



**مستوى الاضطرابات النفسية
(القلق- الشره العصبي - صورة الجسم- الاكتئاب)
لدى السيدات المصابات بالسمنة**

إعداد

د / عبير محمد الصبان

أستاذ الصحة النفسية المشارك

بقسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى

أ/ حليلة محمد الغامدي	أ/ سارة مطيع العتيبي
الطالبة بقسم علم النفس	الطالبة بقسم علم النفس
بكلية التربية جامعة أم القرى	بكلية التربية جامعة أم القرى
أ/ سهام إبراهيم هلال	أ/ داليا عبد الله الشمري
الطالبة بقسم علم النفس	الطالبة بقسم علم النفس بكلية التربية
بكلية التربية جامعة أم القرى	جامعة أم القرى
أ/ شادية عبد القادر محمد	
الطالبة بقسم علم النفس بكلية التربية جامعة أم القرى	

مستوى الاضطرابات النفسية (القلق- الشره العصبي - صورة الجسم- الاكتئاب) لدى السيدات المصابات بالسمنة

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الاضطرابات النفسية لدى السيدات المصابات بالسمنة والمتمثلة في اضطراب (القلق، الشره العصبي، صورة الجسم، الاكتئاب)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) سيدة من السيدات المصابات بالسمنة تم اختيارهن بطريقة عشوائية وكان متوسط اعمارهن ٣٠.٦ سنة (بانحراف معياري = ١٠.٠٠٧) ومؤشر كتلة الجسم لديهن أكثر من ٣٠، وتم استخدام مقياس الاضطرابات النفسية إعداد: (القرني، ٢٠١٥) كأداة لجمع البيانات، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى أقل من المتوسط في اضطراب القلق والشره العصبي والاكتئاب لدى السيدات المصابات بالسمنة، بينما وجد مستوى متوسط من اضطراب صورة الجسم لدى السيدات المصابات بالسمنة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٥) بين متوسطات درجات السيدات المصابات بالسمنة في اضطراب صورة الجسم وفقا للمتغيرات التالية: (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية).

الكلمات المفتاحية: السمنة - الاضطرابات النفسية.

The level of mental disorders (anxiety, bulimia, body image, depression) in obese women

Abstract:

The present research aims to know the level of mental disorders in obese women as (anxiety, depression, bulimia, body image). The study sample consisted of (200) women with obesity who were randomly selected. The mean age was 30.06(SD=10.007) and had a body mass index of more than 30, the psychological disorders Scale was used (Al-Qarni, 2015) as a tool for data collection, the validity and reliability of the tool were verified, the results indicated that a level below average in the disorder of Anxiety, bulimia, and depression in obese women, While found an average level of body image disorder in obese women, as well as no statistically significant differences at the level (0,5) between the mean levels of women with obesity in the disorder of the body image according to the following variables: (age, social status, functional status).

Keywords: Obesity- mental disorders.

مقدمة:

حظيت الاضطرابات النفسية باهتمام الكثير من المؤسسات العلمية والطبية، وذلك نظراً لخطورتها على صحة الإنسان، فتأثيرها ليس فقط على الجانب النفسي بل حتى على الجوانب الاجتماعية والانفعالية والجسدية حيث أنها تؤثر أيضاً على نمط الحياة بشكل عام.

وتتعدد أنواع الاضطرابات النفسية وتختلف من حيث الإصابة بها، والأعراض الناتجة عنها وطرق علاجها، ويعتبر كل من اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب أكثرها شيوعاً وانتشاراً وهما من سمات العصر الحالي (العارف، ٢٠١٣).

وتعد السمنة مرض العصر الحديث، حيث شغلت اهتمام الباحثين للتصدي لها باعتبارها مشكلة نفسية وصحية واجتماعية بالإضافة إلى كونها تؤثر في جودة الحياة والرضا عنها، ومن منظور الصحة النفسية تعتبر مشكلة رئيسة وهي النقطة التي تزداد عندها المخاطر الصحية (شقيير، ٢٠٠٢).

وفي احصائيات نشرت في مؤتمر الاتحاد الدولي للسكري (٢٠١٩) أن نسبة السمنة في العالم تتمثل في نحو ١٣ في المائة من مجمل البالغين، وأما في السعودية فإن النسبة تفوق ذلك؛ حيث وصل مؤشر السمنة إلى نحو ٣٥.٤ في المائة من مجمل البالغين، و ٢٥ في المائة من الأطفال.

وأشار المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية (٢٠١٥) إلى أن الأسباب المؤدية للسمنة عديدة ومتنوعة، كما أن آلية حدوثها لدى الفرد تكون نتيجة تداخل العديد من العوامل النفسية والسلوكية والوراثية، وللعوامل النفسية أثر كبير في الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن. وقد انتشرت في الآونة الأخيرة الاضطرابات النفسية مع زيادة السمنة، وهذا ما أكدته دراسة كلاً من (أبو لبد، ٢٠١٨؛ الكندي، ٢٠١٨؛ خطاب، ٢٠١٤) حيث وضحت أن السمنة لها تأثير على الرضا عن صورة الجسم وزيادة نسبة القلق والاكتئاب والحزن والانعزال لدى أفراد الدراسة.

كما أشارت الإحصاءات أن السيدات أكثر عرضة للاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية بشكل عام، حيث بلغت نسبة الاكتئاب (٨١%) كما في دراسة (العطاس وبن بريك، ٢٠١٤)، وذلك يعود إلى التغيرات الهرمونية والجسمية والنفسية في سن البلوغ والحيض و سن اليأس والحمل عند النساء.

لذا ترى الباحثات أن الاضطرابات النفسية لدى السيدات المصابات بالسمنة بحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات العلمية؛ مما دفعهن إلى إجراء الدراسة الحالية لمعرفة العلاقة بين الاضطرابات النفسية والسمنة مما قد يسهم في وضع التدابير الوقائية والعلاجية لهن.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

تعد السمنة والبدانة من أكثر المخاطر التي تهدد صحة الإنسان في كافة المجتمعات خاصة في ظل انتشارها، إذ أظهرت تقارير منظمة الصحة العالمية أن أكثر من نصف مليار يعانون السمنة عالمياً. كما أظهرت التقارير أن معدل الإصابة بالسمنة تضاعف منذ عام ١٩٨٠م إلى ٢٠٠٨م عالمياً، وكذلك اتخذت السمنة أبعاداً وبائية في جميع أنحاء العالم، حيث باتت تقف وراء وفاة ما لا يقل عن ٢.٦ مليون نسمة كل عام. وقد أحدث التغير السريع في النظام الغذائي وقلة النشاط البدني ونمط المعيشة زيادة في عدد المصابين بالسمنة وزيادة الوزن في المملكة العربية السعودية، حيث تشير الإحصاءات من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدلات انتشار السمنة في دول مجلس التعاون الخليجي تعد من الأعلى على مستوى العالم (وزارة الصحة (١٤٣٦):

(<https://www.moh.gov.sa/OCP/Pages/DirectorMessage.aspx>).

كما تعد الاضطرابات النفسية في صورها المتعددة كالقلق والاكتئاب وصورة الجسم والشرة العصبي من الاضطرابات النفسية التي يعتقد البعض بأنها من أمراض العصر المنتشرة غير مكرثين بشكل كبير بما يترتب عليها من آثار سلبية، إلا أنها تؤثر بشكل كبير على تقدم الإنسان وسلامة صحته الجسدية والنفسية.

وبناء على الاطلاع على توصيات ومقترحات البحوث السابقة ومنها على سبيل المثال: دراسة البكري (٢٠١٨) والتي أشارت إلى مزيد من الدراسات حول السمنة لدى السيدات في المملكة العربية السعودية، تولد لدى الباحثات الإحساس بالمشكلة ومحاولة استكشاف الاضطرابات النفسية التي قد تعاني منها السيدات المصابات بالسمنة؛ وذلك في محاولة لتقديم صورة واقعية عن ذلك لاتخاذ كافة الإجراءات الوقائية متى ما ثبت معانتهم من أحد الاضطرابات النفسية، إذ تعد المرأة نصف المجتمع الذي يربي النصف الآخر، ويقع على عاتقها سلامة الجيل بأكمله، متى ما كانت المرأة سليمة جسدياً ونفسياً انعكس ذلك على من حولها والعكس صحيح .

وبناء على ذلك تتمحور مشكلة الدراسة الحالية في التساولين التاليين:

- ما مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الشره العصبي، صورة الجسم، الاكتئاب) لدى السيدات المصابات بالسمنة.
- هل توجد فروق بين السيدات المصابات بالسمنة في اضطراب صورة الجسم وفقاً للمتغيرات التالية:

أ- العمر. ب- الحالة الاجتماعية. ج- الحالة الوظيفية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

- مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الشره العصبي، صورة الجسم، الاكتئاب) لدى السيدات المصابات بالسمنة.
- الفروق بين السيدات المصابات بالسمنة في اضطراب صورة الجسم في وفق متغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية)

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كون السمنة ظاهرة مرضية تؤثر سلباً على الأفراد، وتحتاج الى مزيد من الدراسة لمعرفة أكثر الاضطرابات النفسية المتعلقة بها. كذلك إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية وتوصياتها في جانبين: جانب وقائي توعوي لتوجيه الأفراد بالأضرار الناتجة عن السمنة سواء المضاعفات الصحية أو الاضطرابات النفسية المرتبطة بالسمنة، وذلك من خلال نشر الوعي الصحي بإتباع العادات الصحية المتمثلة في اختيار الغذاء المتوازن، وممارسة الرياضة، والحديث الإيجابي مع الذات، ونشر الأفكار الإيجابية تجاه الذات وتجاه صورة الجسم، وجانب علاجي من خلال تقديم البرامج العلاجية والإرشادية للأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النفسية بسبب السمنة، والتدريب على الاستراتيجيات والأساليب للتعامل مع الاضطرابات المصاحبة للسمنة.

مصطلحات الدراسة:

١- السمنة: تعرف السمنة بأنها: "زيادة في كتلة الجسم، وتحديدًا الكتلة الدهنية منه، وهذه الزيادة ناتجة عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم، وتعرف منظمة الصحة العالمية السمنة بأنها الحالة التي يبلغ فيها مؤشر كتلة الجسم أكثر من ٣٠ كجم/م^٢ (وزارة الصحة، ١٤٣٦ <https://www.moh.gov.sa/OCP/Pages/DirectorMessage.aspx>)، واعتمدت الباحثات هذا المعيار في الدراسة الحالية.

