magallares; 2016) بعنوان: (المعتقدات حول السمنة وعلاقتها بضبط النفس وصورة الجسم)

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة التي توجد بين المعتقدات حول أسباب السمنة وضبط النفس وصورة الجسم، وتحقيقاً لهذا الغرض تم مشاركة 258 طالباً وطالبة من مدرسة ثانوية ومدرسة للتدريب المهني في (أسبانيا) لإجراء الدراسات وقد تم تطبيق استمارة بيانات شخصية على العينة ومقياس صورة الجسم ومقياس ضبط النفس من إعداد الباحثين، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن المعتقدات حول السمنة كانت مرتبطة بشكل إيجابي مع ضبط النفس وصورة الجسم وتبين أن الأشخاص الذين لديهم معتقدات عالية حول السيطرة على الوزن سلجوا ضبط النفس، وإدراك صورة الجسم أكثر من المشاركين الذين لديهم معتقدات منخفضة حول السيطرة على السمنة ولم يجدوا أي اختلافات في مؤشر كتلة الجسم وفقاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة تبين أن حملات الصحة العامة الفعالة قد تحتاج إلى استهداف معتقدات الأشخاص بقدر ما تستهدف سلوكياتهم.

8- دراسة أنيسي (Annesi; 2017)، بعنوان: (النشاط البدني في علاج السمنة وأثر التنبؤات النفسية والاجتماعية لتحسين الأكل لدى النساء اللواتي لهن صورة مختلفة للجسم).

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معرفة أثر النشاط البدني على فقدان الوزن والتنبؤات النفسية والاجتماعية لتحسين سلوكيات الأكل، شاركت سيدات تتراوح أعمارهن من (40-47) عام تعانين من السمنة (ومؤشر كتلة الجسم (35) فما فوق تصنف بأنها سمنة وعدد العينة كانت (ن = 63) سيدة تعانين من السمنة وصورة الجسم المنخفضة في تجربتين تشمل النشاط البدني الذي يدعمه النشاط المعرفي السلوكي، وتغير سلوك الأكل من (3 - 14 شهر) وفي هذه الدراسة تم تقييم النشاط البدني وسلوكيات الأكل والعوامل النفسية والاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة أن السيدات اللاتي تعانين من صورة الجسم المنخفضة لديهن زيادة كبيرة في الوزن بسبب تناول الفاكهة والحلويات والحد من الخضروات، بالإضافة إلى تغييرات الحالة المزاجية نتيجة زيادة الوزن والنشاط البدني قليل لديهن صورة جسم المنخفضة، وأن الالتزام البدني في البرنامج يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية والاجتماعية وإنقاص الوزن والإقبال على تناول الفاكهة والخضروات وتحسين صورة الجسم.

9- دراسة (ريباب عبد الحليم، 2017) بعنوان: (السمنة وعلاقتها بتقدير الذات وصورة الجسم والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة).

هدفت هذه الدراسة على التعرف على مدى اختلاف تقدير الذات وصورة الجسم ومستوى الرضا عن الحياة، واشتملت عينة الدراسة على عينة من طالبات الجامعة من سن (19-22) مقسمة إلى مجموعتين،

المجموعة الاستطلاعية مكونة من (50) طالبة والمجموعة الدراسية الوصفية وتكونت من (141) وقد تكونت عينة الدراسة الوصفية من ثلاث مجموعات (مجموعة الوزن الطبيعي وتتكون من 54 طالبة) و(مجموعة الوزن الزائد وتتكون من 46 طالبة) و(مجموعة السمنة المفرطة وتتكون من 42 طالبة) طبقت عليهم المقاييس التالية (مقياس تقدير الذات ومقياس صورة الجسم – مقياس الرضا عن الحياة قائمة المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة – استمارة البيانات الحالة – ميزان ومقياس للطول لتحديد كتلة الجسم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى الآتي: انخفاض مستوى تقدير الذات والرضا عن الحياة وصورة الجسم لمجموعة (السمنة المفرطة) و(زيادة الوزن) مقارنة بمجموعة (الوزن الصحي).

10- دراسة جيفري راج (Raj, Jeffrey; 2018) بعنوان: انتشار السمنة بين سكان العشوائيات التي تمت إعادة تأهيلهم في المناطق الحضرية وعلاقتها بالمدرجات الخاصة بصورة الجسم في (الهند)

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم العلاقة بين السمنة وزيادة الوزن والإدراك المشوهة لصورة الجسم حيث أثبتت الدراسات التي تم إجرائها في الغرب تواجد علاقة ارتباطية واضحة بين الاثنين، ومن ثم تهدف هذه الدراسة إلى تقييم هذه العلاقة وتوثيق مدى انتشار السمنة والوزن الزائد بين سكان العشوائيات التي تمت إعادة تأهيلها، وكان المشاركون من المقيمين بصفة دائمة في أحد العشوائيات. ولقد تم استخدام العينة العشوائية المنتظمة ولقد تكونت العينة من الأفراد الذين تزيد أعمارهم على (18 عام) باستثناء السيدات الحوامل، والمرضى الملازمين للفراش، والذين يعانون من أمراض شديدة، وقد تم جمع البيانات باستخدام استنبيا (ستانكارد) للتقديرات الرقمية وكانت عدد الأسر المشاركة (170) أسرة تضمنت (315) فرد، تم تقدير معدل انتشار الإصابة بالوزن الزائد (36,5%) وبالسمنة (12,5%)، وقد تم تقدير معدل انتشار عدم الإحساس بالرضا عن شكل الجسم (68,9% من السيدات، 67% من الرجال) وتم تقدير معدل انتشار تشوه صورة الجسم بـ (59%) (57,5% من السيدات، 62,1% من الرجال). ولقد أوضحت نتائج الدراسة أن صورة الجسم المشوهة وإدراك حجم الجسم بمثابة أدوات تنبؤ جوهرية خاصة بالسمنة، كما أن غالبية العينة انتمت إلى العمال ذوي الأجرة اليومية، كما أن معدل انتشار الوزن الزائد كان مرتفعاً، ونلاحظ أيضاً أن المدرجات الخاصة بصورة الجسم المشوهة بسبب انتشار الوزن الزائد كان مرتفعاً وهي بمثابة عامل خطر حاسم بالنسبة للإصابات بالسمنة.

11- دراسة زابيهولا (Zabihollah; 2020) بعنوان: (تأثير التواصل الأسري والإحساس بالرضا عن صورة الجسم على الإحساس بالرفاهية النفسية لدى الفتيات المصابات بالسمنة وعلاقتها باحترام الذات والإحساس بالاكتمال).

