جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعـــداد

ابتسام سالم الكندي

الرقم الجامعي: 19976032

إشـــراف

الدكتور محمد المقداد

أستاذ علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو 2018م

جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الإرشادي

إعـــداد

ابتسام سالم الكندي

الرقم الجامعي: 19976032

إشـــراف

الدكتور محمد المقداد

أستاذ علم النفس

جامعة البحرين

مملكة البحرين

مايو 2018م

نموذج رقم (2)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم

جامعة البحرين

كلية الآداب

برنامج ماجستير: علم النفس الإرشادي

ناقش (ت) الطالب (ة) **ابتسام سالم الكندي** الرقم الجامعي **19976032**

الاطروحة التي استكمل (ت) بها متطلبات الحصول على درجة في علم النفس الإرشادي.

وعنوان الاطروحة: أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين.

وذلك يوم **الخميس الموافق 14 يونيو 2018.**

وتوصي اللجنة بمنحه (ا) درجة الماجستير / او الدكتوراه بتقدير: .....A.....

(لجنة المناقشة)

الاسم		التوقيع
أ.د. محمد مقداد	**مشرفاً**	
د. محمد المطوع	**ممتحناً داخلياً**	
د. نادية التازي	**ممتحناً خارجياً**	

جامعة البحرين
كلية الآداب
قسم علم النفس
Dept. Of Psychology
College of Arts
UNIVERSITY OF BAHRAIN

University of Bahrain
Deanship of Graduate Studies
And scientific Research

جامعة البحرين
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

استمارة إيداع البحث

اسم الباحث:	ابتسام سالم الكندي		
عنوان البحث:	أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين		
سنة النشر:	2018		
الكلية:	كلية الاداب	القسم:	قسم علم النفس
دالبريد الإلكتروني:		رقم الاتصال:	33117769

إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إتاحة وتوفير الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك أو رقمنتها مع إتاحتها على شبكة الأنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

تنطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

توقيع الباحث: التاريخ: ٣٠/٩/٢٠١٨م

Approved at the University Council 6th meeting, 2013
In accordance with Decision No. 736/2013 dated 14/3/2013
Modified by University Council Decision No. 2043/2013 dated 20/11/2013.

الإهداء

الى أغلى عطايا رب العالمين

ابني محمد

ابنتي ريم

جعلهما الله قرةً لعيني

شكر وتقدير

الحمد لله حمداً كثيرا، والصلاة والسلام على أشرف خلق الله والمرسلين سيدنا محمد و آله الطيبين، الطاهرين، أما بعد:

أتقدم بالشكر الجزيل، والعرفان الجميل، وعظيم الامتنان إلى من يستقبلني ببسمة جميلة مبشرة بالخير ويودعني بروح مرحه متفائلة دائما، الإستاذ المخلص، والنبراس الذي أضاء لي الطريق للإرتقاء ولمن صبر وتحمل وشجع دون كلل أو ملل، والذي لولا جهوده الكبيرة معي لما خرجت بهذا البحث الى الوجود، الأستاذ الدكتور محمد مقداد. والشكر لجميع الاساتذة في كلية الآداب بقسم علم النفس على ما لمسته منهم من إخلاص وتفان في عملهم طوال دراستي بهذا البرنامج.

ولكل من قدم لي العون والمساعدة بروح معطاءة لإنجاز هذا البحث أقول لهم شكراً.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
آية قرآنية	أ
الاعتماد من قبل لجنة المناقشة	ب
ملخص الدراسة	ج
الإهداء	د
شكر وتقدير	هـ
قائمة المحتويات	و
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال	ي
قائمة الملاحق	ك
الفصل الأول مدخل الى الدراسة	
مقدمة	2
مشكلة البحث	3
أسئلة الدراسة	4
أهداف الدراسة	4
أهمية البحث	5
حدود الدراسة	6
مصطلحات الدراسة	6
الفصل الثاني الإطار النظري والدراسات السابقة	
أولاً: الإطار النظري:	9
أهمية المجتمع الصحي السليم الخالي من الأمراض.	10
الطلبة وأهم مشكلاتهم الصحية.	10

السمنة لدى طلبة المدارس.	11
الصحة النفسية.	19
أثر السمنة.	26
ثانياً: الدراسات السابقة	34
التعليق على الدراسات السابقة	40
الفصل الثالث الطريقة والإجراءات	
منهج الدراسة	42
مجتمع الدراسة	42
عينة الدراسة	42
أدوات الدراسة	43
الأساليب الإحصائية المستخدمة	57
الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات	
عرض نتائج الدراسة	59
خلاصة النتائج	69
توصيات الدراسة	70
الدراسات المقترحة	71
مراجع الدراسة	73
المراجع العربية	73
المراجع الاجنبية	76
الملاحق	82

قائمة الجداول

رقم الجدول	الموضوع	رقم الصفحة
1	معايير مؤشر كتلة الجسم الدولية التي تشير إلى زيادة الوزن والبدانة لدى الذكور والاناث من عمر 5 الى 19 سنة.	12
2	توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير جنس الطلبة.	43
3	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الأصلية.	45
4	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية.	47
5	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لدليل تقدير الذات ومستوى دلالة كل منها في الدراسة الأصلية.	49
6	النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين متوسط درجات الطلاب والطالبات الواقعين ضمن أعلى 27%،ومتوسط درجات نظائرهم الواقعين ضمن ادنى 27% على دليل تقدير الذات في الدراسة الأصلية.	50
7	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لدليل تقدير الذات في الدراسة الحالية.	51
8	النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين متوسط درجات الطلاب والطالبات الواقعين ضمن أعلى 27%، ومتوسط درجات نظرائهم الواقعين ضمن أدنى 27% على قائمة تشخيص الاكتئاب.	53
9	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لقائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية.	55
10	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).	59
11	دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم تُعزى	60

	لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.	
12	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).	63
13	دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.	64
14	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).	67
15	دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.	68

قائمة الأشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
1	حساب مؤشر كتلة الجسم BMI سنة (WHO,2017)	12
2	توزيع الأجسام بحسب مؤشر كتلة الجسم.(الركبان, 2009)	12
3	مؤشر كتلة الجسم للذكور من عمر (5-19) سنة (WHO,2017).	13
4	مؤشر كتلة الجسم للإناث من عمر (5-19) سنة (WHO,2017).	13
5	رسم بياني يوضح التفاعل بين الجنس والسمنة على مقياس تقدير الذات	65

قائمة الملاحق

الرقم	الملحق	
(1)	استمارة قياس مؤشر كتلة الجسم لطلاب وطالبات المرحلة الإعدادية 2018/2017	83
(2)	استخبار تجنب صورة الجسم	86
(3)	دليل تقدير الذات	89
(4)	قائمة تشخيص الإكتئاب	92
(5)	موافقة وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين على تطبيق أدوات البحث في مدارس المرحلة الاعدادية- إدارة التعليم الاعدادي.	98

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

مشكلة البحث

أسئلة الدراسة

أهداف الدراسة

أهمية البحث

حدود الدراسة

مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مقدمـــة:

إن الإصابة بزيادة الوزن(السمنة)، في تزايد مستمر، كما أن ممارسة الرياضة ليست بالمستوى المطلوب بل قد يتم الإغفال عن مدى أهميتها لحياة الإنسان الصحية والنفسية والجسدية، وهذا قد يشكل وضعاً سيئاً لارتباط السمنة بالعديد من الأمراض المزمنة ولدور النشاط البدني والعادات الغذائية في الوقاية من الأمراض وانعكاس هذه المشكلة المتفاقمة على (الجوانب النفسية) و(الصحة النفسية) وخاصة للطلبة في مرحلة المراهقة كون مشكلة السمنة أصبحت ظاهرة واضحة بشكل ملحوظ.

ومن المسببات الأولى والاساسية هو تناول الطعام بإفراط ودون موازنة. وبصفة عامة فإن الغذاء المتكامل بالنسبة لأي شخص يجب أن يشتمل على ستة عناصر هامة وهي: النشويات والبروتينات والدهون والفيتامينات والمعادن والماء، وهذه العناصر تعطي عند احتراقها طاقة للجسم تقاس بالسعرات الحرارية. وحيث يجب أن يقدم للمراهق ما يحبه من طعام مع التوفيق بين هذا الأمر وبين النواحي الصحية، ويجب الانتباه إلى ناحية هامة وهي أن المراهق لا يقدر مصلحته الحقيقة في كم الطعام ونوعه، لذا كان على الأهل أن يقرروا للمراهق الكثير في مجال الطعام. فالتعامل الخاطئ مع المراهقين قد يولد عندهم رغبة في تناول الطعام بكميات أكبر كما أشار الى ذلك كل من باجابر(2014) ومصيقر(2007). وهنا مشكلة أخرى وهي قلة وعي بعض أولياء الأمور حول الفكرة الصحيحة عن كميات ونوع الطعام المناسب وغير المناسب للمراهق وقلة المعرفة حول النسبة الصحيحة من السعرات الحرارية التي يحتاجها المراهق للحد من تناول أطعمة لا يحتاجها أو فائضة

عن استيعابه داخل جسمه، ما يجعلها مصدراً سلبياً لزيادة وزنه وهي مشكلة الدراسة الحالية، ولا نغفل عن دور الوجبات السريعة المنتشرة وإقبال المراهقين على تناولها مع المشروبات المفرغة للطاقة دون حسيب ولا رقيب ولا وعي كافٍ ولا إرشاد صحي توعوي مناسب ما زاد من مشكلة امكانية الاصابة بالسمنة التي ممكن أن تلاحق المراهق بآثارها السلبية لسنوات عمره المقبلة وتكبر مشكلتها مع ازدياد عمره الزمني.

وكما ذكرنا فإنه وعلى الرغم من تزايد انتشار السمنة في الآونة الأخيرة بين الطلاب وخاصة في المرحلة الإعدادية فإن ما يلفت النظر هو محدودية البحوث العربية التي اهتمت بدراسة هذا الموضوع وإن كان هناك وفرة في الدراسات الأجنبية التي اهتمت بدراسته من حيث ارتباطه بعدد المتغيرات موضع الاهتمام.

من هذا المنطلق ووفقا لما توضح من الدراسات السابقة من العلاقة بين السمنة وصحة الأطفال وخاصة في مرحلة المراهقة، تتضح الحاجة إلى القيام بدراسة تتناول أثر السمنة في صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب لدى المراهقين في المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين للحصول على نتائج أكثر دقة تبين ما يمكن أن تسببه السمنة من مشاكل نفسية للفرد في هذه المرحلة الحساسة.

مشكلة البحث:

إذا كانت أغلب الدراسات العربية أو الأجنبية التي تناولت متغيري السمنة والصحة النفسية دراسات وصفية تسلط الضوء على العلاقة بين المتغيرات، ولم يكن تركيزها واضحاً على الطلبة المراهقين، فقد يكون الوقت قد حان للقيام بدراسة شبه تجريبية تستوضح ما إذا كان للسمنة أثر في بعض متغيرات الصحة النفسية. لهذا جاءت الدراسة الحالية للتعرف على أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية وبشكل خاص (صورة الجسم، وتقدير الذات، والإكتئاب) لدى المراهقين من الجنسين في المدارس الإعدادية لانتشار السمنة بينهم، ولما لمسناه من حاجة هذه الفئة إلى التوعية والارشاد للوصول بهم الى قدر إيجابي من التوازن البدني والنفسي والعاطفي.

أسئلة الدراسة:

تتناول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

التساؤل الرئيسي الأول:

1- ما أثر السمنة في صورة الجسم لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة؟

التساؤل الرئيسي الثاني:

2- ما أثر السمنة في تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة؟

التساؤل الرئيسي الثالث:

3- ما أثر السمنة في الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التحقق من أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12- 15) سنة. وينبثق عن هذا الهدف العام الأهداف التالية:

- معرفة أثر السمنة في صورة الجسم لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة.
- معرفة أثر السمنة في تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة.
- معرفة أثر السمنة في الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الإعدادية بمملكة البحرين من عمر (12-15) سنة.

أهمية البحث:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته، حيث إنها تسعى إلى دراسة أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس مملكة البحرين، ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو الناحية التطبيقية.

الأهمية النظرية:

- من الناحية النظرية يتضح من مراجعة الدراسات التي أجريت في البيئة العربية والتي تناولت موضوع السمنة لدى المراهقين أن عددها يبدو محدوداً، وبالتالي تحاول الدراسة الحالية معرفة أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى المراهقين.
- إضافة معلومات للكشف عن أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية والتي تتمثل في صورة الجسم، وتقدير الذات والاكتئاب لدى المراهقين.
- معرفة الانعكاسات السلبية للسمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية للمراهقين.
- فتح آفاق جديدة أمام الباحثين لوضع أيديهم على أسباب المشكلة موضوع الدراسة والاستمرار بالعمل من أجل الوصول لمتغيرات أخرى ذات علاقة بموضوع الدراسة.

الأهمية التطبيقية:

- تفيد نتائج الدراسة المربين والمراهقين بتوجيههم نحو الطرق السليمة في العناية بالصحة النفسية والوقاية من السمنة بقدر المستطاع.
- توجيه البرامج الارشادية والوقائية والعلاجية للمربين والمراهقين من الجهات المعنية لمتابعة مشكلة السمنة من المرحلة الإعدادية.

حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: طلبة وطالبات المرحلة الاعدادية من عمر (12-15) سنة.
- الحدود المكانية: طبقت 2017-2018 في المدارس الإعدادية الحكومية للبنين والبنات في مملكة البحرين.
- الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في شهري نوفمبر وديسمبر 2017م.
- حدود مجال الدراسة: وهي دراسة أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية (الاكتئاب، تقدير الذات، صورة الجسم) لدى طلبة المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية للبنين والبنات في مملكة البحرين.

مصطلحات الدراسة:

ورد في هذه الدراسة عدد من المصطلحات وسنعرض مفاهيمها فيما يلي:

الصحة النفسية: (Mental Health)

التعريف العام: الصحة النفسية هي حالة من إكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجماعياً ونفسياً. لا محدد انعدام المرض أو العجز. أو الحالة النفسية للفرد الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد. (WHO,2013).

التعريف الإجرائي:

هي الوصول بالإنسان أو الفرد الى درجة مناسبة من الأمان والطمأنينة والثقة النفسية والبعد عن الاكتئاب والعزلة الاجتماعية ليكون شخصاً فعالاً ومنتجاً ويعيش عيشه سوية مملوءة بالتفاؤل والامل.

السمنة: (Obesity)

التعريف العام: هي تراكم الدهون تحت الجلد وداخل مكونات الجسم بشكل عام (WHO,2017).

التعريف الإجرائي: تعرف السمنة على أنها الحالة التي يبلغ فيها نسبة كتلة الجسم (30%) أو يتجاوز تلك النسبة.

صورة الجسم: (Body Image)

التعريف العام: هي صورة ذهنية -إيجابية أو سلبية -يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، وذلك كما تقاس بالاستخبار المستخدم (Rosen,Srebnik,Saltzberg&Wendt,1991).