٢- **الاضطرابات النفسية:** يعرف القرنى (٢٠١٥) الاضطرابات النفسية بأنها: "مجموعة من الأعراض المركبة القابلة للتحديد والتشخيص من الناحية العيادية، وهي تنجم عادة عن مجموعة متراكمة من العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والوراثية والجسدية، وقد ترافقها تغيرات عضوية وانحرافات سلوكية كما تقاس بمقياس الاضطرابات النفسية المستخدم في الدراسة الحالية إعداد: القرنى (٢٠١٥) وهذه الاضطرابات هي:

القلق: هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد بخطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحب هذه الحالة أعراض نفسية جسدية كارتجاف الأطراف والتعرض لنوبات الرعب.

الشهر العصبي: هو التناول العرضي غير المنتظم والقهري والسريع لكميات كبيرة من الطعام في فترة قصيرة من الوقت مع الشعور ببعض الآلام بالبطن والإحساس بالغثيان، وما يصحب ذلك من إحساس بالذنب وشعور بالقلق والاكتئاب واحتقار الذات، وقد يلجأ الشخص لاستخدام المليينات ومدرات البول بصورة منتظمة ومحاولة التقيؤ.

صورة الجسم: هو تشوه صورة الجسم من وجهة نظر الشخص نفسه نتيجة لعدم رضاه عن مظهر جسمه، كأن يرفض أن تكون أجزاء جسمه كما هي عليه، كالشكل والوزن والطول ومعالم وملامح الجسم.

الاكتئاب: هو مشاعر الحزن الشديد والانقباض واليأس وعدم النفع، وعلامات الانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة، ونقص الدافعية وفقدان الطاقة الحيوية، والتفكير في الانتحار". وتعرف إجرائياً بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة في كل اضطراب من الاضطرابات النفسية في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري

المحور الأول: السمنة (الماهية - المفهوم)

مفهوم السمنة:

يرى الشربيني (١٩٩٠، ١٦٠) أن السمنة تعني تعدي الحدود المناسبة للوزن المناسب لكل من نسبة تزيد عن ٢٠%، هذا معناه أن شخص طوله ١٥٠ سم يفترض أن الوزن المناسب له هو ٥٠ كغ، وإذا زاد وزنه عن ٦٠ كغ فإنه يعتبر في عداد حالات البدانة". وفي معجم العلوم الاجتماعية والنفسية تعرف السمنة على أنها: "تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط، وقد تؤدي إلى الإصابات بالأمراض حيث يكون مؤشر كتلة الجسم Body Mass Index "Mess Indese" متراوحاً ما بين ٤٠-٦٠% بالمقارنة بنفس المؤشر من ٢٥-٣٠% للوزن الزائد من ٣٠-٤٠% البدانة (سعدون، ٢٠١٦).

مؤشر كتلة الجسم:

ترى منظمة الصحة العالمية (<https://www.who.int/topics/obesity/ar/>) أن

مؤشر الكتلة يحسب بقسمة الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتري مثال:

شخص وزنه ٩٠ كيلو جرام وطوله ١.٧٠ م

$$\text{BMI} = \frac{\text{الوزن كلغ}}{\text{الطول م}^2}$$

$$\text{BMI} = \frac{90}{(1.70 \times 1.70)} = 31 \text{ أسمنة}$$

جدول (١) يمثل توزيع مؤشرات كتلة الجسم

تصنيف منسب كتلة الجسم	
< 18.5	نقص الوزن
18.5 - 24.9	النطاق العادي
≥ 25.0	فرط الوزن
25.0 - 29.9	المرحلة السابقة للسمنة
≥ 30.0	السمنة
30.0 - 34.9	السمنة من الفئة I
35.0 - 39.9	السمنة من الفئة II
≥ 40.0	السمنة من الفئة III

أسباب السمنة:

تشير الدراسات إلى علاقة حتمية ذات دلالات بين الانفعالات والعوامل النفسية، وبين معظم أمراض الجسم مثل: ضغط الدم وأمراض العيون ودرجة الحرارة، وقرحة المعدة وأمراض القلب ومن أسباب السمنة ما هو نفسي كالقلق والحرمان العاطفي والكآبة، وما هو فيزيولوجي كاحتمال وجود خلل في الدماغ أو اضطراب في الهيبوثلاموس المسؤول عن الوظائف كالنوم والجنس، وقد تكون أسباب بيولوجية كالكحول وقلة الحركة والجلوس الطويل ووفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والإسراف دون معايير (بترس، ٢٠٠٨).

كما أن هناك نسبة ضئيلة من السمنة تكون بسبب بعض أمراض الغدد مثل: نقص إفراز الغدد الدرقية، غير أن هذه النسبة لا تتعدى ٢% من الأسباب المؤدية للسمنة، فإذا كان الشخص يعاني من مشاكل واضطرابات في الغدد وخاصة الغدد الدرقية إما الإفراط أو التفريط في الإفراز قد يسبب ذلك السمنة (الزهراء، ٢٠١٢).

علاج السمنة:

يمكن إتباع تقنيات مختلفة تؤدي لفقدان الوزن والأنسجة الدهنية الزائدة، وهناك الكثير

من التعليمات لعلاج السمنة كما ذكرها أبو حامد (٢٠٠٩) ومنها:

- الإكثار من تناول المواد الغذائية غير المصنعة التي تعطى في النظام الغذائي.
- الحد من استهلاك الدهون والسكر والكحول.

- تناول الأطعمة الغنية بالألياف.
- التنقيف السلوكي حيث يعتبر حجر الأساس في الطريق لإنقاص الوزن بطريقة صحيحة، ويعنى به كيفية التخطيط مبكرا لقائمة الطعام اليومية، وتسجيل وجبات الطعام التي تم تناولها.

وهذا ما أكدته دراسة البكري (٢٠١٨) حيث تناولت العلاقة بين النشاط البدني ومعدل السمنة وبعض مظاهر الحالة الانفعالية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى أثر ممارسة الأنشطة البدنية والرياضة على الصحة العامة وبعض مظاهر الحالة النفسية، وتكونت العينة من (١٣٥٣) شخص منهم (٦٣٩) ذكور، و(٧١٤) إناث، وأظهرت النتائج أن هناك تباين في مستويات الزيادة في الوزن لأفراد العينة حيث يعاني (٣٣.١٨%) من الذكور من زيادة شديدة في الوزن، بينما كانت النسبة أقل لدى الإناث (٢٧.١٧%)، أما عن مظاهر الحالة الانفعالية فقد كانت تميل إلى المظاهر الإيجابية بالرغم من ارتفاع نسب غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي. كما كانت هناك علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) بين ممارسة النشاط البدني ومستوى السمنة، وبين مستوى السمنة والمظاهر الإيجابية للحالة الانفعالية. وقد تناولت دراسة بن سي سعيد (٢٠١٧) العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة بالملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة، وبلغت العينة (٣٠) مريض، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى فئة مرضى السمنة، ووجود علاقة بين ملائمتهم العلاجية بالبعد المعلوماتي للمساندة، وعدم وجود علاقة بين البعد الانفعالي والملائمة العلاجية.

المحور الثاني: الاضطرابات النفسية:

أولاً: القلق:

عرف عكاشة (١٩٩٨) القلق "بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة مثل: ضيق التنفس..... إلخ (فايد، ٢٠٠٣).

أما التعريف السيكلوجي فيرى علي (٢٠٠٩) أن القلق انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحة واستقرار، وهو كذلك إحساس بالتوتر والشد وخوف دائم لا ميرر له من الناحية الموضوعية وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطر حقيقيا والتي قد لا تخرج في الواقع عن

إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت ضرورة ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها.

أسباب القلق:

تتعدد الأسباب المؤدية الى القلق تبعاً لوجهات نظر رواد علم النفس والتي من أهمها ما يلي: الاستعداد النفسي للمرض والشعور بالتهديد الداخلي والخارجي، الاستعداد الوراثي، ضغوط الحياة الثقافية والبيئية والحضارية الحديثة، عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية، التعرض للخبرات الحادة والصادمة سواء كانت عاطفية أو تربوية، العوامل الاجتماعية، الاستعداد الفيزيولوجي الذي يظهر بفعل إثارة التخيلات المخيفة والانفعالات على مستوى العصبية المركزية (فرج، ٢٠٠٩).

علاج القلق:

ومن أهم القواعد الأساسية في علاج القلق التنويع في استراتيجيات العلاج ما بين:

- **العلاج السلوكي المعرفي:** يقوم هذا العلاج على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى تغيير إيجابي في التفكير وسلوك الفرد. كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار والمعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه (سعدون، ٢٠١٧).

• العلاج البيئي والاجتماعي:

يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت بعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة وتغيير الوضع العائلي أو المحيط الاجتماعي، أو ظروف العمل غير المناسبة أو دفع المريض الى التكيف معها.

• العلاج بالعقاقير:

في بعض الحالات من القلق يكون تناول الدواء للمريض ضروري خاصة في حالات القلق الشديد، مثل نوبات الهلع الحادة وذلك قبل إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي، يكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة وهذا ما يساعد على تقليل التوتر العصبي والإحساس بالراحة، وهناك أنواع دوائية عديدة فعالة في علاج القلق ومن أهمها: عائلة البتروديابين حيث يتم تصنيفها إلى فئتين: الأولى مضادة القلق والثانية منومة (سعدون، ٢٠١٧).

ثانياً: الشره العصبي:**مفهوم الشره العصبي:**

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية اضطراب الشره العصبي بأنه اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الأكل بشره (على سبيل المثال، مرة واحدة في الأسبوع أو أكثر على مدى عدة أشهر)، وتعد حلقة الشراهة عند تناول الطعام فترة مميزة من الزمن يمر الفرد خلالها بفقدان التحكم في الأكل، وتناول الطعام بشكل ملحوظ أكثر أو مختلف عن المعتاد، ويشعر بعدم القدرة على التوقف عن الأكل أو الحد من نوع أو كمية الطعام الذي يتم تناوله، ويعتبر ذلك أمراً مزعجاً للغاية بالنسبة للشخص، وغالباً ما يصاحبه مشاعر سلبية مثل الشعور بالذنب أو الاشمئزاز بعد حلقة الشراهة، إلا أن تلك النوبات لا تتبعها بانتظام سلوكيات تعويضية غير ملائمة تهدف إلى منع زيادة الوزن (العيدة والشريفين، ٢٠١٩).

أسباب الشره العصبي:

ويمكن تلخيص أسباب الشره العصبي كالتالي: أسباب مرتبطة بشخصية الفرد الذاتية، كالتقلبات المزاجية والضغوط الشخصية والقلق والاكتئاب والصراعات، وأسباب متعلقة بالتنشئة التربوية والمعاملة داخل الأسرة، وأسباب متعلقة بالنمط الغذائي للفرد، وأسباب اجتماعية تتمثل في صعوبة التكيف الاجتماعي (السيد، ٢٠١٣).