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة تأثير التواصل الأسري ومدى الإحساس بالرضا عن صورة الجسم والرفاهية النفسية واحترام الذات والاكنتاب لدى مجموعة من الفتيات المصابات بالسمنة، اشتملت عينة الدراسة على (173) طالبة مصابة بالسمنة والوزن الزائد لقياس مدى الإحساس بالرضا عن صورة الجسم، واحترام الذات، والإحساس بالاكنتاب والرفاهية النفسية، والأداء الوظيفي الأسري وتم استخدام برنامج (SPSS) لتحليل البيانات، وأوضحت نتائج الدراسة أن الرفاهية النفسية للمراهقات المصابات بالسمنة ترتبط بالعديد من العوامل مثل التواصل والأداء الوظيفي الأسري، الإحساس بالرضا عن صورة الجسم، واحترام الذات والإحساس بالاكنتاب.

12- دراسة فنزولا بدور (Valenzuela Pedor, 2020) بعنوان: (ضعف العضلات وارتباط ذلك بعامل السمنة – والعمر – والنوع – ومؤشر كتلة الجسم)

هدفت الدراسة الحالية معرفة مدى تعرض الأفراد المصابون بالسمنة لخطر متزايد خاص بالبنية الضعيفة للعضلات. واشتملت عينة الدراسة على (203) فرد مصاب بالسمنة وتتراوح أعمارهن من (18-75 عام) بمؤشر كتلة الجسم (35 – 64كجم) شاركوا في هذه الدراسة وتم قياس مدى قوة العضلات (مقياس قبضة اليد، اختبار الجلوس والوقوف) وكتلة العضلات (التحليل الحيوي الكهربائي) وتم تصنيف قوة العضلات بشكل فردي باعتبارها ذات مستوى (طبيعي – منخفض – أو ضعيف) وذلك اعتماد على مدى قوة العضلات وتم حساب الانحراف المعياري المرتبط بالنوع والعمر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه (عانت نسبة صغيرة من المشاركين (6%) من قصور بمدى فاعلية العضلات (مستوى منخفض/ ضعيف) بينما عانت الغالبية (96%) قصور في قوة العضلات لدى المصابات بالسمنة). كما اتضح أن (84%) من المشاركات سجلوا مستويات ضعيفة خاصة بمدى قوة العضلات وكما ارتبط ضعف العضلات (والنوع – والعمر) وزيادة الإصابة بالسمنة أي أنه ارتفاع معدل انتشار ضعف العضلات فيما بين الأفراد المصابين بالسمنة والتقدم في العمر والنوع.

13- دراسة ليويوي (Liaowei, 2020) بعنوان: (العلاقات الارتباطية الخاصة بالعمر والنوع فيما بين السمنة والأعراض الاكتئابية دراسة مقطعية واسعة النطاق).

هدفت الدراسة التالية إلى دراسة مقطعية معنية بالعلاقات الارتباطية الخاصة بالعمر والنوع فيما بين السمنة والأعراض الاكتئابية لدى البالغين في المناطق الريفية في الصين، تكونت عين الدراسة من (2990) مشارك ومشاركة تراوحت أعمارهم من (35-55) في إطار دراسة جماعية تم إجرائها في إحدى المناطق الريفية، وتم استخدام قياسات أنثروبومترية معيارية بغرض الحصول على بيانات خاصة بمؤشر كتلة الجسم (BMI) ومحيط منطقة الوسط (WC) وتم استخدام استبيان خاص بصحة المريض

بغرض اكتشاف أعراض الاكتئاب، وكانت السمنة (متغير مستقل) والأعراض الاكتئابية (متغيرات تابعة)، وكان الاستبيان الخاص بأعراض الاكتئاب مكون من (1777) مفردة بحثية تعاني أعراض الاكتئاب وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين السمنة والأعراض الاكتئابية قوية لدى الرجال وكبار السن مقارنة بالسيدات والشباب.

14- دراسة كولمان (Coleman; 2021) بعنوان: (صورة الجسم الخاصة بالأمهات الأمريكيات ذات الأصول الأفريقية وعلاقتها بالإصابة بالسمنة لأطفالهن في مرحلة الطفولة وبعادات الأكل).

قامت هذه الدراسة بتقييم العلاقة المحتملة بين عادات الأكل الخاصة بالأمهات والأطفال وما إذا كانت مدركات الأمهات الخاصة بصورة أجسام أطفالهن بمثابة مؤشرات موثوق بها بالنسبة للإصابة بالسمنة في مرحلة الطفولة، لقد قدمت (86) أم معلومات ديموجرافية كما قمن بإكمال الاستبيان الخاص بتغذية الطفل ومقياس التقديرات الرقمية، وأكمل (86) طفل مقياس التقديرات الرقمية، وقام (172) مشارك من الأمهات مصابات بالسمنة بشكل ذاتي بذكر الأوزان والأطوال الخاصة بهم، وتم استخدام التحليل الارتباطي بغرض الإجابة على التساؤلات البحثية، وأوضح التحليل الارتباطي تواجد علاقة جوهرية بين مدركات الأمهات الخاصة بصورة أجسام أطفالهن والمدركات الذاتية لأطفالهن الخاصة بصورة الجسم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مدركات الأمهات الخاصة بأوزانهم وكذلك أوزان أطفالهن أثرت على اختيارات أطفالهن للطعام وكذلك مدركات أطفالهن الذاتية بصورة الجسم قد يحدث تغيير اجتماعي إيجابي بالنسبة لمجتمع الأمريكيين ذوي الأصول الأفريقية من خلال المهنيين المعنيين بالرعاية الصحية والمجتمعية الذين يقدموا برامج توعية للأمهات الأمريكيات ذات الأصول الأفريقية.

15- دراسة هي زونج هيوا وآخرون (Zhong Hua; 2021) بعنوان: (العلاقة بين صورة الجسم والقلق والتحكم الخاص بتناول نوع محدد من الطعام والأكل بشكل انفعالي لدى السيدات الشابات اللاتي تعانين السمنة في منطقة البطن).

هدفت الدراسة الحالية إلى اكتشاف العلاقة القائمة بين صورة الجسم والإحساس بالقلق والتحكم المثبت الخاص بنوع محدد من الطعام والأكل بشكل انفعالي لدى السيدات من الشباب اللاتي تعانين السمنة في منطقة البطن حيث تعد الدهون في منطقة البطن أحد المكونات الأساسية الخاصة بالسمنة التي ترتبط بالخطر المتزايد لعدد من الاضطرابات العقلية.