التعريف الإجرائي: هي الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال مقياس صورة الجسم.

تقدير الذات (Self-Esteem)

التعريف العام: تقييم عام يضعه الفرد لنفسه بنفسه، ويتضمن هذا التقييم الاتجاهات الإيجابية، والاتجاهات السلبية نحو الذات، وذلك كما يقاس بالمقياس المستخدم (Hudson,1994).

التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال مقياس تقدير الذات.

الاكتئاب (Depression)

اضطراب نفسي يتميز بالحزن الشديد، والإحباط، وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والارهاق عند القيام بالأعمال، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة علة النوم أو تقطع النوم، والقلق بشأن الصحة البدنية، وذلك كما يقاس بالقائمة المستخدمة (Zimmerman,Coryelly,Corenthal&Wilson,1994).

التعريف الإجرائي: هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة من خلال مقياس للإكتئاب.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري

أهمية المجتمع الصحي السليم الخالي من الأمراض

الطلبة ومشكلاتهم الصحية

السمنة لدى طلبة المدارس

الصحة النفسية

أثر السمنة على كل من (صورة الجسم، تقدير الذات، الاكتئاب)

الدراسات السابقة

التعليق على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

مقدمة:

يتناول هذا الفصل الاطار النظري والدراسات السابقة.

أولاً: الإطار النظري

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى أهمية المجتمع الصحي السليم الخالي من الأمراض عموماً، والامراض التي يعاني منها طلبة المدارس بشكل خاص، ومن ثم التطرق إلى موضوع السمنة لدى طلبة المدارس وعرض لمفهومها ومظاهرها وأسبابها والوقاية منها والعلاج ، مع عرض لمفهوم الصحة النفسية والنظريات المفسره للصحة النفسية ومتغيرات الصحة النفسية وفي الختام سيتم عرض لموضوع تأثير السمنة على بعض متغيرات الصحة النفسية وخاصة على متغير (صورة الجسم ، وتقدير الذات، والإكتئاب)، هذا ونشير الى أن نظرية واحدة لن تكون كافية لتفسير هذه الظاهرة الإنسانية نظرا لتعقدها، ومن ثم لابد من بحث كافة النظريات للتمكن من فهمها ومن ثم التعاطي مع هذه الظاهرة وبالرغم من ذلك تظل هناك أيضاً أبعاد كثيرة تنتظر الاكتشاف" كما أشار الرشيدي(1999).

ينشأ تعدد النظريات العلمية في مجال دراسة وتفسير الظاهرة الإنسانية من تعقدها بمعنى صعوبة تفسيرها بردها إلى عامل واحد، فيكون هناك دائما اختلاف من باحث لآخر ومن عالم لآخر في تفسير الأمور والظواهر الفكرية التي يتبناها فيكون الاختلاف في طريقة التفسير أو نسق المعلومات والنتائج المتوصل إليها وفي النهاية تصب كل تلك الأفكار أو النتائج في قالب واحد ألا وهو مجموع أفكار وقواعد أو مبادىء النظرية للوصول إلى نسق فكريً محدَدٍ يفسرّ الظاهرة الأساسية.

أهمية المجتمع الصحي السليم الخالي من الأمراض

قال الله تعالي: " يَبَنِيّ ءَادَمَ خُذُوا زِينتكُم عندَ كُلِ مَسجِدٍ وَكُلُوا واشربوّا ولا تّسرِفوا" إنهُ لا يّحِب المسرفين" – سورة الأعراف (أية 31). إن الصّحة تاجٌ، وهي من أسمى النعم التي منّها الله تعالى على الإنسان ، والحالةُ الصحية السليمة للإنسان هي الحالة التي يكون فيها الفرد متمتعاً بقدرات جسمية ونفسية إيجابية تمكنه من العيش في هدوء واستقرار بين صحة البدن وصحة النفس وقدرة الفرد على مسايرة الحياة ومشاكلها بنجاح . ولا يمكننا أن نكتشف أنْ كان الفرد يعيش في حالة نفسية إيجابية أو سلبية إلا من خلال علاقاته وأنشطته الاجتماعية من حوله فهي تسلط الضوء على مدى أستقرار الفرد أو عدمه وخاصة لدى الافراد الذين يعانون من السمنة فيمكننا من خلال وضعه وما يدور حوله معرفة أن كان يمر بحالة نفسية تستدعي التدخل السريع لإخراجه مما هو فيه فالسمنة هي بحق مرض العصر والكل فهم خطورتها والحاجة الماسة للتخلص منها لما يتبعها من مشاكل صحية وجسدية تؤثر في النفس الإنسانية. وما زالت الحاجة لنشر الوعي أكثر وأكثر، ولا نغفل بأن تبعات هذا المرض قد تصل إلى أبعاد أخرى منها على الصعيد الاقتصادي أو التربوي أو الاجتماعي أو السياسي أو النفسي، وكيف أنها ترثر في التكاليف المالية الهائلة المترتبة على استيراد الأطعمة غير الضرورية وغير المفيدة ناهيك عن الإسراف في هدر الأطعمة الأساسية جراء بعض القيم السائدة والتقاليد المتوارثة، من ناحية أخرى فإن السمنة لها تأثير سلبي آخر وهو أنها تحد من طموحات الإنسان في أهم شؤون حياته في العمل والانتاجية وغيرها وهنا أيضا لا بد من الإشارة إلى أثارها حتى على الأطفال والمراهقين والنتائج السلبية المترتبة على هذه الفئة العمرية من تراكم المشاكل النفسية التي تنتظر اللحظة المناسبة للتفجر كما أشار العيسوي(2000).

الطلبة ومشكلاتهم الصحية

مع تطور وأختلاف نمط الحياة الحديثة عن الحياة القديمة وبساطتها ازدادت وأصبحت أكثر وضوحاً وظهوراً على الأشخاص وخاصة الأطفال والمراهقين بحيث تزداد الأمراض السيكوسوماتية (أي ذات النشأة النفسية) حدةً وإنتشاراً وتأتي مجموعة هذه الأمراض كدليل قاطع على وجود علاقة التفاعل بين الجسم والنفس وحدوث التأثير المتبادل بينهما. فالنفس تؤثر على الجسد ووظائفه

والعكس. ومن هذه الأمراض السيكوسوماتية أي ذات النشأة النفسية والمرتبطة بالجسد الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة والقولون والاثني عشر وبعض الأمراض الجلدية وبعض آلام الفم والأسنان والسمنة الزائدة وحمى الخريف والنقرس أو آلام الروماتيزم المفصلية والطّفح الجلدي وفقدان الشهية أو كثرة في تناول الطعام وعسر الحيض وحب الشباب وضغط الدم وبعض الأمراض القلبية الوعائية وحموضة المعدة ومرض السكر، وقد تم ذكر أهم الأمراض المعاصرة والمنتشرة بغية فهم طبيعتها وأسبابها وأعراضها ومن ثم تحاشي الإصابة بها وبالأخص موضوع السمنة لكونها من الأمراض السيكوسوماتية بحد ذاتها فمن الضروري بمكان أن يكون للعلاج النفسي دور هام في إزالة أسبابها أو التخفيف منها ويحتاج إنسان العصر أن يدرب نفسه على الصبر والاسترخاء والهدوء والبعد عن الانفعالات الحادة وأن يُعود نفسه على الإيمان ليجد الهدوء والسكينة. كما أشارت(مصيقر,1998).

السمنة لدى طلبة المدارس:

تعريف السمنة (Obesity)

هي "زيادة وزن الإنسان عن المعدل الطبيعي بالنسبة لعمره وطوله" والناجمة عن زيادة نسبة الدهون في الجسم وتراكمها". والسبب الرئيسي لها هو الزيادة في كمية الطعام الذي يتناوله الفرد مع سوء اختيار أنواعه وقلة المجهود والحركة المبذولة خلال اليوم، وينتج تراكم هذه الدهون من عدم التوازن بين الطاقة المكتسبة – والطاقة المستهلكة والطاقة الفورية (وهي نشاطات جسم الانسان اللاإرادية مثل دقات القلب (50%-70%)- الشخص النشيط -(40%-50%) – الشخص غير النشيط ، ولحساب الطاقة المستهلكة (إذا كان الانسان نشيطاً= الوزنX40) (إذا كان الانسان متوسط النشاط= الوزنX37) (وإذا كان الانسان قليل النشاط= الوزنX34)، ويعتبر الشخص سمينا إذا كان مؤشر كتلة الجسم لديه بين(25-30%)، ويعتبر سميناً جدا إذا كان بين (40- 35%)،ويطلق مسمى السمنة المفرطة في حال تجاوز مؤشر كتلة الجسم(40). اذاً فقياس نسبة كتلة الجسم (Body Mass Index) هو من أكثر المقاييس شيوعا وذلك لسهولة تطبيقه، وتعرف هذه النسبة بأنها حاصل قسمة وزن الجسم (بالكيلوجرام) على مربع الطول (بالأمتار)

الوزن(كغم)/الطول(م)2 ووحدته هي (كغ/م2) وبناء على هذا المقياس تم تقسيم أوزان الأشخاص إلى (5) فئات كما هو موضح في الشكل رقم(1) و (2) و(3) و (4) وجدول رقم (1) فيما يلي :

شكل رقم (1)

حساب مؤشر كتلة الجسم(WHO,2017).

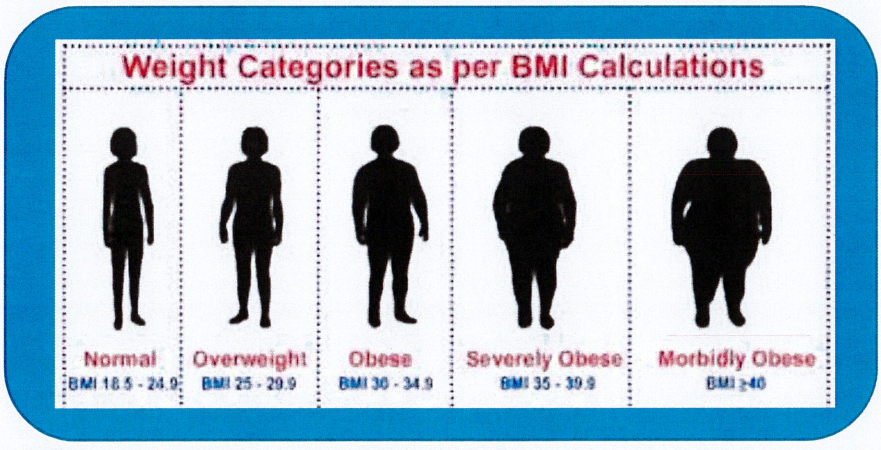
BMI

مؤشر كتلة الجسم (كجم/م2) = الوزن (كجم) / مربع الطول (متر)

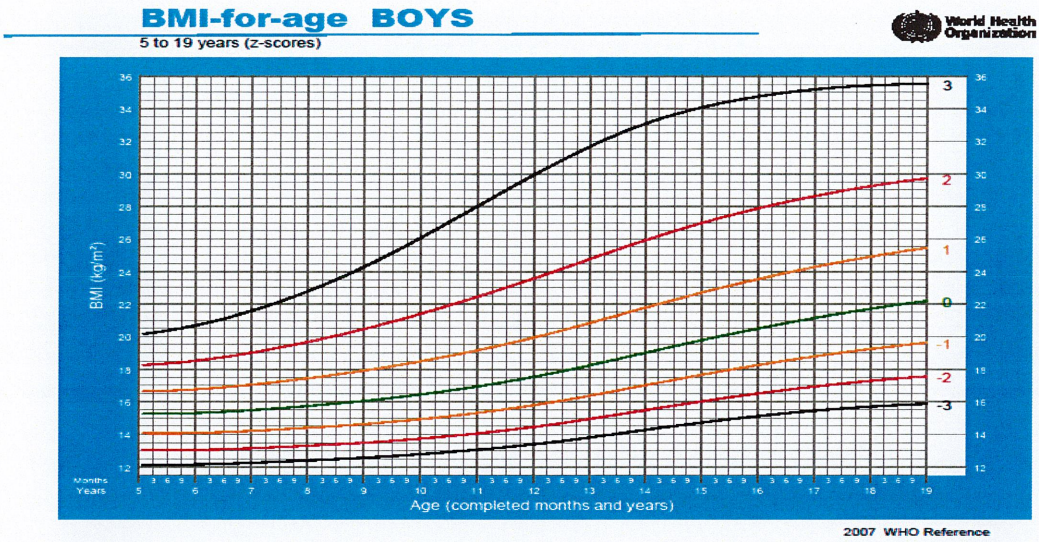
جدول (1)

معايير مؤشر كتلة الجسم الدولية التي تشير إلى زيادة الوزن والبدانة لدى الذكور والاناث من عمر 5 الى 19 سنة (WHO,2017).

المؤشر	معدل BMI	التصنيف
من 2 الى 3	16-12	سمنة
من 1 الى 2	20-16	زيادة وزن
من -1 الى صفر	26-20	طبيعي
من -3 الى -1	30-26	نحافة
من صفر الى -3	36-30	نحافة مفرطة

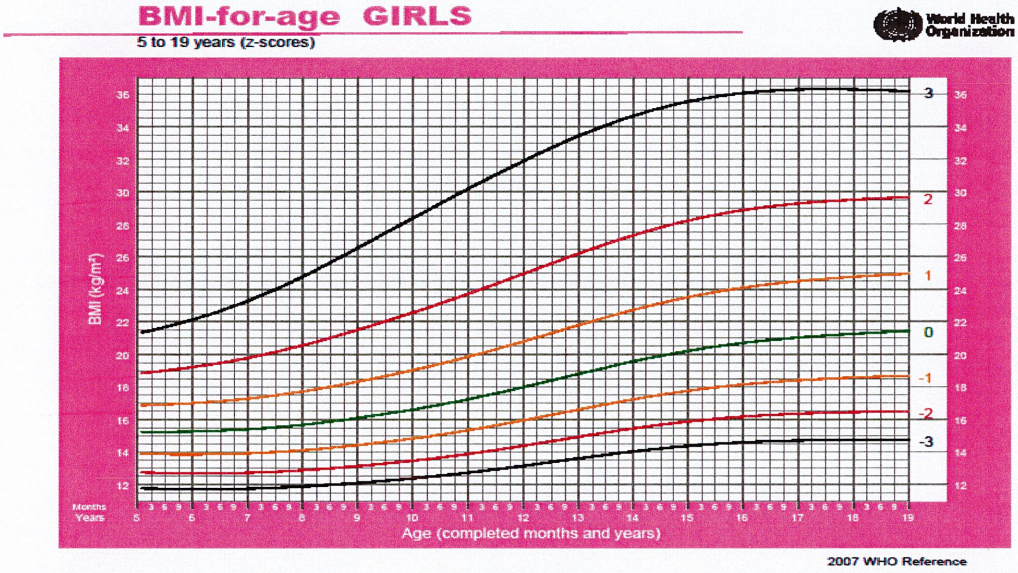


شكل رقم (2) : توزيع الأجسام بحسب مؤشر كتلة الجسم (في: الركبان، 2009).