علاج الشره العصبي:

العلاج الدوائي: يذكر Walsh (١٩٩٧) إن العلاج الدوائي للشره العصبي العقاقير المضادة للتشنج، وأدوية منع أو سد الشهية، ومضادات الاكتئاب النفسية، ويعد عقاري الفلوكستين أو البروزاك أكثر فعالية في علاج الشره العصبي.

العلاج المعرفي السلوكي: حيث لا بد من عمل خطة علاجية جيدة مع المريض عندما يتم استخدام العلاج المعرفي السلوكي كعلاج للشره العصبي، وتعديل الأفكار الشخصية وتغيير النمط الفوضوي في الأكل.

التنظيم الغذائي: عن طريق تعديل السلوك الغذائي وتدعيم سلوك الأكل السوي وإطفاء السلوك الشره.

ثالثاً: اضطراب صورة الجسم

يتعرض الأفراد للاضطراب سواء كان بدنياً أم نفسياً ويأخذ اضطراب صورة الجسم شكلاً آخر؛ لأن صورة الجسم سمة تحدد الفرد وإذا اختلفت أثرت على الجوانب الأخرى كالجانب الإدراكي والنفسي والمعرفي.

ويذكر الدسوقي (٢٠٠٦) أن اضطراب صورة الجسم أحد أشكال الاضطرابات النفسية، وتعد السمة الأساسية فيه عدم الرضا عن المظهر الجسدي، وهذا الاضطراب تم إضافته حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية -DSM-III-(R)، وأضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع محكاً يقضي بأن درجة انشغال الفرد يجب أن تكون حادة شديدة مما يسبب خللاً وظيفياً.

العوامل التي تؤدي الى تغير صورة الجسم:

تتعدد العوامل المؤثرة في تشكيل صورة الجسم وقد أشار إبراهيم والنيال (١٩٩٤) أن من أهمها: **العوامل البيولوجية:** حيث تتشكل صورة الجسم من مرحلة الطفولة، ويدرك الاطفال الجاذبية الجسمية من خلال صفات القوة والتناسق والتأزر الجسدي ويكون نتيجة مدح الوالدين والأصدقاء، كما أن الجنس له دوراً في كيفية تشكيل صورة الجسم ووضع الصورة المثالية له، فالرجال والسيدات تتباين مواقفهم تجاه صورة الجسم وتحديد معايير الجمال، فنجد الرجال أكثر انسجاماً مع صورة الجسم ويتصورون أجسامهم ككل واحد، ويرون إمكانية تحقيق معايير الجمال، بينما السيدات هن أكثر سلبية تجاه أجسامهن في جميع الأعمار وينظرن الى أن الجسم يتكون من عدة أجزاء، كما أن معايير الجمال الخاصة بالسيدات صعب تحقيقها. وترى خطاب (٢٠١٤) أن **العوامل الاجتماعية:** من العوامل المسؤولة عن عدم رضا الأفراد عن صورة أجسامهم، وتعتبر تقييمات وأحكام الآخرين لها فاعلية في مدى رضا الفرد عن جاذبيته الجسمية، وأيضاً أن كل مجتمع له معايير خاصة تحدد صورة الجسم المثالية فإذا توافقت صورة جسم الفرد مع هذه المعايير شعر الفرد بالرضا عن صورته الجسمية.

ويعد أيضاً **الإعلام:** من العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسم المثالية من خلال تصدير وسائل الإعلام للكثير من الرسائل التي تستهدف الجسم والمظهر ودوره في نجاح الأفراد في الحياة، وأيضاً مما يشكل عبئاً على المتلقي ما يقوم به الإعلام من تصدير أخبار المشاهير من الفنانين والفنانات وعارضات الأزياء والتركيز على جاذبيتهن الجسمية في الصفحات الأولى والأخبار الهامة. ويؤكد ذلك لورل ويكمان (٢٠٠٠) في أن أجهزة الإعلام لها دوراً كبيراً في تقييم الفرد لصورة جسمه، من خلال عرض نماذج الجاذبية الجسمية في الإعلام والمجلات، فالتركيز على المظهر الجسدي يعرض بصورة واسعة في كافة أجهزة الاتصال البصرية (خطاب، ٢٠١٤).

السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم: ذكرت دراسة دونا (٢٠١١) أن ٩٦% من ذوات الوزن الطبيعي كان لديهن نظرة عالية لصورة أجسامهن مقارنة مع ٢% من السيدات البدينات، كذلك ٦٧% من السيدات ذوات الوزن الطبيعي كان تقدير الذات لديهن عال مقارنة مع ١٨% من السيدات البدينات، ونستنتج من ذلك أن السيدات البدينات لديهن صورة سلبية تجاه أجسادهن، ويعانين من نقص تقديرهن للذات مقارنة مع السيدات غير البدينات، إضافة إلى أهمية أن تتلقى المرأة التنقيف الصحي حول الطرق المناسبة لتحكم بوزن الجسم خلال حياتها.

رابعا: الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة التي يعاني منها العديد من الأفراد في مختلف الأعمار، وفي الطب النفسي فإن لمصطلح الاكتئاب أكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها إلا إنها تدور حول نفس المفهوم، فالإكتئاب قد يكون أحد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف نصادفه في حياتنا يدعو إلى الشعور بالحزن والأسى مثل فراق صديق أو خسارة مالية، وقد يكون الإكتئاب مصاحباً للإصابة بأي مرض آخر مثل الانفلونزا أو السمنة وفي هذه الحالة يكون الإكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة أخرى تسببت في هذا الشعور (الشربيني، ٢٠٠١).

وقد عرف بيك (Beck 1967:6) الإكتئاب بأنه: "تغير محدد في المزاج ووجود مشاعر الحزن والوحدة واللامبالاة ومفهوم سالب عن الذات مصاحب لتوبيخ الذات وتحقيرها ولومها مع الرغبة في الهروب والاختفاء والموت وتغيرات في النشاط كصعوبة في النوم وفقدان الشهية".

وهناك من عرف الإكتئاب بأنه "حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها وعلى الرغم من أنها تتجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعاليا قد مرت به وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والشعور بالإعياء من أقل مجهود، وبالقلق وعدم الارتياح، وفقدان الاهتمام بالناس والأشياء والأحداث، والنشاطات والهوايات والترفيه وعدم المقدرة على الاستمتاع بالحب والاحاسيس الممتعة والمبهجة في الحياة، كما تتميز بسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والحيثية والثقة بالنفس، واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان المقدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي، ويصاحب بعض

الحالات هذات وأوهام وهلاوس، كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول العدمية والموت، والمحاولات الانتحارية " (القريطي، ٢٠٠٣).

وهو ما جاء على نفس الشاكلة في الدليل التشخيصي فيما يتعلق بالاكنتاب الجسيم الذي تم تشخيصه بناء على الأعراض الواردة وخصوصاً في الدليل التشخيصي الخامس 5-DSM، والتي تتلخص فيما يلي:

- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أسبوعين، بحيث يعتبر وجود هذه الأعراض تغيراً عن الوضع الطبيعي، وينبغي أن يكون أحد الأعراض الخمسة على الأقل:
- (١) مزاج منخفض في أغلب الوقت، كل يوم تقريباً. وذلك حسبما يدلي بذلك المريض مباشرة، أو يلاحظه أقربيه.
 - (٢) نقص واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك في أغلب الوقت، وفي كل يوم تقريباً. وهذه الأعراض قد يفيد بها المريض أو أقربيه.
 - (٣) ضعف في الشهية للطعام أو انخفاض واضح في الوزن لا يمكن تفسيره بحمية غذائية، أو زيادة في الشهية للطعام أو زيادة ملحوظة في الوزن.
 - (٤) أرق أو ميل للنوم في كل يوم تقريباً.
 - (٥) شعور بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء أو شعور بالبطء والتثاقل الجسدي في كل يوم تقريباً، حسب إفادة المريض بنفسه أو ملاحظة الآخرين من حوله.
 - (٦) تعب أو فقدان الطاقة في كل يوم تقريباً.
 - (٧) الإحساس بانعدام القيمة أو الشعور المبالغ بالذنب (والذي قد يكون توهماً) في كل يوم تقريباً.
 - (٨) عدم القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار في كل يوم تقريباً، حسب إفادة المريض بنفسه أو ملاحظة الآخرين من حوله.
 - (٩) أفكار متكررة في الموت (ليس فقط الخوف من الموت)، أفكار انتحارية متكررة بدون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة لارتكاب الانتحار فعلاً.
 - (١٠) خلل في القدرة على أداء الوظائف الاجتماعية أو المهنية أو غيرها من الوظائف الأخرى. (الحمادي، ٢٠١٤).
- ويصنف الاكنتاب الى أربعة أنواع هي:
- ١- اضطراب اكتئابي أساسي نوبة مفردة فقط (مرة واحدة).

٢- اضطراب الاكتئاب الأساسي (النوبات المتكررة) أو وجود نوبتين أو أكثر من نوبات الاكتئاب الأساسي وتكون هناك فترة توقف للأعراض لفترة لا تقل عن شهرين بين النوبة والأخرى.

٣- اضطراب نوبات اكتئابية منفصلة الديستيميا (مدة النوبة لا تقل عن شهرين متتابعين) ولا توجد أفكار انتحارية، ولا يوجد انعدام (خلل شديد) في الشخصية ومن محكات تشخيصها ضعف الشهية أو الإفراط في الأكل.

٤- الاضطراب الاكتئابي غير المحدد: اضطراب اكتئابي لا يمكن تصنيفه في الفئات السابقة، ومن أمثلته اضطراب عسر المزاج قبل الطمث، واضطراب الاكتئاب الخفيف، ونوبات الاكتئاب المختصر وتستمر من يومين إلى أسبوعين وتحدث مرة كل شهر ولمدة ١٢ شهر ولا ترتبط باضطرابات الطمث (شليبي وآخرون، ٢٠١٤).
علاقة الاكتئاب بالسمنة: نشرت وزارة الصحة السعودية مضاعفات البدانة أو زيادة الوزن وأبرزها بعض المشاكل النفسية كانهماض تقدير الذات، ضعف الثقة بالنفس، العزلة التي قد تؤدي إلى الاكتئاب.