اشتملت عينة الدراسة على (224) مقسمة إلى (168) امرأة لا تعانين السمنة في منطقة البطن

و(56) امرأة تعانيين السمنة في البطن وتراوحت أعمارهن من (30-45) عام، وقد تم تطبيق بعض الاختبارات السلوكية والاستبيانات التالية: اختبار التطابق (SMT) القائم على مؤشر كتلة الجسم (BMI)، قائمة القلق (STAI)، اختبار التوقف عن الطعام (SST)، مقياس الأكل بشكل انفعالي (EES)، وقد توصلت نتائج الدراسة أن السيدات اللاتي تعانيين من السمنة في منطقة البطن مستويات أعلى فيما يتعلق بالقلق وتقدير معرفي أقل في صورة الجسم ومستوى أقل ذاتي للأكل بشكل انفعالي مقارنة بالمجموعة الضابطة ويرتفع الإحساس بالقلق في العلاقة القائمة بين الاختلاف المعرفي الخاص بصورة الجسم وتناول الطعام نتيجة الإحساس بالاكتئاب لدى السيدات اللاتي تعانيين السمنة في منطقة البطن من الشباب، كما ترتبط الاختلافات التوقعية الخاصة بصورة الجسم بشكل جوهري وإيجابي بالتحكم المثبط الخاص بتناول نوع محدد من الطعام والإحساس بالقلق، كما تشير النتائج إلى أنه من المهم جداً دعم وتعزيز المدركات والتوقعات المعنية بالصورة الخاصة بالجسم ومحاولة تنظيم الحالة المزاجية لدى الإناث من الشباب اللاتي تعانيين السمنة في منطقة البطن وتعانيين بدرجة كبيرة من القلق الخاص بسمة ما.

16- دراسة واطسون (Watson; 2021) بعنوان: (العلاقة الارتباطية بين المرحلة العمرية ومؤشر حجم الجسم وبين الإصابة بالسرطان المرتبطة بالسمنة).

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على ارتباط السمنة المفرطة بتزايد خطر الإصابة بالسرطان، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الرجال والسيدات تتراوح أعمارهم من (20 – 50) عام، وقد تم الحصول على بيانات العينة من خلال ملفات (BMI) الخاصة بالمشاركين فيما يتعلق بالإصابة بسرطان (البروستاتا، الرئة، القولون، المستقيم، المبيض)، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية قوية خاصة بالخطر المتزايد للإصابة بالسرطان المرتبط بالسمنة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق وبعد استعراض البحوث والدراسات السابقة التي تناولت مفهوم السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم في ضوء المرحلة العمرية، نستطيع أن نستخلص بعض النقاط الهامة من تحليل هذه الدراسات وفقاً للنقاط التالية:

1- الأهداف

كشفت البحوث التي تناولت العلاقة بين السمنة واضطراب صورة الجسم في ضوء المرحلة العمرية تباين أهداف الدراسات السابقة، فمنها ما تناول العلاقة بين صورة الجسم والسمنة واضطرابات الأكل في دراسة كلاً من (Flizab; 2000) و (Harbosky; 2005)، ومن الدراسات من ربط بين

علاقة نقص الوزن وضبط الأكل وتأثير ذلك على صورة الجسم ومنها دراسة (Muratbas; 2009) و (Annesi; 2017) و (Coleman; 2021) و (Zhong, Hua; 2021) و (عيسى عبود، 2011) و (رباب عبد الحليم، 2007)، و (Zabihollah; 2020) ومن الدراسات من هدف إلى معرفة العلاقة بين السمنة وعامل العمر ومؤشر كتلة الجسم منهنات دراسة كلاً من (Valenzuela; 2020) و (Liaowei; 2020) و (Watson; 2021).

2- المرحلة العمرية

اختلف مدى المرحلة العمرية التي تناولت الدراسات السابقة ما بين مرحلة الجامعة ومرحلة النضج فمن الدراسات السابقة التي اهتمت بمرحلة الجامعة دراسة كلاً من (Magallares; 2016) و (عبد الحليم، رباب: 2017) و (Zabihollah; 2020) ومنها ما تناولت مرحلة النضج والشباب من سن (20-40) عام وهي دراسة كلا من (Elizabeth; 2000) و (Daffner; 2007) و (عبد، عيسى: 2011) ومنها من تناولت الرجال والسيدات في سن (40-70) عام وهي دراسة كلا من (Amelia; 2010) و (Annesi; 2017) و (Valenzuela; 2020) و (Liaowei; 2020) و (Watson; 2021).

3- النتائج

انتهت نتائج الدراسات السابقة إلى ما يلي:

- إن الإناث ذوى السمنة المفرطة هم أكثر عرضة للتقييم السلبي للمظهر وصورة الجسم وعدم الرضا عن الحياة وذلك في دراسة كلاً من (Elizabeth; 2000) و (Daffner; 2007).
- وارتبطت درجة تقدير الذات العالية والرضا عن صورة الجسم بمعدل فقدان الوزن في دراسة كلا من (Muratbas, 2009) و (عبد، عيسى: 2011) و (Magallares; 2016).
- هناك ارتفاع ملحوظ في القلق والاكتئاب وعدم الرضا عن صورة الجسم لذوى السمنة المفرطة وزيادة الوزن وذلك في دراسة كلاً من (Amelia; 2010) و (Zabihollah, 2020) و (Liaowei; 2020).

فروض البحث :

- 1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث البدينات عينة البحث على مقياس السمنة ومتوسط درجاتهن على مقياس اضطراب صورة الجسم.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث البدينات على مقياس اضطراب صورة الجسم ترجع للمرحلة العمرية.

إجراءات البحث:

منهج البحث: للتحقق من أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن الذي يهدف إلى جمع معلومات وأوصاف دقيقة عن الأنشطة والعمليات النفسية والعقلية وهو يصف ما هو موجود بالفعل وقد يساعد في كشف حقائق ومعاني وهو يصف المتغيرات ولا يتنبأ بالأوضاع المستقبلية لها وهو يجمع المعلومات عن الظروف السائدة بغرض الوصف والتفسير.

عينة البحث :

تتكون عينة البحث من 40 امرأة من البدينات تتراوح أعمارهن من 25 – 40 عاماً والوزن لديهن من 100 كيلو جرام فأكثر ومن المتزوجات اللاتي لا يعملن ولديهن أطفال وقد تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين مجموعة منهن تتراوح أعمارهن من 25-32 عاماً وعددها (20) والمجموعة الثانية من 33-40 عاماً وعددها (20). ويوضح جدول (2) خصائص عينة البحث

جدول رقم (1) خصائص العينة

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط	خصائص عينة الدراسة
-	6,8	32,6	العمر
%100	-	-	الزواج
%100	-	-	المهنة (لا تعمل)
-	-	3	الأطفال

الأدوات: أدوات البحث

قامت الباحثة بتطبيق الأدوات التالية:

- 1- مقياس تشخيص السمنة المفرطة إعداد (زينب محمود شقير، 2003).
 - 2- مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد (مجدي محمد الدسوقي، 2006).
- أولاً: مقياس تشخيص السمنة المفرطة:
وهو مقياس من إعداد زينب محمود شقير (2003).

وصف المقياس:

يشمل المقياس في مجمله على (70) فقرة تقيس الدرجة الكلية وتتوزع على أربعة محاور كما هو موضح بالجدول (2)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر-140 درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع السمنة المفرطة والمرضية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى القرب من حالة السواء.