شكل رقم (3)

يستخدم الجدول السابق لتحديد مؤشر كتلة الجسم للذكور من عمر (5-19) سنة (WHO,2017)



شكل رقم (4)

يستخدم الجدول السابق لتحديد مؤشر كتلة الجسم للأناث من عمر (5-19) سنة (WHO,2017).

مظاهر السمنة

أكدت الإحصائيات أن أكثر من (340) مليون من سن 5-19 سنة لديهم سمنة أو زيادة الوزن خلال عام 2016م عن WHO(2016) ، إن السمنة وزيادة الوزن تزيد من فرص الإصابة بالكثير من الأمراض المزمنة لما للسمنة من ارتباط مباشر للإصابة بالأمراض المزمنة (كارتفاع ضغط الدم وزيادة معدل الدهون في الدم ومرض السكر، كما تسبب أمراض العظام واضطرابات التنفس واضطرابات النوم) ومن الناحية النفسية والاجتماعية فقد يتعرض المصابون بالسمنة أيضاً إلى التفرقة الاجتماعية والعزلة والانطواء وغيرها. ومشكلة السمنة تتضح أكثر عند القاء الضوء على النظرة إلى المصاب بالسمنة فإننا نركز على المظهر الخارجي، بينما الأهم هو من الداخل لأن انعكاسات السمنة موجودة بالداخل وهنا تكمن الخطورة والمصابون بالسمنة وأعراضها قد يغفلون ويتجاهلون ما يعانون منه وقد لا يذكرونه أمام الآخرين خجلاً أو خوفا من الكلام الجارح أو لعدم إدراكهم لحالتهم وذلك كي لا يمنعوا أنفسهم من تناول ما يحبون فيكون مقابل السكوت ارضاء للنفس بتناول ما تشتهي دون حسيب كما أكدت على ذلك (كلثم،1997) في دراستها عن العادات الغذائية عند الطالبات . وهنا سنعرض بعض الآثار النفسية المصاحبة للسمنة والتي قد يكون لها دور في وضوح إن كان الشخص يعاني من مشكلة أم لا كما أوضح ذلك مصيقر(2010) ومنها:

الخجل الاجتماعي: قد يعاني المصاب بالسمنة من نظرة الانتقاد الموجهة إليه من قبل الأخرين وقد تتحول النظرة إلى التعليق على مظهره أو تصرفاته وحركاته وخاصة في مرحلة المراهقة وقد يتحول بذلك للانطواء والحرج وبالتالي يحاول إخفاء عيوب سمنته وجسده، ويشعر بالحرج والخجل من الظهور أمام الآخرين وذلك لعد قدرته على التصرف بحرية، أو ارتداء ملابس بحرية كارتداء ملابس الموضة ومسايرة الآخرين أو اللعب والجري كالاخرين وهنا قد تتحول حالة المراهق النفسية التي تسببها له السمنة الى حالة من ضعف الثقة بالنفس، والخجل الاجتماعي، وتحقير الذات، ولوم النفس، والشعور بالذنب، وما ينتج عن ذلك من مشاكل ومضاعفات نفسية.

القلق والخوف: قد يعاني الشخص المصاب بالسمنة من الإحساس بالخطر المحدق به في كل لحظة يعيش في توتر وتفكير دائم وإن كان يحاول إخفاء هذا الشعور بإظهار اللامبالاة والمرح

والمزاح مع الآخرين وخفة الظل وروح الدعابة، لكن هذا الشخص قد تمر عليه حالة من الخوف والقلق المخفي لإدراكه بخطورة سلوكه الغذائي غير الصحي السيء ووضعه الصحي المهدد بين حين وآخر، ومع ذلك يشعر بعدم قدرته على السيطرة على وزن جسمه وتغيره للأفضل، وبذلك فهو مهدد بمضاعفات مرض السمنة دون حيلة لديه حيال ذلك.

الشعور بالعجز: نتيجة لشعور الفرد المصاب بالسمنة بعدم قدرته على السيطرة على وزنه وصعوبة التغيير في وضعة وحالته الجسدية نتيجة اللإفراط في تناول الأطعمة ، فهو دائم الشعور بقلة الحيلة والعجز عن السيطرة على شهوة الطعام والعيش في الإحباط الدائم الذي يزداد مع فقد السيطرة والرغبة الملحة لديه لتناول الطعام مهما كان نوعه قد تصل الحالة أحياناً إلى حد السلوك القهري غير القابل للسيطرة وهنا قد يتحول الفرد إلى الانصياع لأفكاره السلبية حول نفسه وقد يصل للأكتئاب.

الاكتئاب: من أكثر أسباب الاكتئاب الضغوط الحياتية، وخصوصا الضغوط المزمنة المتواصلة التي يشعر الإنسان بسببها بعدم قدرته على التعامل معها والتخلص منها أو التكيف معها .والسمنة بلا شك ينطبق عليها كل ما ذكرناه سابقا، وبالتالي الشخص السمين قد يكون أكثر عرضة من غيره للاكتئاب وخصوصاً عندما يتعرض لمشاكل صحية ناتجة عن السمنة، حيث أظهرت نتائج العديد من الدراسات التي أجريت على السمنة المفرطة عدة أعراض نفسية واجتماعية وانفعالية حسب ما ذكر في موقع منظمة الصحة العالمية (WHO,2017) تتمثل في:

1.انخفاض في العلاقات الاجتماعية.

2.اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي.

3.مشاعر الكبت والعدوان.

4.عدم تقبل الذات بسبب عدم الرضا عن الوزن.

5.انخفاض التوكيدية.

6.انخفاض فاعلية الذات.

7.صعوبة السيطرة بالإضافة إلى الاعتمادية الزائدة.

8.المشاكل الدراسية المتعددة (كالتغيب عن المدرسة وانخفاض التحصيل)

9.مشاعر الكبت وانخفاض العلاقات الاجتماعية وارتفاع القلق.

10.تقدير الذات المنخفض وارتفاع في درجات الحزن بالإضافة إلى الشعور بالوحدة النفسية.

11.ارتفاع مظاهر التوتر الانفعالي والحيل الدفاعية.

12.انخفاض الكفاءة الاجتماعية وحجم العلاقات الاجتماعية بالإضافة إلى الحاجة للمساندة الاجتماعية.

13.انخفاض التكيف النفسي.

14.انخفاض المهارات الاجتماعية.

15.ارتفاع القلق والشعور بانعدام الجاذبية.

16.الانطواء والعزلة والشعور بالنقص والدونية.

أسباب السمنة

تعد السمنة من أخطر أمراض العصر، وكثر الحديث عنها والتحذير من مخاطرها وما يصاحبها من المشاكل الصحية وتأثيرها على حياة الإنسان وعلى الرغم من ذلك فلا تزال من أكثر المشاكل الصحية انتشاراً، بل وبسبب مخاطرها فقد زاد اهتمام العاملين في المجال الصحي في السنوات الأخيرة لمتابعتها والحد منها، ويمكننا تلخيص أول هذه المسببات وهو الإفراط في تناول الطعام، وبصفة عامة فإن الغذاء المتكامل بالنسبة لأي شخص يجب أن يشتمل على عناصر هامة وهي: النشويات والبروتينات والدهون والفيتامينات والمعادن والماء، وهذه العناصر تعطي عند احترقها طاقة للجسم تقاس بالسعرات الحرارية. وتبقى المشكلة الكبرى وهي عدم دراية الانسان العادي بأنواع الغذاء الذي يتناوله يومياً وقيمته الغذائية، ومقدار الكميات المناسبه منه للجسم. ثم يأتي بعد ذلك

سبب آخر وهو اضطراب الغدد الصماء والتي لحسن الحظ فهي تشكل نسبة ضئيلة لا تشكل أكثر من (4) في المائة من جميع أسباب السمنة، وفي مقدمة اضطرابات الغدد الصماء الغدة النخامية التي تسيطر على كل وظائف الجسم. فالاضطراب الذي يحدث في الغدة النخامية يؤثر على مركز الشهية وهنا يفلت عيار المريض فيما يتصل بالطعام كما أشار الى ذلك(مصيقر,1997).

ولا تغفل عن سبب أخر عضوي وهو الغدة الدرقية واضطراباتها والتي قد تكون في صف واحد ومباشر للاصابة باضطرابات الوزن لدى الانسان ، ومثلها أيضاً اضطرابات الغدة فوق الكلوية التي تؤدي دورا هاما بالنسبة للجسم... وفي الوقت نفسه فإن للوراثة دخلاً في نشأة السمنة والعادات الغذائية وكذلك الجانب العصبي والنفسي وايضا الكسل والخمول بالاضافة الى العوامل الاجتماعية، فقد لوحظ أن نسبة البدانة في الأطفال دون سن الخامسة أقل من (10) في المائة إذا كان الوالدان من ذوي الأوزان الطبيعية، بينما يرتفع الى (40) في المائة إذا كان الوالدان يعانيان من السمنة، والى (80) في المائة إذا كان الوالدان يعانيان من زيادة في الوزن ... كما أشار الى ذلك (مصيقر,1997).

ولا يمكن بطبيعة الحال أن نفصل بين هذا العامل الوراثي والعامل البيئي المتمثل في العادات الغذائية، وهذه العادات ينشأ عليها الطفل منذ سن مبكرة جدا ترجع إلى شهوره الأولى. وبالتالي فإن غذاءه منذ الصغر هو الذي سيحدد وزنه بعد ذلك تبعا لما يتناول وكميات الطعام ونوعه فدور الأم في تغذية الطفل وانتقاء ما يناسبه مهم جدا وتوسيع ثقافتها في هذا الجانب يحد من خطورة المشكلة واتساعها بين الأطفال ولا بد من غرس العادات السليمة من حيث ممارسة الرياضة والنشاط البدني بأنواعه . كذلك بالنسبة للجانب العصبي والنفسي ودوره في إحداث السمنة. ففي بعض الحالات وبخاصة عند الإناث تكون الأزمات النفسية العاطفية أو القلق النفسي وراء الإصابة بهذه الظاهرة، إذ تندفع إلى الإقبال على تناول الطعام بشراهة ونهم كنوع من التنفيس والإشباع والخروج من حالة الضيق، كما أن الكسل والخمول يضيقان حياة الكثيرين منا في هذا العصر ويقفان وراء الإصابة بالسمنة في العديد من الحالات... فالجلوس أمام التلفاز والحاسوب سبب يدعو نسبة كبيرة من المراهقين إلى تناول نسبة أكبر من الحلويات والوجبات السريعة والأطعمة غير المفيدة وقلة الحركة

عند الاعتماد على المواصلات كالسيارة كوسيلة مريحة لقضاء الحاجيات دون بذل مجهود بدني ومن ثم نقص في استهلاك الطاقة المخزونة على هيئة دهون كما أشارت(كلثم,1997).

ولا نغفل دور العوامل الاجتماعية وارتباطها بالإصابة بالسمنة وعدم السيطرة على الذات من حيث تناول الأطعمة فهي من أهم العوامل بتأثيرها على السمنة عندما تتنوع المأكولات والحلويات الاسرية الدسمة والعشوائية غير المناسبة مع طبيعة جسم المراهق وبالرغم من ذلك فإن هذه العوامل لم تكن ضمن الاهتمام الكافي لدى المسئولين عن برنامج مكافحة السمنة وأيضا فقد أوضحت بعض الدراسات أن التربية الخاطئة مثل ضرب الأطفال أو إجبارهم على تناول الطعام أوغذاء دون ترك حريه لهم بالامتناع عن الأكل اذا هم ليسوا جائعين مثلا فقد يولد عندهم ردة فعل عكسية تجعلهم يزدادون في تناول الطعام أو العكس، كما أن مكافأة الطفل بالحلويات والشوكلاته والوجبات السريعة يزيد من القيمة المعنوية لهذه الأغذية والإقبال عليها أكثر.ومما لاشك فيه معاملة بعض الآباء والأمهات بالسخرية منهم مشكلة نفسية أو محاولة مقارنتهم بإخوانهم أو أصدقائهم فقد يولد عند الطفل مشكلة نفسية تجعله يبقي وزنه الزائد بل وأحياناً يحاول عمداً أن يزيد وزنه كنوع من العناد للوالدين كما أكدت على ذلك(كلثم,1997).

الوقاية من السمنة؛ وسبل العلاج

ومن الغذاء ما قتل (داء البدانة)، إذا كان حب الإنسان للأكل مفرطاً وأنه يعيش ليأكل لا يأكل ليعيش، فحال ذلك كحال كل إفراط وهو الهلاك. فالجوع والتخمة كلاهما يقتل الإنسان، تؤكد هذه المقوله الصلة الوثيقة بين ما نتناوله من اطعمه وارتباط ذلك ببعض الأمراض الجسدية. وهنا سوف نتحدث عن مشكلة السمنة التي يسببها الإنسان لنفسه الناتجة عن نمط الحياة الخاطئة في التعامل مع الغذاء فالإنسان هو المسؤول عما إذا كان يريد أن يحيا حياة صحية بعيدة عن الأمراض ومستقرة بحسب سلوكه تجاه صحته في تناول الطعام الجيد والحد من الاطعمة الضارة أو محاولة تقليل أثارها ، ولكن كيف تكون العادات خاطئة وكيف تكون صحيحة؟ فالإرادة تحد من أخطاء العادات التي في سلوكنا الغذائي والتي تعرضها إلى مخاطر صحية كبيرة، (مثل الجلوس أمام الموائد وننسى أنفسنافي كمية الطعام الذي تناولناه .أنظر إلى الحياة الصحية على أنها ليست حرمان من الأشياء

التي نحبها بل الحد والاعتدال من أجل حياة أجمل وأفضل وأكثر حيوية وتفاعل بعيد عن الأمراض وتوابعها كما أشار الى ذلك (مصيقر،2007).

وذلك لكي لا تتحول البدانة إلى عبء على صاحبها، الذي قد يتورط فيها فتتحول إلى حالة نفسية من اكتئاب وانزعاج شديدين بسببها. وعليه فإن معالجة السمنة وزيادة الوزن والوقاية منها يمكن أن يشارك فيها فريق متعدد من الاختصاصيين مثل الأطباء والجراحين وإختصاصيي التغذية العلاجية وإختصاصيي فسيلوجيا النشاط البدني، وإختصاصيي العلاج النفسي، ويقدم هؤلاء المختصون في المجال الطبي خدماتهم بتقييم حالة السمنة والأخطار الصحية الناجمة أو المتوقع حدوثها والحاجة إلى التدخل الجراحي من عدمه لإزالة الدهون وكذلك في مجال الإرشاد الغذائي المناسب وتعديل نمط السلوكيات الحياتية المسببة للسمنة والعمل على زيادة النشاط البدني وقد أكد على ذلك (شحيمي,1997).

الصحة النفسية:

هناك العديد من البحوث العربية والاجنبية التي أجريت لتحري العلاقة بين السمنة والاضطرابات النفسية ومعظم هذه البحوث توصلت إلى نتيجة مفادها أن السمنة بحد ذاتها لا تعني أن هناك اضطرابات نفسية عند الشخص الذي يعاني من زيادة الوزن. والشائع هو أن الكثير من الأشخاص الذين يزيد وزنهم عن المعدل ربما تكون لهم صفات محببة إجتماعياً، وربما كان ذلك كنوع من التعويض.