كما أكدت دراسة Koski & Naukkarinen (2017) على وجود علاقة بين الاكتئاب والسمنة، حيث نشرت النتائج أن الاكتئاب هو الاضطراب الأكثر شيوعاً لدى عينة من الأفراد ممن يعانون من السمنة المفرطة.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة (Betz, et al (٢٠١١) إلى قياس المكونات المختلفة لصورة الجسم وذلك لتقييم اضطرابات صورة الجسم لدى المرضى الذين يعانون من السمنة، وللتغلب على بعض قيود الدراسات السابقة، تم تضمين تقنية تشويه الصورة وجهاز تشويه الحركة البيولوجية لتقييم الجوانب الثابتة والديناميكية لصورة الجسم، وقد قيمت الاستبيانات الجوانب المعرفية-العاطفية، والمواقف الجسدية، وسلوك الأكل، وقد تمت مقارنة المرضى الذين يعانون من السمنة واضطراب الأكل بنهم (OBE) ن = ١٥ مع المرضى الذين يعانون من السمنة فقط (ONB) ن = ١٥؛ لتحديد طبيعة أي اختلافات في اضطرابات صورة الجسم، وأظهرت النتائج أن لدى كلتا المجموعتين مستويات عالية من اضطرابات صورة الجسم مع عجز إدراكي-عاطفي، كذلك كان لدى المشاركين في اضطراب الأكل بنهم (BED) صعوبات إدراكية (ثابتة فقط)، أيضاً ذكرت كلتا المجموعتين وجود أهمية عالية للوزن والشكل لتقدير

الذات، كما كانت هناك بعض الاختلافات الكبيرة بين المجموعات التي تشير إلى أن BED المصاحب للمرض قد يسبب المزيد من التفاقم، وقد يكون هناك ما يبرر تدخلات صورة الجسم في علاج السمنة.

وكذلك في دراسة خطاب (٢٠١٤) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم ومتغيرات الدراسة النفسية والاجتماعية ونسبة انتشار كل من (القلق، الخجل، الاكتئاب) لدى عينة من السيدات البدنيات في قطاع غزة، كما هدفت للكشف عن مستوى الرضا عن صورة الجسم، والفروق ذات الدلالة الإحصائية في صورة الجسم التي تعزى للمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، العمل، عدد سنوات الزواج، عدد الأبناء)، وتكونت العينة من (١٦٢) امرأة بدينة، وبينت النتائج أن نسبة انتشار القلق بين أفراد عينة الدراسة (٦٥%) والاكتئاب (٥٩,٧%) اما نسبة الخجل فوصلت إلى (٥٤,٥%)، ووصل مستوى الرضا العام عن صورة الجسم إلى (٤٣,٥%)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين صورة الجسم وكلاً من: كتلة الجسم، ووزن الجسم، و(القلق، الخجل، الاكتئاب)، كما وضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى للمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، العمل، عدد سنوات الزواج، عدد الأبناء).

وأيضاً هدفت دراسة (التميمي وآخرون، ٢٠١٤) إلى التعرف على مدى انتشار مرض السمنة بين السيدات في مدينة بغداد وعلاقته ببعض المتغيرات كالعمر والحالة الزوجية والتحصيل العلمي والحالة الوظيفية والاصابة بالأمراض المزمنة والحالة النفسية والحالة الصحية ونوع الأغذية، شملت العينة (١٠٠) امرأة متزوجة وغير متزوجة، تراوحت أعمارهم بين ١٩-٦٠ عاماً، وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة الإصابة بالبدانة بين السيدات من الفئة العمرية ٣١-٥٠ عاماً إذ بلغت ٥٢%، تلتها الفئة العمرية ٥١-٦٠ عاماً بنسبة ٢٥%، في حين بلغت أقل نسبة بدانة ٢٣% بين الفئة العمرية ١٩-٣٠ عاماً، كما أظهرت النتائج أن ٣٧% من السيدات يعانين من البدانة من الدرجة الثانية، و٢٨% من الدرجة الأولى، و١٨% من زيادة الوزن، في حين بلغت نسبة السيدات اللاتي يعانين من البدانة الشديدة ١٧%، وارتفعت نسبة البدانة بين السيدات المتزوجات أكثر من غير المتزوجات، وأظهرت النتائج ان هناك علاقة عكسية بين التحصيل العلمي والاصابة بالبدانة، كما ارتفعت نسبة الإصابة بالبدانة بين السيدات الموظفات لتصل ٦٢% مقارنة بنسبة ٣٨% من غير الموظفات، وقد أظهرت نتائج علاقة الإصابة بالبدانة والحالة النفسية أن ٦٣% من السيدات

يعانين من القلق، و ٣٩% من الحزن، و ٢٨% صراعات نفسية، و ٢١% الاكتئاب، و ٩% من الانعزال.

كما تهدف دراسة المري (٢٠١٥) الى بحث العلاقة بين اضطرابات الأكل والحالة النفسية للفرد وخاصة الرغبة الملحة في تناول الطعام او العزوف عنه، ومعرفة العلاقة بينه وبين العديد من المتغيرات النفسية كالاعتمادية، ونقد الذات السلبي، والكمالية على عينة قوامها (٣٦٣) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نوره، تم التوصل الى مجموعة من النتائج ومنها: وجود علاقة جوهرية موجبة دالة احصائياً بين الشره العصبي وكل من الاعتمادية ونقد الذات السلبي.

وهدفت دراسة سعدون (٢٠١٧) التعرف على القلق الذي تسببه السمنة لدى المراهقات مظهره وآثاره. ولتحقيق الهدف تم إجراء دراسة ميدانية على حالتين يعانين من السمنة من مجتمع مفتوح، باستخدام المنهج العيادي المتمركز على دراسة الحالة، وتم تطبيق المقابلة النصف موجهة بهدف البحث وتحليل محتواه بطريقة ميكلي، ومقياس القلق الصريح لتايلور، وبعد تحليل المعطيات المتحصل عليها تبينت النتائج الدارسة أن السمنة تؤدي إلى ظهور القلق لدى المراهقات والمتمثلة في مظاهر القلق وهي مظاهر نفسية ومظاهر اجتماعية، وآثار القلق وهي آثار نفسية متمثلة في تدني الثقة بالنفس و آثار اجتماعية في الانعزال الاجتماعي وقلة التواصل والتفاعل في العلاقات.

هدفت دراسة أبو ليدة (٢٠١٨) الكشف عن العلاقة بين السمنة واضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية الحكومية في القدس الشرقية، وتحديد ما إذا كان هناك أثر لمتغير النوع على مستوى القلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب وطالبة من طلبة المدارس الثانوية الحكومية، (٢٠٠) منهم يعانون من السمنة، و (٢٠٠) لا يعانون من السمنة، وتم استخدام مؤشر لتحديد الطلبة الذين يعانون من السمنة (Body Mass Index) كتلة الجسم، وتبين أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي لصالح الطلبة الذين يعانون من السمنة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق الاجتماعي أعلى لدى الإناث من ها لدى الذكور، وأن القلق الاجتماعي لدى طلبة الصف الثالث ثانوي أعلى من ها لدى طلبة الصف الأول ثانوي.

وكذلك تهدف دراسة (٢٠١٨) de Araujo et.al إلى تقييم العوامل الاجتماعية والديموغرافية والسلوكية والفردية المرتبطة بإدراك صورة الجسم في عينة من المراهقين من

المدارس في مناطق مؤشر التنمية البشرية المنخفضة في البرازيل، وشملت هذه الدراسة المستعرضة ٦٠٩ فتى و ٥٧٣ فتاة (تتراوح أعمارهم بين ١١ و ١٧ عام)، وأظهرت النتائج أن معظم الأولاد (٧٦.٩٪) والبنات (٧٧.٥٪) غير راضين عن صورة أجسادهم، كما ارتبطت حالة مؤشر كتلة الجسم وتقييم صورة الجسم الصحية بشكل كبير بعدم الرضا عن صورة الجسم لدى كل من الأولاد والبنات ($P < 0.001$) ، وارتبط استهلاك الفاكهة اليومي بعدم الرضا عن صورة الجسم عند الأولاد فقط. ($p = 0.035$)

وفي دراسة تجريبية أجرتها الكندي (٢٠١٨) بعنوان أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين، وتكونت العينة من (١٠٠) طالب وطالبة تم تقسيمهم بالتساوي، وخلصت النتائج إلى التالي: أن السمنة لها تأثير على صورة الجسم، حيث أن الأفراد الذين لديهم وزن طبيعي لديهم صورة أفضل للجسم، كما أن السمنة لها تأثير على الاكتئاب حيث أظهرت النتائج أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم معدلات اكتئاب أعلى من غيرهم، بالإضافة إلى ذلك فقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب تعزى لمتغير الجنس، حيث أن الإناث كانت معدلات الإصابة بالاكتئاب لديهم أعلى بكثير من الذكور.

هدفت دراسة كريم وفايد (٢٠١٨) إلى تحديد تأثير فقدان الشهية العصبي والشهه العصبي في الإصابة باضطراب الأرق، وتكونت عينة البحث من (١٥٠) طالبة و (١٥٠) طالباً من جامعة الإسكندرية، وأشارت النتائج بأنه يوجد ارتباط موجب دال احصائياً بين الشهه العصبي وبين اضطراب الأرق.

في دراسة (٢٠١٩) de Lima Bastos & Pessoa، النوعية، تم مناقشة كيفية تحديد الطلاب المراهقين في فصل دراسي في المدارس الحكومية البرازيلية صورة جسدهم وتخصيص موضوعات "معايير الجمال" و"السمنة". وقد استند هذان الموضوعان الاجتماعيان إلى نهج نقدي لتدريس اللغة، في ثمانية دروس من التعليم الثانوي، وأشارت النتائج إلى التالي: صورة الجسم مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالعلاقات بين الجنسين، مما يجعل التجارب الحياتية للرجال والسيدات مختلفة بناءً على الأجسام التي لديهم، كما يرتبط معيار الجمال والسمنة ارتباطاً وثيقاً بحياة الطلاب منذ اثنا عشر من أصل تسعة عشر طالباً قاموا بتخصيص الموضوعات من خلال سرد القصص القمعية التي مروا بها بسبب أجسادهم.

هدفت دراسة عسلي (٢٠٢٠) إلى معرفة العلاقة بين السمنة وظهور أعراض الاكتئاب وكذلك تأثير السمنة على صورة الجسد وعلى تقدير الذات وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية لدى عينة من النساء في فلسطين، وتكون مجتمع الدراسة من ٢٠٠ امرأة وقد اختيرت عينة الدراسة من ١٠٠ امرأة سمينية من ثلاثة مراكز لأخصائيات تغذية من فلسطين، وتم اختيار ١٠٠ امرأة غير سمينية من العيادات الحكومية للمرضى للمقارنة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام أربعة مقاييس: مقياس السمنة (مؤشر كتلة الجسد)، مقياس بيك الثاني للاكتئاب، مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، ومقياس صورة الجسد، وكانت النتائج كالتالي: ظهرت علاقة ارتباطية طردية بين السمنة وأعراض الاكتئاب، وظهرت علاقة ارتباطية عكسية بين السمنة وتقدير الذات، وظهرت علاقة ارتباطية طردية بين السمنة وصورة الجسد، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السمنة والاكتئاب وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السمنة وتقدير الذات وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية، وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السمنة وصورة الجسد وفقاً لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية، وكانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب وجاءت الفروق لصالح النساء السمينات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات وجاءت الفروق لصالح النساء السمينات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسد وجاءت الفروق لصالح النساء السمينات.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال مراجعة الدراسات السابقة التي اطلعت عليها الباحثات، والتي تناولت الاضطرابات النفسية المتمثلة في (القلق، الاكتئاب، الشره العصبي، صورة الجسم) وعلاقتها بالسمنة لدى عينات مختلفة من المصابين بالسمنة وغير المصابين بالسمنة ومنها دراسة (عسلي ٢٠٢٠ و de Lima Bastos & Pessoa ٢٠١٩؛ ليدة، ٢٠١٨؛ الكندي، ٢٠١٨؛ سعدون، ٢٠١٧؛ خطاب، ٢٠١٤؛ التميمي وآخرون، ٢٠١٤) نجد أن هذه الدراسات توصلت إلى نتائج متقاربة جداً ومنها: وجود ارتباط بين الاضطرابات النفسية (كالقلق، والقلق الاجتماعي، وإدراك صورة الجسم بصورة سيئة، والاكتئاب، والكمالية العصابية، والشره العصبي) وبين المصابات بالسمنة، كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية بين المصابين بالسمنة وبين غير المصابين بالسمنة لصالح المصابين بالسمنة.