تصحيح المقياس:

وفي المقياس تطلب الباحثة من المبحوثة أن تقوم بالإجابة على فقرات المقياس بإعطاء انطباعات ومشاعر دقيقة وصحيحة دون مبالغة على مقياس يتدرج من موافق (نعم) ومحاييد (أحياناً) ومعارض (لا) وأمام هذه الفقرات ثلاث درجات هي: 2، 1، صفر على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو السمنة المفرطة إيجابياً وتكون تلك التقديرات في اتجاه عكسي (صفر، 1، 2) عندما يكون اتجاه العبارة نحو النحافة.

جدول (2) فقرات مقياس السمنة المفرطة

الدرجة الكلية	اتجاه التصحيح	أرقام فقرات كل محور	محاور المقياس
من صفر-36	1-2-صفر	الفقرات من 1-18 (18 فقرة)	المحور الأول: المظاهر الصحية والجسمية
من صفر-36	1-2-صفر	الفقرات من 19-35 (17 فقرة)	المحور الثاني: المظاهر السلوكية
من صفر-36	1-2-صفر	الفقرات من 36-51 (16 فقرة)	المحور الثالث: المظاهر الاجتماعية
من صفر-36	1-2-صفر	الفقرات من 52-64	المحور الرابع: الشخصية والمزاجية
	صفر-1-2	الفقرات من 65-70 عكسية	
منخفضي السمنة (أصحاء)	من صفر-40	مجموع الفقرات الكلية للمقياس (70 فقرة)	الدرجة الكلية للسمنة المفرطة
متوسطي السمنة	من 41-90		
مرتفعي السمنة (مفرطة)	من 91-140		

3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس بطريقتين من مصممة المقياس (زينب شقير) طريقة:

1- صدق التكوين.

2- صدق التمييز.

1- صدق التكوين: وذلك بحساب الارتباطات الداخلية للمحاور الأربعة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباطات بين المحاور الأربعة وبين الدرجة الكلية للمقياس وذلك للعينه الكلية الخاصة لمجموعتي الدراسة وهي:

- عينة البدناء (ذوى السمنة المفرطة) من الجنسين.
- عينة الأصحاء من الجنسية واتضح من خلال نتائج معاملات الارتباط دالة موجبة عند مستوى (0,01) مما يطمئن على استخدام المقياس في التشخيص والاستخدامات العلمية، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس لعينة ذوى السمنة المفرطة من الجنسين معاً.

2- صدق التمييز: وهو يوضح إمكانية استخدام مقياس السمنة في الكشف عن الفروق بين الجنسين ي ضوء ما أثبتته الدراسات السابقة من ارتفاع نسبة السمنة لدى الإناث عن الذكور واتضح من خلال نتائج معاملات الارتباط أنه قيمة "ت" دالة عند مستوى (0,01) وبذلك أمكن للمقياس التمييز بين مجموعتي الذكور والإناث، فمن يطمئن على صلاحية استخدام المقياس في المجالات العلمية.

ثانياً: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس من مصممة المقياس (زينب شقير) بثلاث طرق وهي:

- 1- طريقة إعادة التطبيق.
 - 2- طريقة التجزئة النصفية.
 - 3- طريقة معامل (ألفا كرونباخ).
- 1- طريقة (إعادة التطبيق) حيث تم إجراء ثبات لمقياس على عينة ذوى السمنة المفرطة من الجنسين مرتين متتاليتين بلغ الفاصل الزمني بينهما شهر واتضح من خلال النتائج أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث تتراوح بين (0,69، 0,81) وتعكس هذه المعاملات ارتفاعاً لدى عينة الدراسة وهي دالة عند (0,01).

2- طريقة (التجزئة النصفية) حيث استخدمت معادلة سبيرمان – بزاوية للتجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفردية للمقياس ومن خلال النتائج يتضح أن معاملات الثبات دالة عند مستوى (0,01) وهي جميعها تشمل ارتفاعاً في الثبات.

طريقة معامل (ألفا كرونباخ) حيث يتم حساب معامل ألفا باستخدام معادلة ألفا ويتضح من خلال النتائج أن جميع معاملات الثبات مرتفعة بالنسبة لمجموعتي الذكور والإناث والعينة الكلية، وهذا يطمئن على

استخدام المقياس في المجالات العلمية.

الباحثة بحساب الثبات والصدق للمقياس (زينب شقير) كما يلي:

أولاً: ثبات المقياس:

أ- ثبات المقياس بطرق التطبيق وإعادة التطبيق Test-Retest:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة $n = 40$ وبعد أسبوعين أعيد تطبيق المقياس على نفس العينة، وتم حساب معامل الارتباط حيث $r = 0.821$ وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 .

ب- طريقة التجزئة النصفية Split-Half:

يتكون المقياس من 70 فقرة وقسم المقياس لعبارات فردية وأخرى زوجية وتم حساب معامل الارتباط $r = 0,951$ ، وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان – براون لتصحيح هذا المعامل بلغ 0.96 وهو معامل ثبات ومرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وهو ما يدل على إن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ج- طريقة معامل الفا كرونباخ:

حيث كان معامل الارتباط باستخدام معادلة ألفا $r = 0,69$ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يضمن أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ثانياً: صدق المقياس:

أ- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بإجراء مقارنة طرفية بين متوسطي درجات أفراد العينة اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على المقياس، ومتوسط درجات اللاتي حصلن على درجات منخفضة (الأربعاء الأعلى، والأربعاء الأدنى) على نفس المقياس $n = (40)$ ، وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى 25% ، ودرجات أدنى 25% فبلغت النسبة الحرجة $= 28,72$ ، وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أي قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي السمنة.

ب- الصدق التكويني:

تم حساب الصدق التكويني وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند على الدرجة الكلية وقد تراوحت معامل الارتباط بين (0.38) ، و (0.83) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 وهو ما يشير إلى اتساق المقياس وصدق محتواه (بنوده) في قياس ما وضع لقياسه.

ثانياً: مقياس اضطراب صورة الجسم: اعداد مجدي محمد الدسوقي (2006)

- هدف المقياس:

يهدف المقياس إلى قياس درجة اضطراب صورة الجسم لدى الإناث وذلك بقياس عدم الرضا عن المظهر الجسمي أو الانشغال بالمظهر الجسمي وذلك عن طيق الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة.

- وصف المقياس:

يتكون المقياس من (34) بنداً أو عبارة بحيث تجيب المفحوصات على كل بند من بنود المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي (دائماً – غالباً – أحياناً – نادراً – أبداً).

- تصحيح المقياس:

- وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: دائماً (4)، غالباً (3)، أحياناً (2)، نادراً (1)، أبداً (صفر) ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصة على المقياس، والدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى الرضا عن صورة الجسم، والدرجة المنخفضة تشير إلى عدم الرضا عن صورة الجسم.

الخصائص السيكومترية للمقياس (الثبات – والصدق) الخاص بمصمم المقياس (مجدي دسوقي، 2004).

أولاً: صدق المقياس تم حسابه بثلاث طرق.