تعريف الصحة النفسية

يرتبط مفهوم الصحة النفسية في أذهان الناس بأنه الخلو التام من الاضطرابات النفسية والعقلية وهذا غير حقيقي فكما أن خلو الفرد من العلل الجسمية لا يعني تمتع الشخص بالصحة الجسمية التامة فكذلك لا يمكن أن يعتبر الخلو من الأمراض النفسية والعقلية والسلوكية دليلا كافيا

على الصحة النفسية السليمة فالفرق بين الشخص السوي غير السوي هو فرق في الدرجة وليس النوع وهو أيضا فرق في أسلوب فض الصراع وحل المشكلات وبالتالي من الصعب إلى حد ما وضع حدود فاصلة بين الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة ونظيره غير المتمتع بها (طه،عطية، عدالقادر،2005).

عموما يمكن القول أن الصحة النفسية تكوين أو مفهوم فرضي لا يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، بينما يمكن الاستدلال على وجودها عن طريق بعض الخصائص السلوكية التي يمكن ملاحظتها ملاحظة علمية وموضوعية ، وقياسها بإستخدام أدوات علمية كالاختبارات والمقاييس النفسية كما تعتمد الصحة النفسية على السلوك السوي، وهو عبارة عن سلوكيات تعبر عن تماسك الشخصية وتكاملها، وإتزانها في مواجهة مختلف ضغوطات الحياة، وتحمل المسؤوليات الاجتماعية، والسيطرة على الظروف البيئية كما أشار (طه وآخرون،2005).

الصحة النفسية في مدارس علم النفس:

فيما يلي نستعرض مفهوم الصحة النفسية في ضوء مدارس علم النفس المختلفة على الوجه التالي:

مدرسة التحليل النفسي: تعتبر من أقدم المدارس النفسية على يد (Freud) والتي يرجع إليها الفضل في كشف النقاب عن الجوانب اللاشعورية في الشخصية وقد كانت في بداية ظهورها طريقة علاجية ثم بعد ذلك أخذت تشيد لنفسها صروحاً نظرية حيث قدمت نظرية في الغرائز وتفسير الطبيعة الإنسانية والنمو النفسي للفرد وتفسيراً لديناميات الشخصية وتقوم على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات هامة في تفسير السلوك الإنساني منها الحتمية النفسية والطاقة النفسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة وأن الشخصية هي نتاج تفاعل ثلاثة مكونات أساسية وهي الهو الأنا والأنا الأعلى وتمثل الهو الجانب البيولوجي في الشخصية وهي تعد بمثابة مستودع للمحفزات الغريزية والرغبات والأحداث والذكريات التي لم يتم إشباعها في الواقع بفعل تعارضها مع القيم والمعايير الاجتماعية ، وهي عمياء من الوجهة الاجتماعية فليس بينها وبين العالم الخارجي صلة مباشرة ، ولا تميز بين ما هو صالح وطالح ، وتسير وفقاً لمبدأ اللذة أما المكون الثاني في الشخصية وهو الأنا فهو يمثل

الجهاز التنفيذي للشخصية والجزء الذي يتعامل مع الواقع الخارجي وتعمل بمقتضى مبدأ الواقع وعلى الرغم من أن الهي تسير وفقاً لمبدأ الواقع وهذان المبدأن متعارضا إلا أن هذا لا يعني أن اللأنا تتكر إشباع الرغبات والحفزات الغريزية الصادرة من الهي شريطة أن يكون هذا الإشباع متسقاً ومنسجماً مع القيم والمعايير الاجتماعية ، وتنحصر وظيفة الأنا في التوافق بين المطالب الغريزية الصادرة من الهي ويكون الفرد عرضة للمرض النفسي ، وكلما كانت الأنا قوية لدى الفرد وتمتلك مقداراً كبيراً من الطاقة النفسية (الاقتصاديات النفسية) كلما أصبح الفرد قادراً في التغلب على مشاكله والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها وهذا مما يشير إلى أنه بمقدار قوة الأنا وإتزانه تتكامل الشخصية أما إذا كان الأنا ضعيفاً فلن يستطع التوفيق والموازنة بين رغبات الي وبين متطلبات الواقع الخارجي ، يكون الفرد عرضة للأمراض العصابية وعلية فإن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً وعلاوة على ذلك يرى (Freud) أن المشكلات والإضطرابات النفسية تكمن في خبرات الطفولة والصدمات النفسبة المؤلمة والمبكرة في الطفولة.

المدرسة السلوكية: يمثلها (Watson,Thorndike,Pavlov,Skinner) وغيرهم من علماء النفس المرتبطين بمنحى تعديل السلوك وتفسر هذه المدرسة السلوك والشخصية وفق نظريات التعلم ولذلك فهي ترى أن الاستجابات العصابية مثل الخوف والقلق والغضب وكذلك الاختلالات السلوكية مثل سلوك العدوان والسرقة والكذب والنشاط الحركي الزائد والخجل وغيرها من الاستجابات السلوكية السلبية والشاذة هي استجابات غير توافقية تكونت بعفل الارتباطات الشرطية الخاطئة بمعنى أن هذه السلوكيات غير المقبولة من الفرد تحدث نتيجة لوجود خلل في عملية التعلم وغالبا ما يكون ذلك على شكل تعزيز للسلوكيات غير المقبولة وعدم تعزيز للسلوكيات المقبولة إذا كانت الاستجابات السلوكية غير المقبولة هي استجابات شرطية خاطئة نتيجة الارتباط الشرطي الخاطئ فإنه من الممكن تعديل ومعالجة هذه السلوكيات السلبية عن طريق محو وإزالة هذه التشريطات الخاطئة وتكوين ارتباطات شرطية جديدة وإيجابية والعمل على إكساب الفرد سلوكيات مرغوب فيها أيضاً عن طريق التعلم بمعنى أن تعلم أي سلوك جديد أمر ممكن ولكنه يتوقف على التعزيز وأن هذا لتغير في السلوك الذي تم تعزيزه يمكن أن يستمر أما التغير في السلوك الناتج عن العقاب فهو تغير سطحي مؤقت لا يستمر طويلا وقد ينتج عنه سلوكيات غير مقبولة وهكذا فإن سلوك الفرد أياً كان نوعه يخضع لقوانين ومبادئ التعلم ومن ناحية أخرى يتعلم الفرد الكثير من أنماط سلوكه السوية والمنحرفة

عن طريق التقليد وملاحظة الآخرين وهو يسلكون هذه السلوكيات في الحياة الواقعية أو عبر وسائل الإعلام المرئية ومن هنا فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعامل مع الآخرين على مواجهة المواقف المختلفة فإذا اكتساب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد هو المحك الاجتماعي والثقافي للمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

المدرسة الإنسانية: وهي تمثل القوة الثالثة في ميدان علم النفس والتي جاءت كرد فعل السلوكية والتحليل النفسي وما إنطوت عليه من مفاهيم في النظر الى الطبيعة الإنسانية وتفسير سلوك الفرد وهذا التيار يتضمن كل من (Rogers,Frankel,Sartre,Kierkegaard) وغيرهم من علماء النفس الإنساني ويؤكد أصحاب هذا المنحى الانساني على دراسة الإنسان بما هو إنسان له مدركاته ومشاعره واهتماماته ورغباته ، وعلى النظر إلى الإنسان نظرة إيجابية ' فهو خير في طبيعته ويستند أيضا هذا التيار الإنساني الى مجموعة من المفاهيم المبادئ الأساسية التي تختلف تماماً عما تقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية ومنها أن الفرد حر في اختيار سلوكه وأسلوب حياته واتخاذ ما يراه من قرارات ، فهو المسئول عما يختار ولكن في حدود معينة فقد يكون هنالك مواقف وظروف تحد من حريته وان الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه هو المسئول عما يتعرض له من اضطراب نفسي ، كما يتميز هذا التيار بأنه مستقبلي التوجه وكما يقول سارتر إن الإنسان ليس بما حققه بل بما لم يحققه ويتوق إلى تحقيقه ، علاوة على ذلك فان هذا التيار يعتمد في دراسته للإنسان على الطريقة الفينومينولوجية وذلك عن طريق الخبرة الذاتية أي عن طريق دراسة خبرة الفرد كما يعيشها هو من خلال تفاعله مع الآخرين ، وليست كما هي عليه في الواقع ، بمعنى أن الطريقة التي يدرك بها الفرد الأشياء هي التي تحدد استجاباته وسلوكه نحوها ، فهناك اختلاف بين الأشياء كما هي عليه في الواقع وبين الأشياء كما يدركها الفرد ، فالأول تحدده عوامل موضوعية ، أما الأخر تحدده عوامل ذاتية وعلى هذا فإن الصحة النفسية عندهم تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواء عن طريق إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية أو المحافظة على الذات كما عند (Rogers) أن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

الوزن الزائد والمراهق

ان الالمام الواعي بالمعلومات الصحية السليمة والمبسطة يمكن للانسان من التصرف بطريقة ملائمة في الوقت المناسب وبدون المعلومات لا يستطيع الانسان ان يغير من سلوكه ولذا فإن حصول المراهق على المعلومات الكافية والواعية من قبل المختصيين سهل عليه كثيرا من امر التخطي لمشكلته او الحد من تفاقمها والعمل على تقليلها وتقصير اثرها بكل الطرق فالمراهق يحتاج لتحديد الطرق السليمة ليكون في الاتجاه الصحيح نحو التقلب على هذه المرحلة اذا كان يعاني من مشكلة اختيار الغذاء السليم والطرق الصحيحة في العناية بالجسم دون الاضرار بذاته، فلابد من تزويد المراهق بالمعلومات بشكل كافي عن العناصر الغذائية الهامة والضارة بالجسم والكميات المناسبة حسب تكوين الجسم والطول والوزن وليس بالعشوائية التي يتبعها بعض المراهقين وكما أشار الى ذلك (يوسف،2012).

الوزن الزائد والتحديات

لا بد من حاجة المراهق للمعلومات الوافية حول جسدة وغذاءه ونموه الشخصي والنفسي السوي، فمرحلة المراهقة تستغرق تقريبا (10) سنوات. وهذه الفترة تتميز بزيادة سريعة في الطول والوزن . وبتغيرات في الهرمونات ونضج جنسي وتقلبات عاطفية. فمعدل الزيادة السنوية لطول البنات في فترة المراهقة حوالي (8) سنتيمترات ولوزنهن حوالي (8 إلى 9) كيلوجرامات على التوالي. وللاولاد معدل الزيادة السنوية لطولهم حوالي (10) سنتيمترات ولوزنهم حوالي (10) كيلوجرامات ويحدث هذا بعد سنتين من حدوثه للبنات، وذلك لان نمو البنات في سن المراهقة يبتدىء في العام الحادي عشر والرابع عشر من عمرهن بينما يبتدىء نمو الاولاد عند بلوغهم الثالة عشر والرابعة عشر من عمرهم. في هذه المرحلة من العمر تزيد المشاكل العاطفية بسبب شعور المراهق او المراهقة بعدم الاستمتاع بحياة اجتماعية ونقص في كفاءته الذاتية او ضغوط الوظائف والواجبات المدرسية . مثلا ربما تحدث مشكلة في المنزل بسبب سلوك المراهق حيث يسيىء اختيار الاطعمة المناسبة له. الفشل في تقبل المسئولية، واستعمال المال في غير محله وربما تضييع الوقت في اشياء ليست ذات اهمية وكما اكد ذلك (واطسون، ولند، وهنري،2004).

في حالة التوتر هذه تسوء حالة الشخص الصحية فلا يتناول عادة ما يناسبه وحتى هضم الطعام يتأثر بذلك كما يحدث اثناء الامتحانات وقلق النتائج مثلا وقد يدخل العناد كجزء من هذه الحاله فيرفض الغذاء الصحي من والديه ليثبت انه ليس في حاجه للنصائح من من هم أكبر منه وكما أكد هذا الكلام (العريض، 1992).

تعويد المراهق على اختيار الاطعمة المناسبة

بسبب زيادة متطلبات الاولاد اليومية من طاقة فإن سد حاجات اجسامهم يوميا أكثر من البنات المراهقات، ويفضلا طبعا التركيز على تناول: الخضروات الخضراء والصفراء – الغامقة لهذه المرحلة من العمر ايضا. المراهقات يحتجن الى زيادة ما يشربنه من الحليب والحبوب الكاملة والخبز كذلك السندويشات وما يؤكل بين الوجبات يزيد الجسم بربع احتياجات الطاقة لهذه المرحلة. ولا بد من انها تزيد الجسم بكمية مماثلة من ربع احتياجات الجسم اليومية من: البروتين والمعادن والفيتامينات.والعمل على تشجيع تناول الفواكه والحليب والخضار بدلا من تناول الحلويات والسكريات والمشروبات – الغازية والنشويات كالبطاطس والجبس.وهنا سندرج نموذج للائحة مناسبة كبداية لتنظيم البرنامج الغذائي اليومي لمرحلة المراهقة ومرحلة الطفولة:

الاغذية لسد احتياجات الاطفال وهم في الابتدائية وفي سن المراهق (WHO,2014).

الطعام	10–12 سنة	123–16سنة
حليب بيض لحوم/دجاج/سمك	3 الى 4 اكواب 3الى 4 اسبوعيا 3الى 4 اونسات	4 اكواب او اكثر 3الى 4 اسبوعيا 4 اونسات
حبوب ناشفه: فول،لوبيا،زبدة الفول السوداني، بازلاء	سهمين في الاسبوع اذا استعملت كبديل للحوم: حوالي نصف كوب من البقول او البازلاء المطبوخة او حجم ملعقتين من زبدو الفول السوداني لكل اونس من اللحم	
البطاطا: الابيض او البطاطا الحلو ، ارز ، شعير ، معكرونة	نصف كوب او واحدة متوسطة	واحدة كبيرة او 3/4 كوب
خضروات اخرى مطبوخة خضروات غامقة او صفراء 3الى 4 مرات	ثلث كوب	نصف كوب او اكثر

اسبوعيا		
خضروات نيئة ، خضروات السلطة ، الملفوف ، كرفس،جزر .. وغيرها	ثلث كوب	نصف كوب
طعام صدر لفيتامين (ج) فاكهة حمضية شمام (بطيخ اصفر) فواكه – اخرى	برتقالة او بديلها خوخ او كمثرى	برتقالة كبيرة او بديلها او نصف كوب سلطة فواكة
خبز على طحين بنخالة حبوب صباحية مقواه لزيادة السعرات الحرارية	3 شرائح او اكثر ¾ كوب	4 الى 6 شرائح او اكثر كوب واحد

الاحتياجات الغذائية للمراهقين

(الطاقة)

احتياجات الجسم للطاقة تعتمد على مستوى النمو الذي وصل له وحسب وزن الشخص المراهق ونشاطه البدني (الوزن/النشاط) (الطاقة المكتسبة–الطاقة المستهلكة) والطاقة الفورية هي نشاطات جسم الإنسان اللاإرادية مثل دقات القلب (50%/70%)–الشخص النشيط (40%/50%) الشخص غير النشيط ولحساب الطاقة المستهلكة للشخص حسب الوزن والنشاط فيما يلي :

- اذا كان الشخص نشيطاً = الوزن x 40 لحساب الطاقة المستهلكة
- اذا كان الشخص متوسط النشاط = الوزن 37x لحساب الطاقة المستهلكة
- اذا كان الشخص قليل النشاط = الوزن x 34 لحساب الطاقة المستهلكة

وهنا اذا انخفضت نسبة السعرات التي يأخذها الطفل عن (10) سعرات لكل كيلوجرام عما هي عليه اصلا لكل كيلوجرام يتعطل نمو الشخص حتى لو كانت نسبة البروتين عادية وكافية . ومع ان احتياجات الجسم الى الطاقة ككل تزداد بزيادة عمر الشخص ولكن نسبتها لكل كيلوجرام تقل تدريجيا وأكد هذا الكلام(العريض,1980).