كما أشارت نتائج الدراسات ارتباط الاضطرابات النفسية المتمثلة في (القلق، الاكتئاب، الشره العصبي، صورة الجسم) بمجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية مثل (الجنس، الوضع المادي، الضغوط النفسية، العمر، الأرق، الرضا عن صورة الجسم، نوعية الحياة، نقد الذات، الحالة الزوجية) ومنها دراسة (كريم، ٢٠١٨؛ المري، ٢٠١٥؛)، ولم تتناول الدراسات السابقة ارتباط بين الاضطرابات النفسية وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى المصابين بالسمنة وتحديدا الحالة المهنية، وهذا سوف نتناوله في الدراسة الحالية، كما تنوعت الأدوات والأساليب المستخدمة لقياس مستوى الاضطرابات النفسية في الدراسات السابقة.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة حيث يساهم في التعرف على ظاهرة الدراسة، ووصفها كمياً وكيفياً، مما يساهم في الوصول إلى النتائج التي تتعلق بالبحث، ووضع الحلول التي تتمثل في التوصيات والمقترحات.

عينة الدراسة:

- العينة الاستطلاعية:

تم اختيار (٥٠) سيدة من السيدات المصابات بالسمنة بعدة مدن (مكة المكرمة، جدة، الطائف، الباحة، المدينة المنورة)، بغرض التأكد من صلاحية أداة الدراسة واستخدامها لحساب الصدق والثبات، والتحقق من صلاحيتها للتطبيق على العينة الفعلية.

-عينة الدراسة الأصلية:

تم اختيار (٢٠٠) سيدة من السيدات المصابات بالسمنة بعدة مدن (مكة المكرمة، جدة، الطائف، الباحة، المدينة المنورة)، وكانت مؤشرات كتلة الجسم لديهن بأكثر من ثلاثين كجم/م^٢ كما حددته الهيئة العامة للغذاء والدواء بالمملكة العربية السعودية وجدول (٢) يوضح توزيع اعداد العينة.

جدول (٢) يوضح توزيع أعداد العينة حسب متغيرات الدراسة.

حسب متغير العمر	حسب متغير الحالة الاجتماعية	حسب متغير الحالة المهنية
أقل من ثلاثين سنة = ٤٢	غير متزوجة = ٥٤	غير عاملة = ١٠٩
من ٣١ - ٤٥ سنة = ١٠١	متزوجة = ١٤٦	عاملة = ٩١
أكبر من ٤٥ سنة = ٥٧		
المجموع = ٢٠٠	المجموع = ٢٠٠	المجموع = ٢٠٠

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثات مقياس الاضطرابات النفسية (القرني ٢٠١٥)، بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وكان كالتالي:

- وصف المقياس وطريقة تصحيحه:

أعد القرني (٢٠١٥) هذا المقياس لتشخيص الاضطرابات النفسية وتم تحديد سبع اضطرابات تمثل أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى المراهقين والمراهقات الذين يعانون من السممة المفرطة، وهي: القلق، والاكتئاب، والخوف المرضي، والحساسية الاجتماعية، والأعراض الجسمانية، والشرة العصبي، واضطراب صورة الجسم، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (١٠٠) عبارة، وتتحدد الاستجابة عليها بتدرج من خمس اختبارات هي: دائما، كثيرا، نادرا، أحيانا، أبدا. وتأخذ هذه الاختبارات تقديرات من ٥ إلى ١ على الترتيب.

صدق وثبات المقياس (في بيئته الاصلية):

صدق المقياس: قام المؤلف بحساب صدق المقياس بالطريقتين التاليتين:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة من المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والعلاج النفسي لتحكيم المقياس، وقد تم تعديل بعض العبارات في ضوء آراء المحكمين، وتم حذف العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من (٨٠%) وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته قبل النهائية إلى (٨٣) عبارته.

الصدق العاملي: تم تطبيق المقياس في صورته قبل النهائية على مجموعة مكونة من (٣٠) مراهقا ومراهقة، ومن الذين يعانون من السممة المفرطة (١٣ مراهقا، ١٧ مراهقة) (عينة التقنين)، وتم إجراء تحليل عاملي لعبارات المقياس وعددها (٨٣) عبارة، باستخدام التدوير المتعامد بطريقة فاريماكس، وبحساب قيم الشيوخ لبنود المقياس، ووضع المعايير التحكيمية التالية:

- العامل الجوهرية ما كان له جذر كامن $\leq 0,1$
- محك التشعب الجوهرية للبنود بالعامل $\leq 0,35$
- محك جوهرية العامل $\leq (6)$ تشعبات جوهرية

وبناء على نتائج التحليل العاملي تم حذف (١٣) عبارة، وبذلك أصبحت عبارات المقياس في صورته النهائية (٧٠) عبارة، وتم استبقاء (٧) عوامل كما هو موضح بجدول رقم (٣)

جدول (٣) عوامل وعبارات مقياس الاضطرابات النفسية

أبعاد المقياس	أرقام العبارات
القلق	٦٤-٧٥-٥٠-٤٣-٣٦-٢٩-٢٢-١٥-٨-١
الاكتئاب	٦٥-٥٨-٥١-٤٤-٣٧-٣٠-٢٣-١٦-٩-٢
الخوف المرضي	٦٦-٥٩-٥٢-٤٥-٣٨-٣١-٢٤-١٧-١٠-٣
الحساسية الاجتماعية	٦٧-٦٠-٥٣-٤٦-٣٩-٣٢-٢٥-١٨-١١-٤
الأعراض الجسمانية	٦٧-٦١-٥٤-٤٧-٤٠-٣٣-٢٦-١٩-١٢-٥
الشه العصبي	٦٩-٦٢-٥٥-٤٨-٤١-٣٤-٢٧-٢٠-١٣-٦
اضطراب صورة الجسم	٧٠-٦٣-٥٦-٤٩-٤٢-٣٥-٢٨-٢١-١٤-٧

ثبات المقياس: قام الباحث بحساب ثبات المقياس في صورته النهائية بطريقتين هما: طريقة إعادة التطبيق: حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين (ن=٣٠) وبعد ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول تم تطبيق المقياس مرة أخرى على عينة التقنين نفسها، ويوضح جدول (٤) معاملات ثبات أبعاد المقياس.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني على عينة التقنين (ن=٣٠)

أبعاد المقياس	معامل الارتباط	معامل الدلالة
القلق	٠,٨٢٧	٠,٠١
الاكتئاب	٠,٨١١	٠,٠١
الخوف المرضي	٠,٧١٥	٠,٠١
الحساسية الاجتماعية	٠,٧٤٩	٠,٠١
الأعراض الجسمانية	٠,٧٧١	٠,٠١
الشه العصبي	٠,٨٥٧	٠,٠١
اضطراب صورة الجسم	٠,٨٢٠	٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) أن معاملات الثبات تتراوح من ٠,٧١٥ إلى ٠,٨٥٧ وهي كلها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ وهو ما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة بتطبيقه على البيئة السعودية.
طريقة ألفا كرونباخ:

حيث قام المؤلف بحساب ثبات المقياس من درجات عينة التقنين (ن=٣٠) بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل الثبات ٠,٨١٦ وهذا يؤكد ثبات مقياس الاضطرابات النفسية.
الصدق والثبات للمقياس (في الدراسة الحالية):

قامت الباحثات بإجراء دراسة استطلاعية للمقياس على عينة مكونة من (٥٠) سيدة من السيدات المصابات بالسمنة، بغرض التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على العينة الفعلية

صدق المقياس:

صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في علم النفس لتقدير مدى صدق فقرات المقياس، وقد تم الاخذ بأرائهم وإعادة صياغة بعض الفقرات، وهي في بعد القلق عبارة رقم (٤ - ٨ - ١٠) وفي بعد الاكتئاب عبارة رقم (٣ - ٩) وفي بعد الشره العصبي عبارة رقم (٣) وفي بعد صورة الجسم عبارة رقم (١ - ٣ - ٧ - ١٠).

الاتساق الداخلي: وللتأكد من صدق فقرات المقياس تم حساب صدق التجانس الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والبعد المنتمية إليه. حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٣٠٩ - ٠,٨٩٩) وجميعها قيم دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) و(٠,٠٥). مما يشير إلى صدق التجانس الداخلي للمقياس. ويوضح جدول (٥) هذه القيم.