- الصدق التكويني.

- الصدق التلازمي.

- الصدق التمييزي.

1- الصدق التكويني

تم حساب الصدق البنائي أو التكويني وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على بقية البنود وبعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية (ن = 190) وقد تراوحت معاملات الارتباط الناتجة (0,298) (0,561) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يشير إلى توافر الصدق بالنسبة للمقياس.

2- الصدق التلازمي

تم التحقق من الصدق التلازمي للمقياس، وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات لاتي حصل عليها المفحوصين (ن = 76) تم التوصل إلى معامل ارتباط (0,561) وهو معامل موجب ودال

إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يشير إلى توافر الصدق بالنسبة للمقياس.

3- الصدق التمييزي

تم إجراء المقارنة الطرفين بين متوسط درجات الطالبات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب صورة الجسم ومتوسط درجات نظرائهن اللاتي حصلن على درجات منخفضة على نفس المقياس (ن=200) وبحساب النسبة الحرجة بلغت النسبة (29,80) وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب صورة الجسم.

ثانياً: ثبات المقياس تم حسابه بطريقتين:

1- طريقة إعادة الإجراء.

2- طريقة التجزئة النصفية.

1- طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق المقياس على مجموعة كلية قوامها (50) طالبة من طالبات الجامعة ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بفواصل زمني قدره (3) أسابيع، وحساب معامل الارتباط بين درجات الطالبات في التطبيقين الأول والثاني، فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,863) وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يشير إلى توافر شروط الثبات بالنسبة للمقياس.

2- طريقة التجزئة النصفية:

تم تقسيم المقياس إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وبعد ذلك حساب معامل الارتباط بين درجات الطالبات (ن = 50) وكان معامل الارتباط قدره (0,870) وبعد أن استخدمت معادلة سييرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ (0,93) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى (0,01) ويدل على أن المقياس يتمتع بقدر طيب من الثبات.

ثبات وصدق مقياس اضطراب صورة الجسم من إعداد/ مجدي الدسوقي وذلك لحساب الثبات والصدق الذي قامت به باحثة الدراسة الحالية.

أولاً: ثبات المقياس:

أ- ثبات المقياس بطرق التطبيق وإعادة التطبيق Test-Retest:

وذلك على عينة ن = 40 حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة مكونة من 40 سيدة ثم أعيد

تطبيق نفس المقياس على نفس العينة بعد فترة اسبوعين وتم حساب معامل الارتباط $r = 0.871$ ، وهو معامل

موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split-Half:

يتكون المقياس من 34 فقرة وقسم المقياس لعبارات فردية وعبارات زوجية و تم حساب معامل الارتباط $r = 0.821$ ، وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان – براون لتصحيح هذا المعامل بلغ 0.91 وهو معامل ثبات ومرتفع ودال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وهو ما يدل على إن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ج- طريقة معامل الفا كرونباخ:

حيث كانت معامل الارتباط باستخدام معادلة ألفا $r = 0.73$ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 وهذا يطمئن أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ثانياً: صدق المقياس:

أ- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بإجراء مقارنة طرفية بين متوسطى درجات أفراد العينة اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على المقياس، ومتوسط درجات اللاتي حصلن على درجات منخفضة (الأربعي الأعلى، والأربعي الأدنى) على نفس المقياس $n = 40$ ، وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى 25%، ودرجات أدنى 25% فبلغت النسبة الحرجة $= 27.81$ ، وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أي قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب صورة الجسم.

ب- الصدق التكويني:

تم حساب الصدق التكويني وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بند على الدرجة الكلية وقد تراوحت معامل الارتباط بين (0.291)، و(0.544) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوي 0.01 وهو ما يشير إلي اتساق المقياس وصدق محتواه (بنوده) في قياس ما وضع لقياسه.

نتائج البحث:

1- نتائج الإجابة عن الفرض الأول:

- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاناث البدينات عينة البحث على مقياس السمنة ومتوسط درجاتهن على مقياس اضطراب صورة الجسم.

وللإجابة على الفرض الأول قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة ثم قامت بتصحيح الاستمارات ورصد الدرجات ثم قامت بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياس تشخيص السمنة المفرطة ومقياس اضطراب صورة الجسم.

وبيين الجدول رقم (3) معامل ارتباط السمنة المفرطة واضطراب صورة الجسم ومعامل التحديد.

جدول رقم (3) الارتباط بين السمنة وصورة الجسم

المتغير	معامل الارتباط	معامل التحديد	مستوى الدلالة
العلاقة بين السمنة المفرطة واضطراب صورة الجسم	0.54	29.16%	0,01

وبيين الجدول السابق رقم (3) وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين السمنة وصورة الجسم (0.54) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى دالة 0.01 مما يشير إلى وجود علاقة جوهريّة بين السمنة واضطراب صورة الجسم. ويشير معامل التحديد (29.16%) إلى أن السمنة تفسر ما مقداره (29.16%) من التباين في درجات صورة الجسم وهو أمر يبين أن هناك عوامل أخرى غير السمنة تفسر ما مقداره (70.84%) من التباين في درجات اضطراب صورة الجسم.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة حيث تبين دراسة (Friedman et al., 2002) أن صورة الجسم تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين السمنة والمعاناة النفسية كما تبين دراسة ميلارد (2005) Millard وجود علاقة بين وزن الجسم وصورة الجسم حتى لدى الأصحاء. كما بينت دراسة (2008) Hudson أن ارتفاع مؤشر كتلة الجسم يرتبط بارتفاع عدم الرضا عن صورة الجسم.

وقد بينت دراسة (2018) Yazdani et al., أن نواحي القصور في صورة الجسم بسبب السمنة تؤثر تأثيراً سلبياً على الرضا النفسي للمريضات من جميع جوانبه.

مناقشة نتائج الفرض الأول:

تشير هذه النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين السمنة واضطراب صورة الجسم، وهذا يحقق صحة اختيار الفرض الأول الذي ينص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الإناث البدينات عينة البحث على مقياس السمنة ومتوسط درجاتهن على مقياس اضطراب صورة الجسم.

وتعد هذه النتيجة منطقية، حيث أن السمنة صفة غير مرغوب فيها: تجعل أصحابها يعانون مشاعر الاكتئاب النفسي والقلق الزائد مما يجعلهم أكثر ميلاً للانطواء والعزلة، وكذلك الشعور بالنقص والدونية، والخوف الزائد من نظرة الآخرين لهن وخاصة فيما يخص المظهر وشكل الجسم، فقد يميل الشخص البدين إلى الانطواء نتيجة عجزه عن مسابرة رفاقه في مزاولة أعمالهم أو لتجنب نظراتهم التي تحمل معاني التهكم والسخرية، وقد يكون دافعه إلى العزلة تضاعف ثقته بنفسه وتقديره لذاته وشكل جسمه

الغير مرغوب فيه وبالتالي عدم شعوره بالرضا عن مظهره، لذلك تجد لهم تقييمات لصورة الجسم تعكس مدى تشوه واضطراب مفهوم صورة الجسم لديهن.