المراهق والغذاء

حتى الاطفال الذين كانوا يأكلون جيدا وهم صغار عندما يبلغون مرحلة المراهقة يتأثر نظامهم الغذائي كثيرا فيكون اهتمامهم متركز في نموهم كحجم وشكل الجسم والنمو الجنسي وحالة البشرة ومدى مستوى جاذبيتهم وتقبل زملائهم لهم، يشعرون بالاستغلالية ويبتغون الحرية في قرارتهم . واثناء هذه الفترة تزيد المشاكل العائلية عادة . ونصائح مدربيهم ومدرسيهم تؤخذ بأهمية اكثر جدية من نصائح الابوين .وهنا لابد من ان نركز على مشكلة المحافظة على الوزن المعتدل هي مشكلة عادة ما تكرر في هذا السن . وزيادة الوزن تحدث عند المراهقات البنات اكثر من الاولاد الذين قد يكون نقص الوزن لديهم هو الاكثر ، فكمية الاطعمة المتناولة بواسطة البنات الزائد وزنهم ليس اكثر مما تتناوله مثيلاتهن من اللبنات الرشيقات من طاقة ولكن الفارق هو في قلة نشاطهن الحركي في مهظم الاحيان.المراهق يهتم بوزنه . فمعظم البنات يودون ان يكون وزنهن اقل عما هو عليه ويودون الحصول على جسم رشيق.بينما الاولاد يودون ان يكون وزنهم اكثر فهم يساوون زيادة الوزن بالقوة العضلية المرغوبة . وهم يودون اكتافا عريضة وايدي أكبر حجما لان في اعتقادهم هذا دليل على القوة وقد أشار الى ذلك(مصيقر،2010).

أثر السمنة على كل من:

صورة الجسم (body image)

صورة الجسم مرتبطة (Body image) بإدراك الفرد لشكل جسمه الخارجي ومعالم جسمه ، وكذلك مظهره العام الذي يظهر به أمام الاخرين، وقد يتفق إدراك الفرد لصورة جسمه مع نظرة وإدراك الآخرين وتقبلهم له، وقد تكون هذه النظرة احيانا (سالبة) وقد تتحول الى عقبة في الحفاظ على الوزن المثالي نتيجة النظرة السلبية وفي هذه المرحله يحتاج الفرد الى عدة أمور هامة نحو نظرته لنفسة نذكرها فيما يلي:

- العمل على تشجيع الفرد على تبني صورة الجسم بصورة ايجابية ودعم الثقة في نفسه.
- التعرف على المشكلة الاساسية وراء النظرة السلبية لنفسه وجسمة من اجل البدء بها كمدخل لمساعدته.
- تقديم الارشاد النفسي حول تقبل صورة الجسم لحل المشكلة تدريجيا.

إن المرضى الذين يعانون من النظرة السلبية للجسم يحتاجون لتغير الافكار السلبية عن مشكلتهم لكي لا تتحول المشكلة الى حجم اكبر وتدخل في مرحلة الاكتئاب وتبعاتها، ان بعض المرضى بالسمنة يلجأون لتلقي العلاج المعرفي السلوكي لتحسين صورة الجسم بدون فقد الوزن(Rosen,Orson,Reitier,1995) حيث تسير العملية العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي لصورة الجسم بشكل متواز مع التركيز على أهداف الوزن(متضمناً لمفهوم التقبل، وكذلك الأهداف الأولية وهي الأهداف التي يرغب المريض الوصول اليها كنتيجة لفقد الوزن وتحسين المظهر الجسدي وإختيار الملابس وأن يكون أكثر صحة ولياقة وأن تكون علاقاته الاجتماعية أفضل والحصول على تقدير الذات وزيادة الثقة بالنفس، وذلك لفترة زمنية كافية أثناء سير العلاج حتى نهايته للوصول بالفرد الى توازن نفسي بين صورة الجسم والاستقرار النفسي وتقبل الذات. وقد أشار الى ذلك فكري(2004).

تعريف صورة الجسم

رأى الدسوقي (2007) أن صورة الجسم هي "الصورة أو التصور العقلي الذي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنة وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات".

ويذهب عبد القادر(2005) إلى أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "فرويد" إنما هو في الأساس، أنا جسمي Body Ego، ويرى " فرانسيسكو ألفيم " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية.

ويعرفها وداي(2007,Wade) بأنها "رؤية الفرد لجسمه مشتملة الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والنمائية، والفرد يمكن أن يكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه، والتي تتأثر بالأسرة والأقران ".

النظريات المفسرة لصورة الجسم

أ) النموذج المعرفي لصورة الجسم

أثبت البحث في الاتجاه المعرفي عدم استقرار بنية صورة الجسم، حيث يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الحالي إلى انفعال سالب أو إلى الضغوط، فمثلاً أظهرت دراسة كلبارلز وآخرين (Kulbarlz,1999)أن المزاج السالب يزيد من تقييم حجم الجسم لدى النساء اللائي يعانين من البوليميا (شره الطعام) فيجعل صورة الجسم أسوأ وأردأ.(Reas, 2002)
والنظرية المعرفية " لبيك " عن الاكتئاب (1973 – 1976) ترى أن صورة الجسم المحرفة/ المشوهة تكون عرضاً معرفياً للاكتئاب(Moitra, A.).

ب) النظريات النمائية والاجتماعية الثقافية لصورة الجسم

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد على فهم لماذا تتكرر صورة الجسم السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم، وأن هناك عوامل مثل:" وقت البلوغ " الذي يسهم في نمو صورة الجسم، وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسم. (Reas,2002).

صورة الجسم بين النظرة الموجبة والنظرة السالبة

صورة جسم موجبة تتكون عند الفرد اذا أدرك وتقبل شكله وصورة جسمه وعندما يثق ويدرك أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان وارتباط ذلك بتقدير الفرد المرتفع عن نفسه والثقة بالنفس لتكون حالته النفسية بالنسبة لجسمه متناسبة، أما بالنسبة لصورة

الجسم السالبة أو النظرة السلبية لجسمه فهي تتكون عندما يشعر الفرد بالخجل او عدم التقبل لشكله الخارجي والجسمي والشعور بالخزي وعدم الاحترام لنفسه والعيش في دائرة من القلق والنفور من نفسه ومن الاخرين إذا فصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام كما اكد (Sandoval,2008) ، وايضا كما اشار(النيال,1996) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته. ويرتبط عدم الرضا عن الجسم بالأسى والحزن النفسي على نحو موجب، ويرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب .(Bergeron,2007)

صورة الجسم واضطرابها

الرضى وعدم الرضى عن صورة الجسم هو شكل من أشكال الاضطرابات النفسية وارتباطها بالجوانب النفسية يعتبر سلاح ذو حدين فهما مرتبطان جدا وهذا الاضطراب لصورة الجسم تم إدراجه حديثا في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية DSM-V (2013) وقد اشار ثومبسون (Thompson,1995) ايضا بارتباط صورة الجسم بالاضطراب الإدراكي والمعرفي والانفعالي والسلوكي.

صورة الجسم والاختلافات بين الجنسين

ركزت البحوث السابقة على مجتمع الاناث من حيث صورة الجسم نظرا لاهتمام الاناث بشكل اولي واساسي بصورة الجسم والشكل الخارجي غير أن الدراسات الحديثة اكدت ولمست تأثير الذكور ايضا بصورة الجسم وليس الاناث فقط فمثلا قد أظهرت بعض النتائج أن هناك اختلافات بين الرجال والنساء في طبيعة الاستياء وعدم الرضا عن صورة الجسم، والاختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين أن غالبية النساء اللاتي لديهن عدم رضا عن الجسم يردن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم رضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن وآخر يريد زيادة الوزن، حيث إن الإناث يتأثرن كثيرا بوسائل الإعلام والمجلات وكما أشار الى ذلك (Bergeson,2007).

العوامل المؤثرة على صورة الجسم

هناك العديد من العوالمل التي تؤثر في صورة الفرد لنفسة وجسمه وتحيط افكاره حول صورة الجسم الموجبة والسالبة لنفسه فهو يغيش وحوله اقران من نفس جنسه وعمره ومن الجنس الاخر كذلك قد يتأثر بكلام وتعليقات اسرته من حوله ، فهنا لا بد من وجود والمعايير الاجتماعية تحد من ذلك التفكير السلبي حول الذات وصورة الجسم السالبة ومقارنته لنفسه وأجسام الآخرين ولا نغفل عن دور وسائل الإعلام التي قد تؤثر ايضا لكن بالسالب على تفمكير المراهق كما أشار (Pattan,King,Thakue& Parthi, 2006)

تقدير الذات

تعريف تقدير الذات

عرفها كل من سمول وإجليري (Small & E Gallery,2001) أن تقدير الذات هو: كيف يشعر الشخص باستحقاق الاحترام، ويشمل الثقة بالذات والاحترام والرضا بالنفس.

وأشار اليها باتان وآخرون (Pattan,2006) إلى أن تقدير الذات يعكس إحساس الفرد بقيمته أو احترام الذات، وإلى أي مدى ممكن للفرد أن يعجب ويستحسن ويحب نفسه؟ ويعتبر تقدير الذات مكون تقييمي لمفهوم الذات، وهو يستخدم لكي ينسب إلى الإحساس الشامل لاحترام الذات، وهناك مفاهيم مثل: تقدير المظهر الخارجي، أو تقدير الجسم تستخدم لكي تدل على تقدير الذات.

وأشار واد (wade,2007) إلى أن تقدير الذات يعنى مشاعر الفرد تجاه ذاته بشكل عام.

نماذج تقدير الذات كما أشار اليها (Twenge & Campbell,2001).

أ) نموذج التقبل الاجتماعي:

وهذا النموذج يقترح أن تقدير الذات ينشأ من تقبل الآخرين.

ب) نموذج الكفاءات:

ويقترح النموذج أن تقدير الذات يستند إلى إدراك الكفاءة في نطاق، أو في مجال معين في الحياة.

ج) النموذج الثقافي:

يرى أن الثقافة/ الحضارة التي تشجع وتعزز التركيز على الذات بشكل مباشر أو غير مباشر سوف يؤدي ذلك إلى تقدير ذات أعلى.

الاكتئاب

تعريفات العلماء للإكتئاب

عرف الإكتئاب في المعجم النفسي الكبير بأنه مرض نفسي يتميز بتغير عميق في الحالة المزاجية من الحزن والألم النفسي والتباطؤ النفسي الحركي.

تعاريف أخرى لعلماء النفس عن الاكتئاب

حيث عرفها انجرام (Ingram, 1994) إن الاكتئاب إضطـراب مزاجي أو وجـداني ويتسم ذلك الإضطـراب بانحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى.

وعرفها بيك(Beck) بإنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها و تتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموعة التصورات أو الإدراكات السلبية للذات أو للموقف الخارجي أو للمستقبل أو للعناصر .الثلاثة.مجتمعة.

وعرفها بتروفسكي (Petroveski, 1985) انه حالة من القنوط و اليأس وانقطاع الأمل و الخوف يصاحبها إتجاهات سلبية وتغيرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة المحركة للإنسان.

وعرفها هامبتون (Hamptom&Geller, 1994) بإنه مرض نفسي يتصف بشعور عميق و دائم بالحزن أو اليأس أو فقدان الإهتمام بالأشياء التي كانت يوما ما مصدرا للبهجة و يترافق ذلك مع إضطراب في العمليات الذهنية.

وجهات النظر المفسرة للاكتئاب:

أختلفت وجهات النظر المفسرة للإكتئاب بين المنظور النفسي والسلوكي والمعرفي والاجتماعي وسنذكر ذلك فيما يلي بإختصار :

اولاً: نظرية التحليل النفسي وتفسيرها للإكتئاب:

رأت نظرية التحليل النفسي للأكتئاب على أنه نتاج للتفاعل والتصارع بين الدوافع/ الرغبات والجوانب الوجدانية، بما فيها مشاعر الذنب، وقد عبر "إبراهام" عن هذه النظرة التحليلية للاكتئاب، وفق نظرته، التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات الحب، فعندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته إلى الحب، فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب، ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل، أي نحو الذات، وهذا هو الاكتئاب، ويرى "رادو" وهو من العلماء التحليليين أن الاكتئاب "ما هو إلا صرخة بحث عن الحب"، ويصف "فينخل" المكتئب بأنه "إنسان مدمن للحب" (إبراهيم، 1998).

ثانياً: النظرية السلوكية وتفسيرها للإكتئاب:

افترض (ليوفشن) أن السلوكيات والمشاعر الاكتئابية تتم إثارتها بسبب انخفاض معدل تدعيم الاستجابة وذكر بأن الأفراد المكتئبين يقومون بسلوكيات أقل، ويستقبلون تدعيماً إيجابياً للذات أقل، ويمارسون مهارات اجتماعية أقل، وتقل أنشطتهم بالمقارنة بغير الاكتئابيين(شقير،1995).

ثالثاً: النظرية المعرفية وتفسيرها للإكتئاب:

ركزت هذه النظرية على الاكتئاب بأنه نموذج للتشوه المعرفي الذي درسه "كوفاكس" و"بيك" اقاتم على أن اضطرابات الوجدان والدافعية لدى المكتئب تعدان بمثابة نتيجة للمفاهيم السلبية لديه عن نفسه نتيجة التشوهات المعرفية، وكذلك – اختبار "بيك" للاكتئاب – والذي يبدو فيه واضحاً أن انخفاض تقدير الذات ونقص صورة الجسم عند الأفراد الذين يعيشون الحزن، يرجع إلى نموذج التشوه المعرفي لديهم عن ذاتهم (شقير،1995).