جدول رقم (٥) التجانس الداخلي للمفردات مع الدرجة الكلية للبعد المنتمية له

الأبعاد الفرعية	رقم المفردة	العلاقة بالدرجة الكلية للبعد	الدلالة	الأبعاد الفرعية	رقم المفردة	العلاقة بالدرجة الكلية للبعد	الدلالة
البعد الأول: القلق	١	٠,٧٠٨	٠,٠٠٠	البعد الثاني: الشره العصبي	١١	٠,٥٤٤	٠,٠٠٠
	٢	٠,٧٨٣	٠,٠٠٠		١٢	٠,٦٥٣	٠,٠٠٠
	٣	٠,٨١٢	٠,٠٠٠		١٣	٠,٧٠٧	٠,٠٠٠
	٤	٠,٦٢٨	٠,٠٠٠		١٤	٠,٣٠٩	٠,٠٢٧
	٥	٠,٦٧٤	٠,٠٠٠		١٥	٠,٦٣٧	٠,٠٠٠
	٦	٠,٧٦٦	٠,٠٠٠		١٦	٠,٦١٢	٠,٠٠٠
	٧	٠,٥٧١	٠,٠٠٠		١٧	٠,٤٢١	٠,٠٠٢
	٨	٠,٧٦٥	٠,٠٠٠		١٨	٠,٧٣٨	٠,٠٠٠
	٩	٠,٧٥٠	٠,٠٠٠		١٩	٠,٤٢١	٠,٠٠٢
	١٠	٠,٦٦٦	٠,٠٠٠		٢٠	٠,٤٨٣	٠,٠٠٠
البعد الثالث: صورة الجسم	٢١	٠,٨٨٨	٠,٠٠٠	البعد الرابع: الخيبان	٣١	٠,٦٥٥	٠,٠٠٠
	٢٢	٠,٦٠٨	٠,٠٠٠		٣٢	٠,٥٣٢	٠,٠٠٠
	٢٣	٠,٧٨٢	٠,٠٠٠		٣٣	٠,٦٠٩	٠,٠٠٠
	٢٤	٠,٨٩٩	٠,٠٠٠		٣٤	٠,٧٨٨	٠,٠٠٠
	٢٥	٠,٨٨٧	٠,٠٠٠		٣٥	٠,٦٤٣	٠,٠٠٠
	٢٦	٠,٨٢٩	٠,٠٠٠		٣٦	٠,٧٨٦	٠,٠٠٠
	٢٧	٠,٦٩٨	٠,٠٠٠		٣٧	٠,٦٨٤	٠,٠٠٠
	٢٨	٠,٥٤٧	٠,٠٠٠		٣٨	٠,٨٥١	٠,٠٠٠
	٢٩	٠,٧٩٩	٠,٠٠٠		٣٩	٠,٦٦١	٠,٠٠٠
	٣٠	٠,٨١٢	٠,٠٠٠		٤٠	٠,٤٦٨	٠,٠٠٠١

واستكمالاً لحساب صدق التجانس الداخلي للمقياس فقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت القيم ما بين (٠,٧٠١-٠,٨٨٥) عند مستوى دلالة (٠,٠٠٠) وجميعها قيم مقبولة. وفيما يلي جدول (٦) يوضح ذلك.

جدول (٦) التجانس الداخلي للأبعاد بالدرجة الكلية

الأبعاد الفرعية	العلاقة بالدرجة الكلية	الدلالة
البعد الأول	٠,٨٣٥	٠,٠٠٠
البعد الثاني	٠,٧٠١	٠,٠٠٠
البعد الثالث	٠,٨٨٥	٠,٠٠٠
البعد الرابع	٠,٧٩١	٠,٠٠٠

ومما يعد مؤشر آخر لصدق التجانس الداخلي للمقياس مصفوفة معامل ارتباط بيرسون للعلاقات البنائية للأبعاد الرئيسية المكونة للمقياس وقد تراوحت القيم ما بين (٠,٣٦٠-٠,٦٨٧) عند مستوى دلالة (٠,٠١) وجميعها قيم مقبولة. مما يشير أيضاً إلى صدق التجانس الداخلي للمقياس وفيما يلي جدول (٧) يوضح ذلك

جدول (٧) التجانس الداخلي للأبعاد.

الأبعاد الفرعية	العلاقة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
البعد الأول	الارتباط		٠,٤٨٧	٠,٤٢٥	٠,٦٨٧
	الدلالة		٠,٠٠٠	٠,٠٠٠٢	٠,٠٠٠٠
البعد الثاني	الارتباط			٠,٥٢٠	٠,٣٦٠
	الدلالة			٠,٠٠٠٠	٠,٠٠٠٩
البعد الثالث	الارتباط				٠,٤٠٤
	الدلالة				٠,٠٠٠٣

ب- ثبات المقياس:

استخدمت الباحثات طريقة الفا - كرو نباخ لقياس ثبات المقياس، واتضح ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما جعلنا نثق بالمقياس حيث بلغ معامل اتساق ألفا كرو نباخ للدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٦٨) وهذه قيمه مقبولة. كما تراوحت معاملات اتساق الفا كرونباخ للأبعاد الفرعية للمقياس ما بين (٠,٦٥٨-٠,٧٥٨) وهي جميعها قيم مقبولة. ويوضح ذلك جدول (٨).

جدول رقم (٨) قيم معاملات الثبات

الأبعاد الفرعية	معامل ألفا كرو نباخ
البعد الأول	٠.٦٥٨
البعد الثاني	٠.٧٤٠
البعد الثالث	٠.٧٥٨
البعد الرابع	٠.٦٩١
للمقياس ككل	٠.٧٦٨

نتائج الدراسة:

التساؤل الأول:

- ما مستوى الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، الشره العصبي، صورة الجسم)

بين السيدات المصابات بالسمنة في منطقة مكة المكرمة؟

قامت الباحثات بتحليل البيانات باستخدام اختبار (ت) T.Test لعينة واحدة وذلك للمقارنة بين متوسط عينة الدراسة في المجموع الكلي لدرجات كل الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، الشره العصبي، صورة الجسم) والمتوسط الفرضي، وأسفر ذلك عن المعلومات التي يتضمنها جدول (٩):

جدول (٩) تحليل نتائج اختبار (ت) T.Test للمقارنة بين متوسط العينة والمتوسط الفرضي

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	الفرق بين المتوسطين	قيمة اختبارات	درجة الحرية	مستوى الدلالة
القلق	٢٠٠	٢٦,٩٥	٨,٥١٨	٢٩,٥	٢,٥٥٠-	٤,٢٣٤-	١٩٩	٠,٠٠٠
الشره العصبي	٢٠٠	٢٠,٤٣	٥,٧٣١	٢٩,٥	٩,٠٧٠-	٢٢,٣٨٠-	١٩٩	٠,٠٠٠
صورة الجسم	٢٠٠	٣٠,٠٦	١٠,٠٠٧	٢٩,٥	٠,٥٥٥	٠,٧٨٤	١٩٩	٠,٤٣٤
الاكتئاب	٢٠٠	٢٥,٤٤	٨,٢٤٤	٢٩,٥	٤,٠٦٥-	٦,٩٧٣-	١٩٩	٠,٠٠٠

يظهر من نتائج تحليل اختبار (ت) لعينة واحدة الموضحة في جدول (٩) أن قيمة ت للقلق والشره العصبي والاكتئاب بلغت على التوالي (٤,٢٣٤-)، (٢٢,٣٨٠-)، (٠,٠٠٠-)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠٠)، مما يعني وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في القلق والشره العصبي والاكتئاب والبالغ مقدارها على التوالي (٢٦,٩٥)، (٢٠,٤٣)، (٢٥,٤٤)، والمتوسط الفرضي والبالغ (٢٩,٥)،

وهذا مؤشر على أن أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى أقل من المتوسط في القلق والشره العصبي والاكتئاب.

كما يظهر من نتائج اختبار (ت) لعينة احدة الموضحة في جدول (٩) أن قيمة ت لصورة الجسم بلغت (٠,٧٨٤) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥)، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة في صورة الجسم والمتوسط الفرضي والبالغ (٢٩,٥)، وهذا مؤشر على أن أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى متوسط في اضطراب صورة الجسم.

التساؤل الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٥) بين متوسطات درجات السيدات المصابات بالسمنة في اضطراب صورة الجسم وفقاً للمتغيرات التالية:

أ- العمر. ب- الحالة الاجتماعية. ج- الحالة الوظيفية.

من أجل معالجة هذا التساؤل إحصائياً تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One

Way Anova للمقارنة بين متوسطات عينة الدراسة في اضطراب صورة الجسم وفقاً

لمتغير (العمر) وأسفر ذلك عن المعلومات التي تتضمنها الجداول (١٠) و(١١).

أ- العمر:

جدول إحصائي (١٠) الإحصاء الوصفي لمتغير صورة الجسم لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

المتغير التابع	متغير العمر	العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
صورة الجسم	من ١٥ إلى ٣٠ سنة.	٤٢	٣٠,٥٧	٩,٢١١
	من ٣١ سنة إلى ٤٥ سنة.	١٠١	٣١,١٧	١٠,٣٠٧
	أكبر من ٤٥ سنة.	٥٧	٢٧,٧٠	٩,٧٩٦
	المجموع	٢٠٠	٣٠,٠٦	١٠,٠٠٧

جدول إحصائي (١١) نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) لعينة الدراسة وفقاً لمتغير العمر

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	درجة ف	الدلالة
صورة الجسم	بين المجموعات	٤٥٢,٠٤١	٢	٢٢٦,٠٢٠	٢,٢٨٦	٠,١٠٤
	داخل المجموعات	١٩٤٧٦,٣٥٤	١٩٧	٩٨,٨٦٥		
	المجموع	١٩٩٢٨,٣٩٥	١٩٩			

كما تم استخدام اختبار (ت) T.Test وذلك للمقارنة بين متوسطات عينة الدراسة في اضطراب صورة الجسم وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية) وأسفر ذلك عن المعلومات التي تتضمنها الجداول (١٢) و(١٣).

ب- الحالة الاجتماعية.

جدول إحصائي (١٢) نتائج تحليل اختبار (ت) T.Test للفروق بين متوسطات عينة الدراسة في اضطراب صورة الجسم وفقا لمتغير (الحالة الاجتماعية)

المتغير التابع	متغير الحالة الاجتماعية	العينة	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة اختبارات	درجة الحرية	الدلالة
صورة الجسم	غير متزوجة	٥٤	٢٩,١٣	٨,٥٦٣	٠,٧٩٥-	١٩٨	٠,٤٢٨
	متزوجة	١٤٦	٣٠,٤٠	١٠,٤٩٨			

ج- الحالة الوظيفية.

جدول إحصائي (١٣) نتائج تحليل اختبار (ت) T.Test للفروق بين متوسطات عينة الدراسة في اضطراب صورة الجسم وفقا لمتغير (الحالة الوظيفية)

المتغيرات التابعة	متغير الحالة الوظيفية	العينة	المتوسطات	الانحراف المعياري	قيمة اختبارات	درجة الحرية	الدلالة
صورة الجسم	غير عاملة	١٠٩	٢٩,٨٠	١٠,٢٧٩	٠,٣٩٦-	١٩٨	٠,٦٩٢
	عاملة	٩١	٣٠,٣٦	٩,٧١٩			

• أثر العمر على اضطراب صورة الجسم:

يظهر من نتائج تحليل اختبار (ف) الموضحة في جدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات السيدات المصابات بالسمنة من أعمار مختلفة في مجموع اضطراب صورة الجسم حيث بلغت قيمة ف (٢,٢٨٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥). وهذه النتيجة تشير إلى تساوي السيدات من أعمار مختلفة في مستوى اضطراب صورة الجسم.

• أثر الحالة الاجتماعية على اضطراب صورة الجسم:

يظهر من نتائج تحليل اختبار (ت) الموضحة في جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات السيدات المصابات بالسمنة من المتزوجين وغير المتزوجين في

مجموع اضطراب صورة الجسم حيث بلغت قيمة ت (-٠,٧٩٥)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥). وهذه النتيجة تشير إلى تساوي المتزوجات وغير المتزوجات في مستوى اضطراب صورة الجسم.