ومن الدراسات التي تدعم وجود علاقة بين السمنة واضطراب وتدني صورة الجسم دراسة (Elizabeth, 2000) كما أكدت دراسة (Hrabosky, 2005)، (Daffner, 2007)، (Amelia, 2010)، (عيسى عبود، 2011)، (Annesi, 2017)، (Zhong, 2021) فقد توصلت وأجمعت هذه الدراسات على أن السمنة وتشوه صورة الجسم عوامل خطر بارزة للاكتئاب خاصة في النساء متوسطي العمر وأن ازدياد الضغوطات النفسية مع السمنة تلعب دوراً مهماً في إحداث حالة من رفض صورة الجسم بشكل واضح لدى الإناث البدنيات كما أوضحت نتائج الدراسات أن السيدات البدنيات لديهن تقدير ضئيل لذواتهن بسبب زيادة الوزن التي تبالي تشوه صورة الجسم لديهن وأيضاً تدني الرضا عن الحياة والتواصل والأداء الوظيفي والأسري منخفض.

2- نتائج الإجابة عن الفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على ما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الاناث البدنيات على مقياس اضطراب صورة الجسم ترجع للمرحلة العمرية.

وللإجابة على الفرض الثاني قامت الباحثة بتقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين أحدهما من عمر 25-32 عاماً وعددهم (20) عينة والثانية من عمر 33-40 عاماً وعددها (20) عينة ثم قامت بتطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم عليهن ثم قامت بحساب المتوسط والانحراف المعياري لمجموعة (25-32 عاماً) والمتوسط والانحراف المعياري لمجموعة (33-40 عاماً) ثم قامت بحساب اختبارات لدلالة الفروق بين متوسط المجموعتين ويبين الجدول التالي رقم (4) الفروق بين مجموعتي الدراسة في اضطراب صورة الجسم.

جدول رقم (4) الفروق بين مجموعتي الدراسة في اضطراب صورة الجسم

المتغير	مجموعة من 25-32		مجموعة من 33-40		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
اضطراب صورة الجسم	80	14.61	80.67	20.49	0.15	الفرق غير دال إحصائياً

ومن الجدول السابق رقم (4) يتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعة العمرية من (25 – 32 عاماً) والمجموعة العمرية من (33 – 40 عاماً) في اضطراب صورة الجسم. وربما يفسر عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعتي الدراسة أن الفارق العمري ليس كبيراً ويمكن اعتبارهن ينتمين إلى مرحلة الشباب وهي مرحلة النضج والحيوية والإنجاب ولأن الدخول من سن العشرينات والثلاثينيات إلى الأربعينيات مرحلة جديدة ويحدث فيها تغييرات هرمونية ونفسية واجتماعية كثيرة ولكن السمنة في كل المراحل العمرية تؤثر بشكل مباشر على صورة الجسم حتى لو اختلفت المرحلة العمرية.

التوصيات:

إذا جاز للباحثة أن تستند إلى ما انتهت إليه الدراسة الحالية من نتائج فأنها تقدم في ضوء هذه الدراسة ومشكلاتها وأهميتها وإطارها النظري ونتائجها عدداً من التوصيات التي يمكن أن تفيد هذه الفئة التي تعاني من السمنة وتتضمن هذه التوصيات ما يلي:

- 1- التركيز من خلال برامج التوعية الإعلامية على مخاطر السمنة، ومخاطر تناول الواجبات السريعة وأهمية تناول الأكل الصحي.
- 2- إقامة ندوات ومناقشات يمكن من خلالها تنمية صورة الجسم لدى الإناث البدينات.
- 3- تصميم برامج إرشادية بهدف مساعدة الإناث البدينات ذوى السمنة المفرطة لإنقاص الوزن.
- 4- ضرورة وجود برامج تعليمية للأطباء الذين يعملون في عيادات التغذية لتوضيح أهمية استكشاف الاضطرابات النفسية المرتبطة بالسمنة.
- 5- استخدام الإرشاد والعلاج السلوكي والمعرفي في تعديل النظرة الخاطئة لدى الإناث البدينات اللاتي لديهن تدني في مستوى صورة الجسم.
- 6- عقد ورش عمل، وندوات في الجامعات والمدارس للتوعية بكيفية التعامل مع البدين.
- 7- إقامة مؤتمرات علمية في الجامعات، والمؤسسات صانعة القرار لتشجيع الباحثين على إعداد الأبحاث الميدانية التي تخص شريحة السمنة.
- 8- الابتعاد عن الأدوية ذات التأثيرات الجانبية الضارة والمخصصة لإنقاص الوزن السريع.
- 9- توعية المجتمع حول الطرق السليمة في إنقاص الوزن بطريقة سليمة والابتعاد عن الطرق الخاطئة لإنقاص الوزن.

البحوث والدراسات المقترحة:

- 1- وضع برامج إرشادية لتخفيف الاضطرابات المصاحبة للسمنة المفرطة مثل القلق والوحدة النفسية، والخجل، والاعتراب.
- 2- برامج إرشادية لتعديل بعض الخصائص السلوكية والمعرفية لدى ذوى السمنة المفرطة.
- 3- دراسات مقارنة بين برامج علاج السمنة المفرطة مثل العلاج العقلاني والتحليل النفسي للسمنة المفرطة.
- 4- دراسة بعض الأمراض السيكوسوماتية لذوى السمنة المفرطة مثل الضغط والسكر وأمراض القلب.
- 5- تأثير السمنة على أنواع السرطان الذى يتعرض لها مريض السمنة من سرطان الثدي والرحم والقولون وأمراض الجهاز الهضمي.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين السمنة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدنيات والفروق العمرية بين السيدات البدنيات في اضطراب صورة الجسم وقد تكونت العينة من 60 سيدة من المصابات بالسمنة المفرطة وذلك باستخدام مقياس السمنة المفرطة ومقياس اضطراب صورة الجسم.

وقد بينت النتائج ما يلي:

- 1- وجود معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين السمنة المفرطة واضطراب صورة الجسم لدى النساء البدنيات.
- 2- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في اضطراب صورة الجسم بين مجموعة عمرية من (25 – 32 عاماً) ومجموعة عمرية من (33 – 40 عاماً).