د) النظريات الاجتماعية وتفسيرها للإكتئاب:

ارجعت النظريات الاجتماعية الاكتئاب وظهوره لدى الفرد لعدة اسباب متنوعة ومنها قد يكون البيت غير المترابط (غياب الروابط والعطف والحب وانحراف الأب أو غيابه)، كذلك والعزلة الاجتماعية وعدم المشاركة مع الاخرين، الشعور والإحساس بالنبذ الاجتماعي والانطواء الذاتي، ويمكن لوسوء الأحوال الاقتصادية دور ايضا، وقد يكون لانخفاض الانجاز أو الفشل في تحقيق الأهداف المادية دور، او ربما الفشل في تكوين والعلاقات الشخصية والاجتماعية كما أشار(عبد الباقي,1992).

الإكتئاب وأعراضه

أكد هنري آي (1900-1977)Henri Ey الطبيب الفرنسي الشهير إن من أهم مظاهر الاكتئاب هو عدم أدراك الفرد للزمن الذي يمر حوله وصعوبة ذلك وايضا تعلقه بالماضي وهو نقطة المشكلة الاساسية في مروره بالاكتئاب وجمود الانسان حول احداث الماضي التي تعيق سيره للمستقبل بشكل طبيعي وكذلك أشار لوين (LOWIN,2003) إن من اهم الاعراض التي يمر بها المكتئب هو الاحساس بنقص الطاقة والشعور بالالم

التصنيف الاكلينيكي لأنواع الإكتئاب (Hamilton,1960)

يصنف الاكتئاب درجات عديدة وسنذكر منها الاهم في كونها اكثر تأثير على الفرد في التالي:

الإكتئاب البسيط الحاد:

هو شعور خفيف من الحزن وقلة النشاط وهو أكثر شيوعا وأقل شدة وأهم اعراضه الشعور بالقلق، مشاعر الذنب احيانا، ولوم الذات ، مع اتصال بالواقع وإشباع للحاجيات مثل الأكل والنوم.

الإكتئاب الشديد:

هي اعراض الإكتئاب البسيط لكنها أكثر شدة حيث يكون شعور المريض هنا بالكراهية والعدوانية تجاه الذات يشكل كبير إضافة إلى الشعور بالأسى والحزن الشديد واحيانا البكاء دون سبب واضح ومبالغ فيها وممكن ان يصل بالفرد لمشاكل اخرى كالبقاء في الفراش مدة طويلة دون نشاط

طوال الوقت ولا يبدي أي إهتمام بالعالم الخارجي وعد المشاركة ولا الميول للابتسام والضحك وقد ويكتفي بالنوم والاستلقاء في السرير مدة طويلة ويبدو المريض غارقا في الهموم والأحزان.

ثانياً: الدراسات السابقة

أكدت العديد من الدراسات أن السمنة تلعب دوراً كبيراً في التأثير النفسي لمتغيرات كثيرة يمر بها الفرد وسوف نلقي الضوء في هذا القسم من البحث حول أهم الدراسات التي تم تقسيها على النحو التالي:

- دراسات تناولت أثر السمنة على صورة الجسم.
- دراسات تناولت أثر السمنة على تقدير الذات.
- دراسات تناولت أثر السمنة على الاكتئاب.

أولاً: دراسات تناولت أثر السمنة على صورة الجسم.

قام هورن وآخرون Horne,Van-Vactor & Merson(1991) بدراسة إضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللآتي يعانين من اضطرابات الأكل وذلك بهدف التعرف على ما إذا كانت الإناث اللآتي يعانين من اضطربات الأكل يخبرن اضطراب صورة أجسامهن أم لا، واستخدم الباحثون في ذلك مجموعة قوامها(214) أنثى ممن يعانين من اضطرابا في الأكل، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة في ضوء محكات (DSM-III-R) إلى ثلاث مجموعات فرعية هي: المجموعة الفرعية الأولى: تضم الإناث اللآي يعانين من فقدان الشهية العصابي (ن=87). المجموعة الفرعية الثانية: تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصابي (ن=72). المجموعة الثالثة: تضم الإناث الآتي يعانين من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي معاً (ن=72).المجموعة الفرعية الرابعة: تضم الإناث اللآتي لا يعانين من أضطرابات تتعلق بتناول الطعام، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة الضابطة (ن=61).وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين (17-15)عاماً، وطبق الباحثون على أفراد هذه العينة مقياس تقدير

حجم الجسم.وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل كلٍ على حدة، وبين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير حجم الجسم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تشوه صورة الجسم .

قام بونيل وآخرون(1992) Bunnell,Cooper& Hertz بدراسة العلاقة بين شكل الجسم واضطرابات الأكل لدى الفتيات والمراهقات، واستخدم الباحثون مجموعتين، المجموعة الأولى اكلينيكية قوامها(ن=90) فتاة ممن يعانين من اضطراب الأكل، والثانية تضم الإناث اللاتي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بتناول الطعام ، المجموعة الثانية قوامها(ن=50) وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين(17- 19) عاما وأجرى على افراد العينة استخبار صورة الجسم أو الهيئة الجسمية ، وأظهرت النتائج أن أفراد مجموعة الشره العصابي كن أكثر المجموعات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن شكل الجسم، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين (مجموعة فقدان الشهية العصابي، ومجموعة الشره العصابي) كل على حدة، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها افراد المجموعة الضابطة على استخبار شكل الجسم لصالح أفراد هاتين المجموعتين الفرعيتين، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد مجموعة الاناث ذوات الشهية العادية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على استخبار شكل الجسم.

قام فيل وآخرون 1996 Veale,Gournary,Dryden,Boocok,Willson Walburn بدراسة هدفت الى التأكد من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطرابات صورة الجسم لدى عينة من المرضى من الجنسيين ، واستخدموا في ذلك مجموعة قوامها (19) مريضاً من الجنسين في العقد الثالث من العمر، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة التجريبية التي خضعت لبرنامج علاجي معرفي سلوكي استمر لمدة أثني عشر أسبوعاً بواقع جلسة واحدة أسبوعياً بينما كان أفراد المجموعة الضابطة يمثلون أولئك المرضى الذين اعتبروا على قائمة الانتظار، وأجرى الباحثون على أفراد المجموعتين في القياسين القلبي والبعد عدة أدوات تضمنت

مقياس اضطراب صورة الجسم، وقائمة بيك للاكتئاب، وأظهرت نتائج القياس حدوث تحسن دال في مدى الرضا عن صورة الجسم، وحدوث نقص دال في أعراض الاكتئاب، وفي القياس التتبعي أوضحت النتائج استمرار حدوث التحسن الدال في صورة الجسم، واختفاء الأعراض الاكتئابية، وتؤكد هذه النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم.

قامت (شقير،1999) بدراسة بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا ممن تتراوح أعماهم الزمنية بين (18–19) عاماً بمتوسط عمري قدره(18,6) عاماً وأجرت على أفراد هذه العينة عدة أدوات تضمنت مقياس الشهية العصابي، ومقياس الشره العصابي، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الحواجز النفسية، ومقياس الضغوط النفسية. وأظهرت نتائج الدراسة إن النسبة المئوية لانتشار فقدان الشهية العصابي بين طلاب الجامعة تبلغ(92,8) للذكور و(45,15)للإناث،وأن النسبة المئوية لانتشار الشره العصابي بين طلاب الجامعة تبلغ(7,06%) للذكور و (10%) للإناث، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى(0,01) بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور، ومتوسط الدرجات التي حصلت عليها الإناث على مقياس صورة الجسم ، وجاء الفرق لصالح الإناث وهذا يعني ارتفاع اضطراب صورة الجسم لدى الاناث عنه لدى الذكور، وأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى(0,01) بين مجموعات فقدان الشهية العصابي، والشره العصابي، والأصحاء على متغير صورة الجسم.

قام مازيو (Mazzeo, 2000) بداسة تهدف إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم، واستخدم في ذلك مجموعة كلية قوامها (302)طالة من بين طالبات الفرقة الأولى بالجامعة ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (18–20)عاماً، بمتوسط عمري قدره (19,15) عاماً، وانحراف معياري قدره (31,1) وأجرى على أفراد هذه العينة عدة أدوت تضمنت استبيان شكل الجسم (Body Shape Questionnaire)(BSQ) ، ومقياس تقدير الجسم (Body Esteem Scale)(BES) وإختبار إتجاهات الأكل (Eating Attitudes Test)(EAT) واختبار الشرع أو النهم المعدل (Test Revised Bulimia) ، وأظهرت النتائج ارتباط اضطراب صورة الجسم إيجابياً بكل من فقدان الشهية العصابي ، الشره العصابي ، وهذا يعني

أن الإناث اللآتي يعانين من اضطرابات الأكل يحدث لديهن خلل أو اضطراب نفسي يتمثل في اضطراب صورة الجسم.

ثانيا: دراسات تناولت أثر السمنة على تقدير الذات.

قامت كوبر وآخرون (1998) Coper,Todd & Wells بدراسة هدف إلى الكشف المعتقدات السلبية الذاتية لدى الإناث اللآتي يعانين من اضطرابات الأكل، والإناث اللآتي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بالأكل، واستخدم الباحثون في ذلك مجموعة كلية قوامها (36) مفحوصة تم تصنيفهم كالآتي: المجموعة الفرعية الأولى: تضم (12) مريضة ممن يعانين من فقدان الشهية العصابي. المجموعة الفرعية الثانية: تضم (12) مريضة ممن يعانين من الشره العصابي. المجموعة الفرعية الثاثة: تضم (12) مفحوصة ليس لديهن أي اضطرابات تتعلق بالأكل، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة فقدان الشهية العصابي، كذلك أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة الشره العصابي، ومتوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على قائمة بيك للاكتئاب، ، وكانت الفروق دائماً لصالح أفراد المجموعة الضابطة على مقياس روزنبرج لتقدير الذات سواء في مجموعة فقان الشهية العصابي أو في مجموعة الشره العصابي، كذلك أعتقد معظم المرضى أن إتباع النظام الغذائي الصحي كان طريقة لمجابهة أو مجاهدة التضمينات السلبية المرتبطة بمعتقداتهم الذاتية.

قامت كوبر وتيرنر (Coper and Turner,2000) بدراسة تهدف إلىَ الكشف عن المعتقدات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى الإناث اللآآتي يعانين من فقدان الشهية العصابي، والإناث اللآتي يتبعن نظاماً غذائياً صحياً أو رجيماً، واستخدم في ذلك ثلاث مجموعات فرعية ، الأولى تمثل الإناث اللآتي يعانين من فقدان الشهية العصابي(ن=18) والثانية تمثل الإناث اللآتي يتبعن نظاماً غذائياُ صحياً أو رجيماً (ن=18)، أما المجموعة الفرعية الثالثة فكانت مجموعة عادية أو سوية لا

تتبع أي نظام غذائي ولا تعاني من أية اضطرابات تتعلق بالأكل (ن=18) ، طبقت عليهن قائمة بيك للإكتئاب ومقياس روزنبرج لتقدير الذات Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES))واستبيان المعتقدات المرتبطة باضطراب الأكل وأظهرت نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعات الفرعية على دليل أو مؤشر كتلة الجسم (Body Mass) Index (BMI)، وكان أفراد مجموعة فقدان الشهية العصابي أكثر انخفاضاً بدرجة دالة من أفراد المجموعة العادية أو السوية وأفراد مجموعة النظام الغذائي الصحي أو الرجيم، وأنه توجد فروق دالة بين درجات أفراد المجموعات الفرعية الثلاث على اختبار اتجاهات الأكل.

ثالثاً: دراسات تناولت أثر السمنة على الاكتئاب.

وقام فورناري وآخرون (Fornari et al,2000) بدراسة الأعراض الاكتئابية لدى الإناث اللآتي يعانين من اضطرابات الأكل (ن= 101) تم تصنيفهم في ضوء محكات (DSM-III-R) إلى أربعة مجموعات فرعية كالآتي: المجموعة الفرعية الأولى: تضم الإناث اللآتي يعانين من فقدان الشهية العصابي (ن=33). المجموعة الفرعية الثانية: تضم الإناث اللآتي يعانين من الشره العصابي (ن=26).

المجموعة الفرعية الثالثة: تضم الإناث اللآتي يعانين من فقدان الشهية العصابي والشره العصابي معاً (ن=27). المجموعة الرابعة: تمثل مجموعة اضطرابات الأكل غير المحدد (ن=15). وتراوحت الأعمار الومنية لأفراد العينة بين (17-20) قدره عاماً، بمتوسط عمري قدره (18,5)عاماً، وطبق الباحثون على أفراد هذه العينة قائمة بيك للإكتئاب (Beck Depression Inventor)(BDI) ، وأوضحت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية الأربعة على قائمة بيك للأكتئاب،وتعني هذه النتيجة أن الاكتئاب عرض رئيسي وشائع لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

دراسات أخرى متعلقة بنفس موضوع البحث هدفت الى التعرف على بعض مظاهر الصحة النفسية:

قدمVamosi,Hetman,Thinggaard & Kyvik (2011) دراسة بعنوان الرعاية الوالدية في مرحلة الطفولة والسمنة في مرحلة الرشد ، هدفت الى اختبار العلاقة بين كراهية وتجاهل الوالدين اثناء الطفولة وارتباط ذلك بسمنة الأطفال في سن الرشد، وأظهرت النتائج ان الكراهية وإهمال الأمهات لأبنائهن خلال مرحلة الطفولة يرتبط بدلالة إحصائية مع زيادة الوزن عند الأطفال في مرحلة البلوغ أما أهمال الإباء وكراهيتهم فلم يكن لها علاقة بسمنة الأطفال في البلوغ وإن خبرات الأطفال فيما يتعلق بكراهية وإهمال الأمهات كان لها دور في الاسهام في تطور السمنة في سن العشرين وما بعد البلوغ .

وقامت كل من Hancock and Zubrick (2014) بدراسة بعنوان " حماية الأمهات المفرطة وعلاقتها بسمنة الأطفال:هي دراسة استرالية طويلة تناولوا فيها الاهتمام المتزايد في الدور المحتمل الذي يكمن خلف الحماية المفرطة في تربية الأطفال، وهدفت الدراسة الى اختبار العلاقة بين حماية الأمهات المفرطة وزيادة وزن الأطفال والسمنة حيث بلغ عدد الأطفال (4000) طفلا من سن (4-5) سنوات، وتم تتبعها حتى سن مبكرة كالتالي : تضمنت المقاييس حجم حماية الإباء المفرطة للأطفال عندما كانت أعمارهم (6-7)،(8-9) وقد اشتملت المقاييس على : مؤشر كتلة الجسم للأطفال (BMI)، أظهرا النتائج بأنه لا توجد علاقة بين حماية الأمهات واحتمال زيادة الوزن أو السمنة لأطفالهن في العمر (4-5)،(6-7)،أو من (8-9)، على الرغم من ذلك تبين وجود علاقة بين حماية الأمهات المفرطة واحتمالية زيادة الوزن والسمنة بنسبة (13%) لدى الفئة العمرية من (10-11) سنة. قدمت النتائج إثباتا على وجود علاقة بين حماية الأمهات المفرطة وزيادة الوزن، كما أكدت كذلك على ضرورة أن يبدأ الإباء والامهات في التفكير في العواقب المترتبة في التضييق على أطفالهم.