• أثر الحالة الوظيفية على اضطراب صورة الجسم:

يظهر من نتائج تحليل اختبار (ت) الموضحة في جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات الإناث في مجموع اضطراب صورة الجسم حيث بلغت قيمة ت (-٠,٣٩٦)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٥). وهذه النتيجة تشير إلى تساوي العائلات وغير العائلات في مستوى اضطراب صورة الجسم.

مناقشة نتيجة التساؤل الأول والثاني وفق الدراسات السابقة والإطار النظري:

يظهر من عرض نتيجة التساؤل الأول أن أفراد عينة الدراسة لديهم مستوى أقل من المتوسط في القلق والشه العصبي والاكتئاب، وهذه النتيجة تتفق جزئياً مع نتائج دراسة قام بها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية (2010) والتي أشارت أن السمنة تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب بنسبة ٥٥% والاكتئاب بدوره يزيد خطر الإصابة بالسمنة بنسبة ٥٨%، وهذه الأرقام تشير إلى مدى الارتباط بين السمنة والصحة والنفسية، ولكن هذا لا يعني أن البدناء هم مرضى نفسيون بالضرورة، ولا يعني أيضاً أن العلاقة بينهما هي علاقة "سببية" بالضرورة، وهذا ما تحقق فعلياً في الدراسة الحالية.

كما تختلف هذا النتيجة مع دراسة كلاً من (Koski & Naukkarinen, 2017) و(عسلي، ٢٠٢٠) التي أشارت إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والسمنة، حيث أشارت النتائج إلى أن الاكتئاب هو الاضطراب الأكثر شيوعاً لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من السمنة المفرطة، وكذلك تختلف مع دراسة سعدون (٢٠١٧) التي طبقت على مجموعة من المراهقات المصابات بالسمنة وأشارت إلى ظهور القلق لدى المراهقات والمتمثل في: مظاهر نفسية ومظاهر اجتماعية، وآثار نفسية منها: تدني الثقة بالنفس وآثار اجتماعية منها: الانعزال الاجتماعي وقلة التواصل والتفاعل في العلاقات، كما تختلف مع دراسات كلا من (McCuen-wurst, et.al, 2017) التي أشارت إلى ارتباط اضطراب الشه العصبي بشكل وثيق بالسمنة، حيث أن معظم المصابين بالشه العصبي يعانون من زيادة الوزن والسمنة.

وترجع الباحثات هذا الاختلاف إلى الفروق بين المجتمعات المطبق عليها الدراسات السابقة والمجتمع في الدراسة الحالية، وكذلك اختلاف أدوات القياس المستخدمة وعينة الدراسة فأقتصر بعض الدراسات على عينة من المراهقين يختلف بطبيعة الحال عن دراسة تناولت مراحل عمرية متعددة، فالمراهقة تتميز بإنفعالاتها المتطرفة وسماتها الخاصة، كما أن العلاقة في الشره العصبي تشير إلى أن المصابات بالشره العصبي يعانين من السمنة، وهذا لا يعني أن جميع المصابات بالسمنة يعانين من الشره العصبي.

وعند محاولة تفسير النتيجة السابقة وفق الإطار النظري فإن الباحثات يعتقدن أن انخفاض القلق والشره العصبي والاكتئاب لدى السيدات المصابات بالسمنة عن المتوسط الفرضي يعود إلى عدة عوامل منها:

فيما يتعلق بالشره العصبي فقد فسرت نظرية التحليل النفسي نشوء هذا الاضطراب نتيجة وجود دوافع لاشعورية تدفع الفرد إلى تناول كميات كبيرة من الطعام في حالات القلق والاكتئاب، وبالتالي فإن انخفاض الاكتئاب والقلق عن المتوسط الفرضي لدى عينة الدراسة الحالية قد يكن مبرر لعدم ارتفاع الشره العصبي لديهم أيضاً.

وبالنظر إلى انخفاض الاضطرابات النفسية بشكل عام (القلق، الاكتئاب، الشره العصبي) عن المتوسط الفرضي، قد يعود إلى تقبل المجتمع السعودي للسمنة وعدم المبالغة في النظرة السلبية لها؛ نتيجة شيوع هذه الظاهرة به، فقد بلغت نسبة السمنة في المملكة العربية السعودية إلى نحو ٣٥.٤ في المائة من مجمل البالغين، و ٢٥ في المائة من الأطفال، وذلك قد يساهم في عدم شعور المصابات بالسمنة بالقلق أو الاكتئاب والشره العصبي بدرجة كبيرة نتيجة وجود الكثير مما يماثلن وضعهن الصحي وتقبل المجتمع لهن.

وكذلك طبيعة المجتمع السعودي وما يتبناه من قيم ومعتقدات اجتماعية تتمثل في المساندة الاجتماعية والتلاحم الإنساني قد تشكل عامل حماية للسيدات المصابات بالسمنة من الوقوع في الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والشره العصبي، فالمساندة الاجتماعية المدركة من قبل الفرد والتي تعني: تأثير ذاتي للمساعدة المقدمة من محيط الفرد وأن الفرد يقدر كون حاجاته وتوقعاته تم إرضائها، قد أكدت فاعليتها دراسات عديدة منها دراسة بن سي سعيد (٢٠١٧) التي أشارت بوجود علاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى فئة مرضى السمنة، وكذلك دراسات كلا من (Christensen & J. Allen, 1993; Hickey, 1992; Beacroft, 1992) والتي أشارت إلى أن غياب السند الاجتماعي

يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب وكذلك الاضطرابات السلوكية، كما أكدت دراسة (Denis, 1960) في بنسلفانيا الأمريكية وذلك حينما تقصت الأسباب حول النتائج الإيجابية للمصابين بأمراض مزمنة من نقصان المضاعفات وتسجيل نسبة أقل من الوفيات وجدوا أن أفراد هذه المدينة يتمتعون بشبكة اجتماعية وثيقة وموحدة مبنية على التضامن والمساندة بين سكانها، وتوصلوا إلى أن انعدام هذه العلاقات الحميمة وعدم الإحساس بالتلاحم الاجتماعي وانعدام كل معنى للحياة الاجتماعية الجماعية والمساندة الاجتماعية يؤدي إلى مضاعفات مرضية (بن سي سعيد، ٢٠١٧).

كما أنه قد يكون للوازع الديني وتمسك المجتمع السعودي به، أثر كبير في الطمأنينة والهدوء النفسي، فالقيم الإيمانية قد تشكل عامل وقائي قوي في المحافظة على الصحة النفسية وانتشار المظاهر الإيجابية والوقاية من الاضطرابات النفسية بدرجة كبيرة.

وتدعم ذلك دراسة البكري (٢٠١٨) حينما حاولت التعرف على العلاقة بين النشاط البدني ومعدل السمنة وبعض مظاهر الحالة الانفعالية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية إذ أشارت إلى أن مظاهر الحالة الانفعالية تميل إلى المظاهر الإيجابية بالرغم من ارتفاع نسب غير الممارسين للنشاط البدني والرياضي.

كما يظهر من عرض نتيجة التساؤل الأول وجود مستوى متوسط في اضطراب صورة الجسم لدى السيدات المصابات بالسمنة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة تجريبية أجرتها (الكندي، ٢٠١٨) وأشارت إلى أن السمنة لها تأثير على صورة الجسم، حيث أن الأفراد الذين لديهم وزن طبيعي لديهم صورة أفضل للجسم. وكذلك دراسة (de Araujo et.al، ٢٠١٨) والتي أشارت إلى ارتباط حالة مؤشر كتلة الجسم وتقييم صورة الجسم الصحية بشكل كبير بعدم الرضا عن صورة الجسم لدى كل من الأولاد والبنات ودراسة (عسلي، ٢٠٢٠) التي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين السمنة وصورة الجسد.

كما تختلف هذه النتيجة مع دراسة (Betz et.al، ٢٠١١) التي استخدمت تقنية تشويه الصورة وجهاز تشويه الحركة البيولوجية لتقييم الجوانب الثابتة والديناميكية لصورة الجسم وأشارت نتائجها إلى وجود مستويات عالية من اضطرابات صورة الجسم لدى المشاركين. وهذا الاختلاف بين هذه الدراسة والدراسة الحالية قد يعود إلى عدم اقتصارها على استخدام مقاييس التقدير الذاتي، وإنما استخدامها مقاييس أكثر دقة في تقييم صورة الجسم مثل: تقنية تشويه الصورة وجهاز تشويه الحركة البيولوجية.

وعند محاولة تفسير النتيجة السابقة وفق الإطار النظري فإن الباحثات يعتقدن أن السيدات المصابات بالسمنة حينما تتماثل درجاتهن في اضطراب صورة الجسم مع المتوسط الفرضي، فهذا يعنى وجود معاناة متوسطة لديهن حول صورة الجسم ولكن لاتصل إلى درجة العصاب فالدرجة المتوسطة هي درجة حيادية في المقياس. وترجع الباحثات تمايز هذا الاضطراب النفسي تحديدا عن باقي الاضطرابات النفسية في الدراسة الحالية إلى أهمية صورة الجسم.

إذ يعد الجسم البشري هو الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الإنسان عالمه الداخلي وعالمه الخارجي، وهو الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل من خلالها مع الآخرين، لذلك إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة ويميلون إلى الانطواء في العادة (زيادة، ٢٠١٥)، ومن هنا يتضح لنا أن صورة الجسم والمظهر الجسمي لهما أهمية كبيرة لدى الجميع.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية التي تكون لدى الفرد صورته عن جسمه، متأثرا بجو المحيطين به وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وهذه النظرية تتفق مع دراسة (de Lima Bastos; Pessoa، ٢٠١٩) التي أشارت إلى أن التجارب الحياتية للرجال والنساء مختلفة بناءً على الأجسام التي لديهم، كما يرتبط معيار الجمال والسمنة ارتباطاً وثيقاً بحياة الطلاب حيث قاموا بسرد القصص القمعية التي مروا بها بسبب أجسادهم.

وبناء على ذلك تعتقد الباحثات أن وجود القيم الإسلامية التي تنبذ السخرية والاستهزاء بالآخرين في المجتمع السعودي، قد تكن عامل وسيط في التقليل من ارتفاع اضطراب صورة الجسم لدى عينة الدراسة الحالية.

ورغم ذلك تشكل السمنة تحديا نفسيا واجتماعيا كبيرا للنساء بشكل خاص، إذ تتعارض السمنة مع الصورة الحالية للجسد الأنثوي المثالي (Murnen, 2011)، إذ للإعلام دور هام في تكوين صورة الجسم المثالية، فالآلاف بل الملايين من الرسائل التي تصدرها

وسائل الإعلام يوميا تدور حول الجسم، مما يوحي للمتلقي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة، فمن عارضات الأزياء مرورا بالفنانين والفنانات وصولا للمشاهير، وأهمية أشكالهم وأوزانهم، وتصدر أخبارهم الصفحات الأولى، كل هذا أصبح يشكل عبئا على المتلقي.