المراجع

المراجع العربية:

- 1- فريد، إبراهيم (1999): الجسم السليم من الوزن السليم، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- 2- عبد الفتاح، أبو العلا (1994): الرياضة وإنقاص الوزن، دار الفكر العربي، القاهرة.
- 3- عكاشة، أحمد (1988): الطب النفسي المعاصر، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 4- كمال، أمال (1998): البناء النفسي للمرضي المصابين بفقدان الشهية العصبي، دراسة أكلينكية، ملخص دكتوراه، مجلة علم النفس، 48 (12)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص 164، 169.
- 5- عبد الحميد، جابر، كفاقي، علاء الدين (1989): معجم علم النفس والطب النفسي "الجزء الثاني"، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 6- شقيق، زينب (2002): سلسلة الإضطرابات السيكوسوماتية، اضطرابات الأكل (الشهر العصبي – السمنة المفرطة – فقدان الشهية العصبية) المجلد الثاني – الطبعة الأولى – مكتبة النهضة المصرية – القاهرة.
- 7- شقيق، زينب (2002): مقياس تشخيص السمنة المفرطة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 8- العيسوي، عبد الرحمن (1984): الاضطرابات النفسجسمية، دار الكتب الجامعية، بيروت.
- 9- الدسوقي، محمد (2006): مقياس اضطراب صورة الجسم، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، كلية التربية النوعية، جامعة المنوفية.
- 10- الدسوقي، محمد (2006): اضطرابات صورة الجسم (الأسباب – التشخيص – الوقاية) مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة.
- 11- الطيب، محمد (1994): مبادئ الصحة النفسية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 12- عبود دونا، عيسى (2011): تأثير زيادة الوزن على صورة الجسم وتقدير الذات لدى السيدات، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الصحية، المجلد 33، العدد 5، ص 6.
- 13- أبوزيد، رباب (2017): السمنة وعلاقتها بتقدير الذات وصورة الجسم والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، رسالة ماجستير في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، ص 213-218.
- 14- السيد عبد الحميد، نهلة (2003): البدانة وتأثيرها على توافق الطفل نفسياً واجتماعياً ودراسياً،

مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر، العدد 11، يناير، ص313-339.

- 15- **عبد العظيم، أماني (2005):** البناء النفسي لمريضات سرطان الثدي وسرطان الرحم (دراسة مقارنة)، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- 16- **عبد الرحمن، بسمة (2020):** تنمية تقدير الذات كمدخل لخفض الوصمة لدى البدنيات، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة.

المراجع الأجنبية :

- 17- **Ahmed, Mohammed; Abdu, Seid; Adnan Kemal; (2020):** Does the frequency of Watching Television Matters on Overweight and Obesity Among Reproductive Age Women in Ethiopia ? Journal of Obesity, New York. Vol. (2020).
- 18- **Ahmed, Kedir; Solomon, Abrha; (2020):** Factors associated with underweight, overweight, and obesity in reproductive age Tanzanian women. Plos one, Sanfrancisco. Vol. (15). Aug Journal (10).
- 19- **Ajao, Taiw; (2019):** Prevalence of Obesity and Type 2 Diabetes with Sedentary Behaviors and Their Association Across Age Groups in Canada. University of Lethbrige (Canada). Proquest Dissertation Publishing.
- 20- **Albertini, R. S, & Phillips K.A. (1999):** Thirty – Three Cases of body dysmorphic disorder in children and adolescence. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 38 (4), pp 453 – 459.
- 21- **Allen, Natalie; (2021):** The vaginal Microbiom Age with Healthy weight versus overweight / obesity. Mar 18.
- 22- **Amark, Hanna; Karolinska, (Sweden); Proquest, Dissertations Publishing; (2020):** Pregnancies Complicated by Obesity: Focus on Stillbirth and Infants Born Large for Gestational Age.
- 23- **Amelia R., Greg E., & Evettej; (2010):** The association between obesity, depression, and educational attainment in women: the Mediating role of

- body image dissatisfaction. Journal of psychosomatic research, 69 (6) p 573-581.
- 24- **American Psychiatric Association; (1994):** Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4thed) Washington DC: American Psychiatric Association.
- 25- **Annesi, J; (2017):** Physical activity in the treatment of obesity: Amarker of psychosocial predictors of controlled eating, or facilitator of their improvements in women with differing body images. Minerva psichiatrica, 58 (3), P. 144-155.
- 26- **Ayalign, Mengesha Kassie; Biruk, Beletew, Kassaw; (2020):** Education and Prevalence of Overweight and Obesity Among Reproductive age Group Women in Ethiopia: Analysis of the 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey Data. BMC Public Health, London. Vol. (20).
- 27- **Barlow, D. H & Durand, V. M; (1999):** Abnormal Psychology: Anintegrative approach . New York Brooks /Col Publishing company.
- 28- **Cha, Eunseok; Smart, Michael; Betty, Melissa; Spezia; (2021):** Preconception care to Reduce the Risks of Overweight and obesity in women of Reproductive Age: An Integrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel. Vol. (18).
- 29- **Coleman, Debrua; (2019):** The influence of food choices, Eating Habits, and Body Image of African American Mothers on Childhood Obesity. Walden university.
- 30- **Daniela, Ventura Fernades; Maria, Gouveia; (2018):** Mind fullness and Psychological Adjustment: The Mediating Role of Body Image: Mindfulness Eajustamento Psicologico na Obesidade Pediatric: Opapel Mediador da Imagem Corporal. Sychology, Community & Health Lisbon. Vol. (7).

- 31- **Edward, T; Hawiey, B; bonfranks; (1999):** Health Fitness Instructions Hard Book, Human Kinetics Book, England, p:116.
- 32- **Elizabeth, Elioyd; Richardson; Teresak, King; Matthew, Melark; Leigh Ann; (2002):** Body image evaluations in obese females with binge eating dis order, Eating behavior, Vo.,1 (2) December, pp 161-171.
- 33- **Ghimire, Pramesh Raj; Akombi, Blessing; Agho, (2020):** Association Between Abesity and Miscarriage Among Women of Reproductive Age in Nepal. Plos one, san Francisco. Vol., (15) (Aug. 2020).
- 34- **Greber, Platzer; Susanne; (2019):** Increased Liver Echogenicity and Liver Enzymes are Associated with Extreme Obesity, Addescent Age and Male Gender: Analysis from the German / Austrian / Swiss obesity registry APV. BMC pediatrics (London) Vol. (19).
- 35- **Hagr, Rad; Sefdidag, Sayed; Ahmed, Sedaght; et al; (2019):** Obesity nd iron – deficiency anemia in Women of Reproductive Age Northern Iran. Journal of Education and Health Promotion Mumbai. Vol., (8). (Jan 2019)
- 36- **Hamann; Lutz, Szwed; Malgrzata; et al; (2020):** First Evidence for Sting SnpR293Q Being Protective Regarding Obesity – Associated Cardiovascular Disease in Age Advanced Subjects Acohort Study. Immunity and Ageing. London. Vol. (17). Pp 1-6.
- 37- **Hrabosky, Joshua; (2005):** Multidimensional assessment of body image in eating disorders, body dysmorphic disorder, obesity, consortium for professional psychology (old Dominion university) Ann Arbor, united states.
- 38- **Laio, wei; Luo, Zhicheng; Hou, Jitan; Xiaotion; et al; (2020):** Age and gender specific association between obesity and depressive symptoms: a large – scale cross – sectional study. BMC public Health. London, Vol.