التعليق على الدراسات السابقة

وهكذا؛ فقد أوضحت الدراسات السابقة وجود علاقة موجبة ودالة بين الشره العصابي وكل من صورة الجسم والاكتئاب لدرجة أن عدداً كبيراً من الباحثين اعتبر أن الاكتئاب من الأعراض التي تندرج تتحت الشره العصابي، وإعتبر آخرون أن اضطراب صورة الجسم خاصية هامة أو شرطٌ ضروريٌ لحدوث الشره العصابي كما أسفرت نتائج هذه الدراسات أيضاً عن وجود علاقة سالبة ودالة بين الشره العصابي وتقدير الذات، وأن الأفراد الذين يعانون من الشره العصابي يظهرون رغبة في تجنب الآخرين، والخوف من النبذ أوالفشل.

كما يتضح من خلال عرض الداسات السابقة ندرة الدراسات العربية التي تناولت السمنة بحد ذاتها من حيث علاقها بعدد من المتغيرات مثل صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب خاصة عند المراهقين ذوي الاعمار ما بين (12-15) وأن معظم الدراسات ركزت على طلبة وطالبات الجامعة . كذلك لم تجد الباحثة في الدراسات النفسية دراسة إهتمت بالشره العصابي او زيادة الوزن والمستوى الاجتماعي والنفسي الذي يعيش فيها المراهق على الرغم من إنها متغيرات مهمة وضرورية يجب أن توضع في الاعتبار عند دراسة اضطرابات زيادة الوزن لدى المراهقين، ومن هنا أنطلقت فكرة هذه الدراسة (أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين).

ومن استعراض الدراسات السابقة فقد استفادت الباحثة الامور التالية :

- إثراء الجانب النظري: حيث بالاطلاع على الدراسات السابقة مكنت من جمع المعلومات الكثيرة حول العينة التي تم اختيارها وامكانية تطبيق المقاييس عليها وأهمية هذه المرحلة العمرية الجميلة التي تحتاج للارشاد والتوعية ودمجهم أكثر في المجتمع لكونهم جزء مهم فيه .
- النتائج التي توصلت اليها الدراسات السابقة : حيث تم مقارنة النتائج وربطها بالدراسة الحالية وبما انها تمس الجوانب النفسية والمعاصرة فتم دمج الخبرات الماضية منها والحديثة لخدمة الفئة العمرية (المراهقين).

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث

تسعى هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية (الاكتئاب، تقدير الذات، صورة الجسم) لدى طلبة المرحلة الإعدادية في مملكة البحرين، ويتناول هذا الفصل المنهج المستخدم ومجتمع الدراسة، وعينتها، وطريقة إعداد الدراسة وإجراءاتها، ووصف الطرق الإحصائية التي استخدمت في تحليل نتائج الدراسة.

منهج الدراسة

تستخدم هذه الدراسة المنهج الشبه التجريبي لصعوبة التحكم في كل المتغيرات الدخيلة التي تؤثر في المتغيرات التابعة إلى جانب المتغير المستقل.

مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع الطلبة والطالبات بالمرحلة الإعدادية بالمدارس الحكومية بمملكة البحرين للعام الدراسي 2017-2018م. والبالغة أعمارهم ما بين (12-15) سنة، وعددهم (6000) طالبٍ وطالبةٍ تقريبا موزعين على (62) مدرسة.

عينة الدراسة

تم انتقاء مجموعتين من الطلبة الذكوراً والإناثاً من بين أفراد المجتمع عينة الدراسة.

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (100) طالبٍ وطالبةٍ ، بنسبة بلغت (1,6%) من أفراد المجتمع (عينة الدراسة) منهم (25) طالباً كتلة أجسامهم فوق المعدل الطبيعي و (25) طالباً من ذوي الوزن الطبيعي . و(25) طالبةً تعانين من الوزن الزائد و (25) طالبة كتلة أجسامهن فوق المعدل الطبيعي. وهم جميعاً مسجلون بمدارس وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي (2017-2018). راجع جدول (2) .

الجدول (2)

توزيع أفراد عينة مجتمع الدراسة تبعاً لمتغير جنس الطلبة.

الجنس	الذين يعانون من الوزن الزائد	ذوو الوزن المثالي	النسبة
الطلبة	25	25	%50
الطالبات	25	25	%50
المجموع	50	50	%100

يتبين من الجدول السابق أن الدراسة توزعت مناصفة ما بين الذكور والإناث بنسبة (50.0%) من كل فئة، وأن الدراسة توزعت مناصفة ما بين الطبيعيين وذوي الوزن الزائد بنسبة (50.0%) من كل فئة، كما أن توزيع كلا من الذكور والإناث حسب فئة وزن طبيعي ووزن زائد جاءت مناصفةً بواقع (25) ذكور وزن طبيعي، و(25) إناث وزن طبيعي، كذلك(25) ذكور يعانون من الوزن الزائد، و(25) إناث يعانين من الوزن الزائد.

خصائص وشروط اختيار العينة

لقد روعي عند اختيار عينة الدراسة الحالية ما يلي :

- أن يكون الطلاب عينة الدراسة من طلاب المرحلة الاعدادية والذين أعمارهم تتراوح بين (12-15) سنة.
- أن يتم اختيار الطلاب عينة الدراسة بعضهم من ذوي الاجسام ذات الكتل فوق الطبيعية وبعضهم كتل أجسامهم طبيعية حسب مؤشر كتلة الجسم (BMI).

أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام عدد من المؤشرات والمقاييس هي :

أولاً: مؤشر كتلة الجسم (BMI).

هناك طريقتان لتحديد مؤشر كتلة الجسم، وهما:

- حساب مؤشر كتلة الجسم للوزن بالكيلوجرامات مقسومة على مربع الطول بالأمتار وهي الطريقة التي استخدمتها الباحثة.
- استخدام جدول مؤشر كتلة الجسم لحساب نسبة كتلة الجسم.(ملحق1).

ثانياً:استخبار تجنب صورة الجسم: Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ)

أعد هذا الاستخبار روزين وآخرون (Rosen et al. 1991) تعريب وتقنين دكتور مجدي محمد الدسوقي وذلك لقياس الميول السلوكية التي تصاحب تشوه أو اضطراب صورة الجسم من وقت إلى آخر وبشكل متكرر، وهذه السلوكيات تعتبر شائعة بين الأشخاص الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم أو مظهرهم العام، ويتكون الاستخبار في الأصل من 19 بنداً.

ويجيب المفحوص على كل بند بإجابة واحدة من بين ست اختيارات دائماً، عادةً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، ويعطي المفحوص خمس درجات إذا كان اختياره دائماً، وأربع درجات إذا كان اختياره عادة، وثلاث درجات إذا كان اختياره غالباً، ودرجتين إذا كان اختياره أحياناً، ودرجة واحدة إذا كان اختياره نادراً، وصفراً إذا كان اختياره أبداً، وتعكس الدرجات إذا كانت العبارات سلبية، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على الاستخبار وبذلك تتراوح درجات الاستخبار بين(صفر–90) درجة . حيث تشير إلى الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع صورة الجسم الايجابية لدى العينة.

مؤشرات صدق وثبات تجنب صورة الجسم في الدراسة الأصلية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثبات التالية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الأصلية:

صدق الاستخبار: (في الدراسة الأصلية)

تم حساب صدق الاستخبار في الدراسة الأصلية باستخدام الطريقتين الآتيتين :

1-الصدق البنائي أو التكويني:

تم حساب صدق التكوين أو البناء وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على بقية البنود بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية (ن=200) وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط الناتجة بين (0,269 ،0,512)وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)باستثناء البند رقم 15؛ حيث لم يصل معامل الارتباط الخاص به إلى مستوى الدلالة الإحصائية المطلوبة ، وبالتالي تم حذف هذا البند من الاستخبار ، وبذلك أصبح الاستخبار في صورته النهائية يتكون من 18 بنداً أو عبارة جاءت جميع معاملات ارتباطها مرتفعة وتكفي للثقة في الاستخبار ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (3)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الأصلية

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,512	0,01	8	0,269	0,01	15	0,069	غير دال
2	0,307	0,01	9	0,442	0,01	16	0,358	0,01
3	0,331	0,01	10	0,381	0,01	17	0,401	0,01
4	0,419	0,01	11	0,391	0,01	18	0,372	0,01
5	0,299	0,01	12	0,412	0,01	19	0,321	0,01
6	0,318	0,01	13	0,331	0,01			
7	0,327	0,01	14	0,419	0,01			

2-الصدق التلازمي:

تم التحقق من الصدق التلازمي للاستخبار في الدراسة الأصلية وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها مجموعة مكونة من 50 طالباً ، وأخرى مكونة من 50 طالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة على الاستخبار الحالي، وبين درجاتهم على استبيان شكل الجسم المعدل Body Shape Questionnaire Revised(BSQ-R) إعداد كوبر وآخرون Cooper et al. تعريب وتقنين دكتور مجدي الدسوقي (2001) فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,76) بالنسبة للطلاب، (0,78)بالنسبة للطالبات ، وكلا المعاملين دال إحصائياً عند مستوى (0,01) مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للاستخبار.

ثبات الاستخبار: (في الدراسة الأصلية)

تم حساب ثبات الاستخبار باستخدام الطريقتين الآتيتين :

1- طريقة إعادة الإجراء :

تم تطبيق الاستخبار على مجموعة كلية قوامها (100) طالب وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,85) وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى(0,01) ما يشير إلى توافر شرط الثبات بالنسبة للاستخبار.

2- طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم الاستخبار إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب والطالبات (ن=100) على العبارات الفردية ، ودرجاتهم على العبارات الزوجية فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,84) وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ(0,91) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى (0,01) ويدل على ان الاستخبار يتمتع بقدر طيب من الثبات.

مؤشرات صدق وثبات تجنب صورة الجسم في الدراسة الحالية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثبات التالية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية:

- **صدق الاستخبار: (في الدراسة الحالية).**

تم حساب صدق الاستخبار في الدراسة الحالية باستخدام صدق التكوين أو البناء وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على نتائج العينة الاستطلاعية المكونة من (100) طالباً وطالبةً، وقد كانت جميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)، وبذلك بقي الاستخبار في صورته النهائية يتكون من 18 بنداً أو عبارة جاءت جميع معاملات ارتباطها مرتفعة وتكفي للثقة في الاستخبار، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.342(**)	7	.329(**)	13	.538(**)
2	.421(**)	8	.296(**)	14	.609(**)
3	.211(*)	9	.543(**)	15	.522(**)
4	.330(**)	10	.718(**)	16	.541(**)
5	.319(**)	11	.377(**)	17	.398(**)
6	.385(**)	12	.445(**)	18	.217(*)

* الارتباط دال إحصائياً عند (0.05).

** الارتباط دال إحصائياً عند (0.01).

- **ثبات الاستخبار: (في الدراسة الحالية).**

تم حساب ثبات استخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية باستخدام الطريقتين الآتيتين :

1-طريقة كرونباخ ألفا :

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية على العينة الاستطلاعية المكونة من (100) طالبٍ وطالبةٍ باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وبلغت قيمته (0.72)، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية:

2-طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم الاستخبار إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات، حيث بلغت قيمة الارتباط بين الجزأين (0.55)، وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ (0.69)، وهو معامل ثبات مرتفع (اعلى من المتوسط) ويدل على أن الاستخبار يتمتع بقدر مقبول من الثبات لأغراض الدراسة الحالية.

ثالثاً: دليل تقدير الذات: Index of self-Esteem Scale (ISE)

أعد هذا المقياس هوديسون (Abell,Jones&Hudson,1994) وذلك لقياس المشاكل المتعلقة بتقدير الفرد لذاته، ويتكون الدليل من (25) عبارة، ويجيب المفحوص عن كل عبارة بإجابة واحدة من بين سبعة اختيارات أبداً، نادراً جداً، قليلاً جداً، أحياناً،مرات كثيرة، معظم الوقت، كل الوقت.

ولإعداد الدليل بصورته العربية قام الباحث الدكتور مجدي محمد الدسوقي بترجمة عبارات الدليل وقد كان حريصاً على أن تتم الترجمة إلى اللغة العربية بأكبر درجة من درجات الحياد والموضوعية بحيث لا يتغير المعنى بأي حال من الأحوال ولا تختل الدلالات التي هدف المؤلف الأصلي إلى إبرازها في ثنايا عبارات الدليل، وبعد ذلك تم عرض الدليل على خمسة محكمين من أساتذة الصحة النفسية للتعرف إلى مدى ملاءمة عبارات الدليل لقياسه وقد اتفق المحكمون على عبارات الدليل.

وقام الباحث المترجم بعد ذلك بتطبيق الدليل على عينة مبدئية من طلاب وطالبات الجامعة (ن=140) وذلك للتأكد من وضوح عبارات الدليل والوقوف بشكل دقيق على أي إشكالية تتعلق بفهم العبارات أو التطبيق أو التصحيح،وقد اتضح أن الدليل على درجة عالية من البساطة والوضوح، وأنه مناسب للتطبيق على طلاب وطالبات الجامعة (ملحق3).

طريقة الصحيح :

وضع للأداة تعليمات تتضمن أن يجيب المفحوص عن كل عبارة تبعاً لبدائل سبعة أوزانها كما يلي:

أبداً(1)، نادراً جداً(2)، قليلاً جداً(3)، أحياناً(4)، في جزء كبير من الوقت (5)، معظم الوقت (6)، كل الوقت (7). مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام 3 ،4، 5، 6، 7، 14، 15، 18، 21، 22، 23، 25 يتم تصحيحها في الاتجاه العكسي.

وتتراوح الدرجة النهائية على الدليل بين (صفر-100)، والدرجة المرتفعة تشير إلى حدة أو صعوبة المشكلة التي تتعلق بتقدير الفرد لذاته والعكس صحيح.

مؤشرات صدق وثبات دليل تقدير الذات في الدراسة الأصلية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثابت التالية لدليل تقدير الذات في الدراسة الأصلية:

- **صدق دليل تقدير الذات: (في الدراسة الأصلية)**

تم حساب صدق الدليل باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1- الصدق البنائي أو التكويني:

تم حساب صدق التكوين أو البناء وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على بقية البنود بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية (ن=200) وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط الناتجة بين(0,205، 0,423) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0,01)، وتشير إلى اتساق الأداة وصدق محتواها أو بنودها في قياس ما وضعت لقياسه، والجدول التالي يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لدليل تقدير الذات ومستوى دلالة كل منها في الدراسة الأصلية

رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0,311	0.01	10	0,236	0.01	19	0,326	0.01
2	0,321	0,01	11	0,325	0,01	20	0,332	0.01
3	0,411	0.01	12	0,407	0.01	21	0.319	0.01
4	0,275	0.01	13	0,419	0.01	22	0,356	0.01
5	0,304	0,01	14	0,329	0.01	23	0,291	0.01
6	0,297	0.01	15	0,355	0.01	24	0,401	0.01
7	0,423	0,01	16	0,367	0.01	25	0,286	0.01
8	0,372	0.01	17	0,297	0.01			
9	0,413	0.01	18	0,205	0.01			

2- الصدق التمييزي:

أجرى الباحث المقارنة الطريفة بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات (ن=200)وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى 27%، ودرجات أدنى 27%؛ حيث بلغت قيمة النسبة الحرجة 19,3 وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى(0,01) ما يشير إلى قدرة الدليل على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي تقدير الذات، والجدول التالي يوضح نتائج هذه المقارنة.