وتؤكد ذلك لورل ويكمان (٢٠٠٠) إذ تشير إلى أن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه، حيث تتجم نماذج الجاذبية عن المجلات والإعلام، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية (خطاب، ٢٠١٤).

بناء على ذلك يعد اضطراب صورة الجسم هو الاضطراب الشائع لدى السيدات المصابات بالسمنة، إذ وصل إلى المتوسط الفرضي بالمقارنة بكل من القلق والاكتئاب والشره العصبي واللاتي كانت أقل من المتوسط الفرضي؛ ولذلك قامت الباحثات في التساؤل الثاني بمحاولات دراسة الفروق في اضطراب صورة الجسم وفقا لكل من (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية) لدى السيدات المصابات بالسمنة.

وأشارت نتيجة التساؤل الثاني إلى عدم وجود فروق في اضطراب صورة الجسم لدى السيدات المصابات بالسمنة وفقا للعمر أو الحالة الاجتماعية أو الحالة الوظيفية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة خطاب (٢٠١٤) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى للمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، العمل، عدد سنوات الزواج، عدد الأبناء) ودراسة (عسلي، ٢٠٢٠) التي أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين السمنة وصورة الجسد وفقا لمتغيري العمر والحالة الاجتماعية.

وتعتبر الباحثات أن هذه النتيجة منطقية إلى حد كبير، ومتوقعة في ظل الإطار النظري المنطلقة منه الدراسة الحالية والمؤكد إلى أهمية صورة الجسم في كافة المراحل الإنسانية التي يمر بها الإنسان بدءاً من الطفولة، إذ صورة الجسم التي يكونها الفرد عن جسمه تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى، فصورة الجسم ليست ساكنة، بل تتسم بالاستمرارية، وهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى في كونها تنتقل من العام إلى الخاص ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق؛ وبالتالي فهي مهمة في جميع المراحل العمرية واختلالها قد يدفع بالتالي إلى الاضطراب.

كما أن اضطراب صورة الجسم يؤثر بصورة كبيرة على سير وشكل حياة الفرد اليومية، وعلى مستويات متعددة كالعمل والحياة الاجتماعية بما تشمله من العلاقات

الاجتماعية والنفسية، وبالتالي فظهور الاضطراب لدى جميع السيدات بإختلاف حالتهم الوظيفية أو الاجتماعية يشير إلى قيمة وأهمية هذا الاضطراب بغض النظر عن أي عوامل أخرى، وإلى أهمية صورة الجسم والتي تم تفصيلها في مناقشة التساؤل الأول.

التوصيات والمقترحات:

- في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة تود الباحثات أن يقدمن مجموعة من التوصيات والمقترحات التي قد تفيد الباحثين والمهتمين في مجال الصحة النفسية ومن أهمها:
- زيادة عدد البرامج الإرشادية والوقائية الفعالة في وسائل الإعلام حول أخطار السمنة الجسدية والنفسية.
- الاهتمام ببرامج وقائية حول اضطراب صورة الجسم من خلال التعريف به وبانعكاساته السلبية على الذات.
- إعداد برامج إرشادية للسيدات المصابات بالسمنة من مراحل عمرية مختلفة في مراكز الأحياء لمساعدتهن على تحقيق التوافق والصحة النفسية.
- عقد الكثير من الندوات وورش العمل حول التوعية بأمراض السمنة والآثار المترتبة عليها وخصوصا لدى الفتيات حيث تعد صورة الجسم من العوامل التي تسبب لهن القلق والهلع وبصورة مبالغ فيها من قبلهن.
- فاعلية برنامج إرشادي (معرفي سلوكي) للتخفيف من اضطراب صورة الجسم والقلق لدى عينة من السيدات المصابات بالسمنة.
- دراسة للاضطرابات النفسية لدى عينة من ذوات الوزن الزائد والمصابات بالسمنة والعاديات دراسة مقارنة.

المراجع

- إبراهيم، إبراهيم؛ النيال، مايسة. (١٩٩٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية- دراسة سيكومترية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر. مجلة دراسات نفسية: مصر، ٤(١)، ٤٠-٤١.
- أبو حامد، سمير. (٢٠٠٩). البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء. سوريا. دمشق: خطرات للنشر والتوزيع.
- أبو لبدة، تامر. (٢٠١٨). السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي لدى طلبة الثانوية الحكومية. رسالة ماجستير غير منشورة. الأردن. جامعة عمان الاهلية. كلية الآداب والعلوم.
- بن سي سعيد، شهرزاد. (٢٠١٧). علاقة المساندة الاجتماعية المدركة والملائمة العلاجية لدى المصابين بداء السمنة مجلة دراسات في علم نفس الصحة: جامعة الجزائر، ٤، ١٣٥ - ١٤٤.
- بطرس، حافظ بطرس. (٢٠٠٨). التكيف والصحة النفسية للطفل. الاردن. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- البكري، توفيق إدريس أحمد. (٢٠١٨). النشاط البدني وعلاقته بمعدل السمنة وبعض مظاهر الحالة الانفعالية في المنطقة الغربية بالمملكة العربية السعودية مجلة البحث العلمي في التربية: جامعة عين شمس - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ١٩(١٦)، ٥٧٥ - ٥٩٦.
- التميمي، سالم؛ شهوان، حمدية؛ منحي، نادية. (٢٠١٤). انتشار السمنة بين النساء في بغداد وعلاقتها ببعض المتغيرات، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك: ٦(٢)، ١-٢٨.
- الحمادي، أنور. (٢٠١٤). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5. لبنان. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- خطاب، هبة محمد. (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدنيات في قطاع غزة، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

- الدسوقي، مجدي. (٢٠٠٦). اضطراب صورة الجسم. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- دوناء، عيسى عبود. (٢٠١١). تأثير زيادة الوزن عند السيدات على صورة الجسم وتقدير الذات. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية: ٣٣(٥)، ٥٣-٦١.
- الزهراء، مرياح فاطمة. (٢٠١٢). سوء التغذية لدى المتدريس وعلاقته بالتحصيل الدراسي - دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى والثانية متوسط، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة وهران. كلية العلوم الاجتماعية.
- زيادة، مي محمد. (٢٠١٥). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالشعور بالسعادة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة. غزة. جامعة الأزهر.
- سعدون، صبرينة. (٢٠١٧). السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات. رسالة ماجستير غير منشورة. الجزائر. جامعة العربي بن مهيدي. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- السيد، منى توكل. (٢٠١٣). مفاهيم أساسية في الصحة النفسية. مصر: دار النشر الدولي.
- الشربيني، لطفي العزيز. (١٩٩٠). المرجع الشامل في علاج القلق. لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.
- الشربيني، لطفي. (٢٠٠١). الاكتئاب المرض والعلاج. مصر. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- شقيير، زينب. (٢٠٠٢). احذر اضطرابات الأكل: الشره العصبي - السمنة المفرطة - فقدان الشهية العصبي. مصر. القاهرة: مكتبة النهضة الحديثة.
- شلبي، محمد؛ الدسوقي، محمد؛ السيد، زيزي. (٢٠١٤). تشخيص الامراض النفسية للراشدين مستمدة من DSM4 & DSM5. مصر: مكتبة الانجلو المصرية.
- العارف، ليلي محمد. (٢٠١٣). بعض جوانب الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى عينة من معلمي التعليم الأساسي. مجلة البحث العلمي في التربية: ١٤(١)، ١٥٩-١٨٢.
- العطاس، هادون على؛ بن بريك، عبد الحكيم محمد. (٢٠١٤). الاكتئاب وأعراضه لدى عينة من نساء ساحل حزموت. مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعي: ٢(٧)، ٨٢-١٣٩.

عسلي، هبة علي. (٢٠٢٠). السمنة وعلاقتها بالاكتئاب وصورة الجسد وتقدير الذات لدى عينة من النساء في فلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عمان الاهلية.
 عكاشة، احمد. (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. مصر. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
 علي، السيد فهمي. (٢٠٠٩). علم نفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء. مصر. الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.
 العيدة، نور أحمد؛ الشريفين، أحمد. (٢٠١٩). فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير غير منشورة، ١-٢٦١.

فرج، عبد اللطيف حسين. (٢٠٠٩). الاضطرابات النفسية (الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال). مكة المكرمة: دار حامد للنشر والتوزيع.
 فايد، حسين. (٢٠٠٣). الاضطرابات السلوكية (تشخيصها، أسبابها، علاجها). مصر. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

القريطي، عبد المطلب. (٢٠٠٣). في الصحة النفسية (٣ ط) القاهرة: دار الفكر العربي .
 كريم، عادل شكري؛ وفايد، هند محمد. (٢٠١٨). فقدان الشهية والشره العصبي وتأثيرهما في الاصابة باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة الطفولة والتربية: جامعة الاسكندرية، ١٠ (٣٦)، ٩٣ - ١٢٠.

الكندي، ابتسام. (٢٠١٨). أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين، رسالة ماجستير منشورة، جامعة البحرين.
 المري، سلوى فهاد. (٢٠١٥). الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض. دراسات تربوية ونفسية: جامعة الزقازيق، ع (٨٦) ١٨٩ - ٢٨٠.

موقع منظمة الصحة العالمية تم الاسترجاع (<https://www.who.int/topics/obesity/ar/>).
 موقع وزارة الصحة السعودية، الامراض المزمنة السمنة، تم الاسترجاع من

<https://www.moh.gov.sa/awarenessplatform/ChronicDisease/Pages/Obesity.aspx>

Beck, A. (1967). The Diagnosis and management of depression, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- De Araujo, s; Barbosa Filho, V; Gubert, F; de Almeida, P; Martins, M; Carvalho, Q; Costa, A; Vieira, N. (2018). Factors Associated with Body Image Perception among Brazilian Students from Low Human Development Index Areas. *Journal of School Nursing*, 34 (6) 449-457
- De Lima Bastos, P; Pessoa, R .(2019). A Discussion on English Language Students' Body Image: Beauty Standards and Fatness .*Professional Development*, 21 (1) 13-26.
- Koski, M & Naukkarinen, H. (2017). The Relationship between Depression and Severe Obesity: A Case-Control Study. *Open Journal of Psychiatry*. Oct; 7(4): 276-293.
- McCuen- Wurst, C ; Ruggieri, M., & Alliso, K. (2017). Disordered eating and obesity: Associations between binge- disorder, night-eating syndrome, and weight- related comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1411(1), 96- 105. Doi: 10.1111/nyas.13467
- Walash et, al. (1997). Bulimia and orexin and a mildness therapy program NAMI.PP: 1- 10.