(20).

- 39- **Magallares, A; Carbonero, Carreno, R; Ruiz Preto, L; Laurgui, Lobera, L; (2016):** Beliefs about obesity and their relationship with dietary restriction and body image perception [Creencias sobre las causas de la obesidad y su relación con la restricción alimentaria y la percepción de la imagen corporal] *Anales de psicología*, 32 (2), pp. 349 -354. Cited 3 times.
- 40- **Mcfalane, X; Ploivy, J; Herman; (1998):** Effects of false weight feedback on mood, self-evaluation, and food intake in restrained and unrestrained eaters *Journal of Abnormal Psychology*, 107, pp.312 – 318.
- 41- **Murat, Bas & Selanattin, Donmez; (2009):** Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey, *Appetite*, Vol. 52, (1) February, pp209-216.
- 42- **Ochaia, Hirotata; Shira, Sawa; Takako, Satsue et al; (2019):** Association of the combination of weight gain after 20 years of age and current obesity with chronic kidney disease in Japan: A cross-sectional study. *BMJ Open*, London, Vol., (9).
- 43- **Parenteau, Chantal; Lau Edmund; (2021):** Prevalence of spine degeneration diagnosis by type, age, gender, and obesity using Medicare data. *Scientific Reports* (Nature Publisher Group) London Vol. (11).
- 44- **Pruzinsky, T. & Cash, T. E; (1990):** Integrative themes in body image development, deviance, and change in T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body image: Development, deviance, and change* (pp: 337 – 349).
- 45- **Raj, Jeffrey; (2018):** Prevalence of obesity among rehabilitated urban slum dwellers and altered body image perception in India (PRESUNE) *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* Pradesh, Vol. (22) (Jan /

Feb 2018).

- 46- **Rajat Das, Gupta; Haider, Shams; Shabab et al; (2019):** Association of Frequency of Television Watching with Overweight and Obesity Among women of Reproductive Age in India: Evidence From Anationally Representative Study. Plosone, San Francisco. Vol. (14) (Aug. 2019).
- 47- **Rajat Dos, Gupta; Shams, Shabab; Mohammad, Rashidul; Sutradhar et al., (2020):** Association Between the Frequency of Television Watching and Overweight and Obesity Among Women of Reproductive Age in Nepal: Analysis of Data from the Nepal Demographic and Health Survey 2016. Plos one, san fr5ancisco. Vol., (15). (Feb 2020)
- 48- **Rodin, J (1992):** Body traps New York narrow, P: 756.
- 49- **Rosen, J. C; Srebnik, D: Saltzberge, E & Werdt, S. (1991):** Development of abdy image avoidance questionnaire. Sychological Assessment, Vol. (3), pp. 32-37.
- 50- **Rosen, J. C; cado, S; Silberg, N. T; Stebnik, D Etal (1995):** Cognitive behavior therapy with and without size perception tranning for women with body image disturbance behavior therapy, vol. 21 (4) pp: 487-498.
- 51- **Ross, Henrietta; (2021):** The Impact of Obesity, Race, Age, Education, in Come, and Heathcare Coverage on Cervical Cancer Screening Among Mississippi Women. Walden University.
- 52- **Slade, P.D; (1994):** What is body image? Behaviour Research and therapy, Vol. (32), pp. 497-502.
- 53- **Thompson, J.K; Penner, L.A & Altabe, N. N (1990):** Procedures, problems, and progress in the assessment of body image in T.F. cash & T pruzinsky (Eds) Body images: Development deviance, and change (pp21-48). New York: Guilford press.

- 54- **Valenzuela, Pedro; Nicola; (2020):** Obesity associated poor muscle quality: prevalence and association with age, sex, and body mass index. BMC Musculoskeletal Disorders, London, Vol. (21).
- 55- **Valenzuela, Pedro; Nicola, Gabriella; (2020):** Obesity – associated poor muscle quality: prevalence and association with age, sex, and body mass index. BMC musculoskeletal Disorders, London, Vol. (20).
- 56- **Veale, D; Boocok, A, Gournay, K, Dryden W, Shan, F, Will son R, & wallburn, J (1996b):** Body dysmorphic disorder: A Survey of fifty cases. British Journal of Psychiatry, Vol. 169, pp. 196 201.
- 57- **Watson, Charlotte; (2021):** Associations of specific – age and decade recall body mass index trajectories with obesity – related cancer, BMC Cancer, London, Vol. (21), p(1-10).
- 58- **Yazdeni, Negar; (2020):** the Comparison of morbid obesity quality of life and body image between surgery and other treatments: A case – control study, Vol. (9), Abbas Journal of Education and Health promotion.
- 59- **Zabihollah, Kelishadi; Roya; (2020):** Study of the effect of family Communication and function, and satisfaction with body image, one psychological well – being of obese girls: The mediating role of self-esteem and depression child and adolescent psychiatry and mental Health, London, Vol. (14) pp. (1-10).
- 60- **Zhong Hua, Ming De; Lichn; (2021):** Relationship between body image, anxiety, food – Specific inhibitory Control, and Emotional eating in young women with abdominal obesity: A comparative Cross – sectional study, vol.79, London.

Obesity and Its Relationship to Body Image In Obese Females (A comparative Study in Light of The Age Stage)

Maha Samis Mohamed

PHD – Department of Psychology

Faculty of Women for Arts, Edu-Ain Shams University – Egypt

Mahasamihmohmamed77@gmail.com

Pr. Sahar El Sharawy

Department of Psychology, Faculty of Women
for Arts, Education

Ain Shams University – Egypt

Sahar.elsaharawey@women.aus.edu.eg

Pr. Nadia Emile Banna

Department of Psychology Faculty of
Arts, Education

Ain Shams University – Egypt

dr.nadiabanna@yahoo.com

Abstract

The present study aimed to discover the correlation between obesity and body image disorder in obese women. It also aimed to discover the age differences in obese women who suffer from body image disorder. The sample consisted of 60 obese women using the obesity scale and body image disorder scale. Their ages ranged from 25-40 years, and their weight ranged from 100 kg or more. The participants were housewives and had children. The sample individuals were divided into two groups: one that included women aged 25-32, and a second group that included those aged 33-40. To confirm the results of the research, the researcher used the comparative descriptive approach, which aims to collect accurate information and descriptions about psychological and mental activities and processes, as it describes what already exists and may help reveal facts and reasons as it describes the changes and does not predict their future state. This approach collects information about the current state of affairs with the aim of description and explanation. The research methods used were: Obesity Scale, Dr. Zainab Shukair - and the Body Image Disorder Scale, Dr. Magdy Desouky, and the results showed the following: the existence of a statistically significant positive correlation coefficient between obesity and body image disorder among obese women, and no statistically significant differences in body image disorder between the age group of 25-32 years old and the age group of 33-40 years old.

Keywords: Obesity, Body image, Disorder, Obese Females, Age Group