جدول (6)

النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين متوسط درجات الطلاب والطالبات الواقعين ضمن أعلى 27%،ومتوسط درجات نظائرهم الواقعين ضمن ادنى 27% على دليل تقدير الذات في الدراسة الأصلية

مجموعتا المقارنة	ن	م	ع	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
مرتفعو تقدير الذات	54	44,59	9,22	19,3	0,01
منخفضو تقدير الذات	54	17,57	4,61		

- **ثبات دليل تقدير الذات: (في الدراسة الأصلية)**

تم حساب الثبات في الدراسة الأصلية باستخدام الطريقتين الآتيتين:

الأولى: طريقة إعادة الإجراء:

تم تطبيق الدليل على مجموعة كلية قوامها 112 طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة ثم أعيد تطبيقه مرة أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,92) وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى (0,01) ما يشير إلى توافر شرط الثبات بالنسبة للدليل.

الثانية: طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

تم حساب معامل ثبات ألفا باستخدام مجموعة كلية قوامها 112 طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (0,94) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى (0,01) ما يبرهن على أن الدليل يتمتع بقدر طيب من الثبات.

مؤشرات صدق وثبات دليل تقدير الذات في الدراسة الحالية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثبات التالية لدليل تقدير الذات في الدراسة الحالية:

- **صدق دليل تقدير الذات: (في الدراسة الحالية)**

تم حساب صدق دليل تقدير الذات في الدراسة الحالية باستخدام صدق التكوين أو البناء وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على العينة الاستطلاعية المكونة من (100) طالباً وطالبةً، وقد كانت جميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وبذلك بقي دليل تقدير الذات في صورته النهائية يتكون من (25) بنداً أو عبارة جاءت جميع معاملات ارتباطها مرتفعة وتكفي للثقة في الدليل، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (7)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لدليل تقدير الذات في الدراسة الحالية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.472(**)	10	.590(**)	19	.518(**)
2	.721(**)	11	.732(**)	20	.585(**)
3	.697(**)	12	.640(**)	21	.593(**)
4	.650(**)	13	.703(**)	22	.721(**)
5	.654(**)	14	.494(**)	23	.625(**)
6	.571(**)	15	.361(**)	24	.508(**)
7	.444(**)	16	.388(**)	25	.607(**)
8	.466(**)	17	.593(**)		
9	.553(**)	18	.674(**)		

* الارتباط دال إحصائياً عند (0.05).

** الارتباط دال إحصائياً عند (0.01).

- **ثبات دليل تقدير الذات: (في الدراسة الحالية)**

تم حساب ثبات استخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية باستخدام الطريقتين الآتيتين :

3-طريقة كرونباخ ألفا :

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية على العينة الاستطلاعية المكونة من (100) طالبٍ وطالبةٍ باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وبلغت قيمته (0.91)، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية:

4-طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم **دليل تقدير الذات**إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات، حيث بلغت قيمة الارتباط بين الجزأين (0.77)، وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ (0.87)، وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على أن الاستخبار يتمتع بقدر مقبول من الثبات لأغراض الدراسة الحالية.

رابعاً: قائمة تشخيص الاكتئاب: Inventory to Diagnose Depression (IDD):

(Life Time Revsion) أعد هذه القائمة دكتور مجدي الدسوقي (2001) نقلاً عن زميرمان وآخرون (Zimmerman&Gryell,1987) وذلك لقياس اضطرابات الاكتئاب، وتتكون القائمة من (20)مجموعة من العبارات، وتتألف كل مجموعة من خمس عبارات ويطلب من المفحوص أن يختار عبارة واحدة فقط من بين كل مجموعة، والتي تتضمن أفضل وصف لما يشعر به ثم يقوم بوضع دائرة حول الرقم المجاور لتلك العبارة التي اختارها سواء كان صفر أو 1 أو 2 أو 3 أو 4

ويتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص في كل مفردة للحصول على الدرجة الكلية على القائمة. (ملحق4).

مؤشرات صدق وثبات قائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الأصلية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثبات التالية لقائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الأصلية:

- **صدق قائمة تشخيص الاكتئاب: (في الدراسة الأصلية)**

تم حساب صدق قائمة تشخيص الاكتئاب باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1. صدق القائمة:

تم التحقق من الصدق التلازمي للقائمة بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها مجموعة كلية قوامها 120 طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة على القائمة الحالية، وبين درجاتهم على كل من القائمة بيك(Beck) للاكتئاب تعريب وإعداد أحمد عبد الخالق (1996)، ومقياس الاكتئاب المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI) إعداد لويس كامل مليكة(1997)، ومقياس الاكتئاب إعداد عادل عبدالله محمد (1997ب) فوصلت معامل الارتباط بين قائمة تشخيص الاكتئاب، والمقاييس الثلاثة السابقة إلى 0,732 ، 0,615 ،0,489 على الترتيب وجميعها معاملات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى (0,01) ما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للقائمة.

2. الصدق التمييزي:

أجرى الباحث المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب من طلاب وطالبات الجامعة(ن=200) وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى (27%)ودرجات أدنى (27%)حيث بلغت قيمة النسبة الحرجة (6,14) وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى (0,01) ما يشير إلى قدرة القائمة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب والجدول التالي يوضح ما تم التوصل إليه من نتائج في هذا الصدد.

جدول (8)

النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين متوسط درجات الطلاب والطالبات الواقعين ضمن أعلى 27%، ومتوسط درجات نظرائهم الواقعين ضمن أدنى 27% على قائمة تشخيص الاكتئاب

مجموعتا المقارنة	ن	م	ع	النسبة الحرجة	اتجاه الدلالة
مرتفعو الاكتئاب	54	22,11	4,96	6,14	لصالح أفراد المجموعة الأولى
منخفضو الاكتئاب	54	17,20	3,15		

- **ثبات قائمة تشخيص الاكتئاب: (في الدراسة الأصلية)**

تم حساب الثبات باستخدام الطريقتين الآتيتين :

1. **طريقة إعادة الإجراء :**

تم تطبيق القائمة على جموعة كلية قوامها (90) طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات الجامعة ثم أعيد تطبيقها مرة أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في التطبيقين الأول والثاني فتم التوصل إلى معامل ارتباط قدره (0,796) وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى(0,01) ما يوحي بتوافر شرط الثبات بالنسبة للقائمة.

2. **طريقة التجزئة النصفية :**

تم تقسيم القائمة إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية والآخر يتضمن العبارات الزوجية، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب والطالبات(ن=90) على العبارات الفردية، ودرجاتهم على العبارات الزوجية فتم الوصول إلى معامل ارتباط قدره (0,729)وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ (0,84) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى (0,01) ويدل على أن القائمة تتمتع بقدر طيب من الثبات.

مؤشرات صدق وثبات قائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية:

تم حساب مؤشرات الصدق والثبات التالية لاستخبار صورة الجسم في الدراسة الحالية:

- **صدق قائمة تشخيص الاكتئاب: (في الدراسة الحالية)**

تم حساب صدق قائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية باستخدام صدق التكوين أو البناء وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط على العينة الاستطلاعية المكونة من (50) طالباً وطالبةً بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية، وقد كانت جميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)، وبذلك بقي الاستخبار في صورته النهائية يتكون من (18) بنداً أو عبارة جاءت جميع معاملات ارتباطها مرتفعة وتكفي للثقة بالاستخبار، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (9)

معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لقائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.434(**)	8	.515(**)	15	.642(**)
2	.526(**)	9	.560(**)	16	.506(**)
3	.567(**)	10	.577(**)	17	.584(**)
4	.547(**)	11	.292(**)	18	.697(**)
5	.651(**)	12	.400(**)	19	.707(**)
6	.654(**)	13	.500(**)	20	.424(**)
7	.547(**)	14	.385(**)		

* الارتباط دال إحصائياً عند (0.05).

** الارتباط دال إحصائياً عند (0.01).

- **ثبات قائمة تشخيص الاكتئاب: (في الدراسة الحالية)**

تم حساب ثبات قائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية باستخدام الطريقتين الآتيتين:

1-طريقة كرونباخ ألفا :

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي لقائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية على العينة الاستطلاعية المكونة من (50) طالباً وطالبةً باستخدام معادلة كرونباخ ألفا وبلغت قيمته (0.86)، وهي قيمة مقبولة لأغراض الدراسة الحالية:

2-طريقة التجزئة النصفية :

تم تقسيم قائمة تشخيص الاكتئاب إلى نصفين أحدهما يتضمن العبارات الفردية، والآخر يتضمن العبارات الزوجية ، وبعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات، حيث بلغت قيمة الارتباط بين الجزأين (0.65)، وبعد أن استخدمت معادلة سبيرمان براون لتصحيح هذا المعامل بلغ (0.79)، وهو معامل ثبات مرتفع ويدل على أن قائمة تشخيص الاكتئاب تتمتع بقدر مقبول من الثبات لأغراض الدراسة الحالية.

الطريقة والإجراءات:

أولاً،الدراسة الاستطلاعية

قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع عدد من الطلبة في المرحلة الإعدادية لتجربة مدى إمكانية سهولة تطبيق هذه المقاييس في مملكة البحرين وعلى هذه الفئة العمرية ومدى وضوح العبارات وسهولة فهمها حيث تم تطبيقها على (15) طالباً من بين الذين يعانون من زيادة في الوزن والذين لا يعانون وكانت النتائج مرضيه مهدت لإجراء الدراسة الأساسية .

ثانياً،الدراسة الأساسية

قامت الباحثة بتطبيق المقاييس على أفراد العينة (ن=100) للإجابة عن أسئلة الدراسة وذلك بعد الخطوات التالية :

- تم رفع خطاب الى إدارة البحث العلمي بوزارة التربية والتعليم لأخذ الموافقات لتطبيق المقاييس بمدارس التعليم الاعدادي بالمملكة مرفقا بالخطاب نسخاً من المقاييس.
- تم التواصل مع المدارس الإعدادية المختارة وأخذ الموافقات على إجراء الدراسة فيها بتقديم شرح مفصل للمعنيين بالمدرسة عن البحث وأهميته وهدفة.
- تم أخذ المقاييس الجسمانية للطلبة والطالبات بالتعاون مع مدرسي التربية الرياضية (العمر، الصف، الطول، الوزن) ومن ثم تم حساب كتلة الجسم.
- تم تطبيق المقياس على (5) مدارس للبنين و(5) مدارس للبنات. مشار اليها في الجدول التالي:

مدارس البنين ومدارس البنات التي تم سحب عينة البحث منها

الرقم	مدارس البنين	الرقم	مدارس البنات
1	مدرسة البسيتين الإعدادية للبنين	1	مدرسة حليمة السعدية الإعدادية للبنات
2	المعهد الديني الإعدادي الثانوي للبنين	2	مدرسة مدينة حمد الإعدادية للبنات
3	مدرسة عبدالرحمن الناصر الإعدادية للبنين	3	مدرسة البسيتين الإعدادية للبنات
4	مدرسة مدينة عيسى الإعدادية للبنين	4	مدرسة مدينة عيسى الإعدادية للبنات
5	مدرسة سافرة الإعداية للبنين	5	مدرسة القيروان الإعدادية للبنات

الاساليب الاحصائية المستخدمة

تم استخدام عدد من الاختبارات الإحصائية حسب حاجة البحث. ومنها:

- التكرارات ، المتوسطات الحسابية ، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
- اختبار T- Test
- تحليل التباين الثنائي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

خلاصة النتائج

توصيات الدراسة

الدرسات المقترحة

مراجع الدراسة

الملاحق

الفصل الرابع

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تم التوصل إلى النتائج كما هو موضح تاليا:

نتائج التساؤل الأول: ما أثر السمنة في صورة الجسم لدى طلاب المرحلة الاعدادية بمملكة البحرين من عمر(12-15) سنة؟

توجد فروق دالة إحصائياً بين استجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما؟

تم أولا حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).

تصنيف الطالب	الجنس	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	العدد
طبيعي	ذكر	71.880	12.934	25
	أنثى	73.520	8.733	25
	الكلي	72.700	10.953	50
زيادة وزن	ذكر	62.920	12.858	25
	أنثى	68.000	13.320	25
	الكلي	65.460	13.208	50
الكلي	ذكر	67.400	13.542	50
	أنثى	70.760	11.490	50
	الكلي	69.080	12.608	100

يتبين من الجدول السابق وجود فروق في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم حسب الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما، وللتعرف على دلالة الفروق بينها تم استخدام تحليل التباين الثنائي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (11)

دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس صورة الجسم تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	درجات الحرية
الجنس	282.2	1	282.2	1.926	0.168
تصنيف الطالب حسب زيادة الوزن	1310.4	1	1310.4	8.941	0.004
الجنس * تصنيف الطالب	74.0	1	74.0	0.505	0.479
الخطأ	14070.7	96	146.6		
الكلي	15737.4	99			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السمنة وكانت الفروق لصالح ذوي الوزن الطبيعي. حيث بلغ المتوسط الحسابي للطلبة ذوي الوزن الطبيعي على مقياس صورة الجسم (72.7)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للطلبة ذوي الوزن الزائد (65.46)، وهذه النتيجة تشير إلى أن الطلبة ذوي الوزن الطبيعي لديهم صورة جسم إيجابية أكثر من الطلبة الذين يعانون من الوزن الزائد.

ويتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

كما تبين من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للتفاعل بين الجنس والسمنة.

وهذه النتيجة تختلف عن نتيجة دراسة شقير(1999) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور، ومتوسط الدرجات التي حصلت عليها الإناث على مقياس صورة الجسم لصالح الإناث.

وهذا يتفق مع التوجه العام للدراسات في هذا المجال التي توصلت إلى نتائج متباينة فيما يتعلق بالعلاقة بين صورة الجسم والجنس، فقد أظهرت النتائج أن هناك اختلافات بين الرجال والنساء في الرضا عن صورة الجسم، فبعض الدراسات وجدت أنه لا توجد فروق في صورة الجسم بين الرجال والنساء،بينما دراسات أخرى رأت أن الرجال لديهم صورة جسم صحيحة عن النساء، والاختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين أن غالبية النساء اللاتي لديهن عدم رضا عن الجسم يردن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم رضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن وآخر يريد زيادة الوزن، حيث إن الإناث يتأثرن عن الذكور بفكرة "مثالية النحافة" الموجودة في وسائل الإعلام والمجلات وشبكات التواصل الاجتماعي، وأن زيادة الوزن ترى بشكل سالب ومرفوض (Kim & Kim, 2001).

وفيما يتعلق بنتائج الدراسة الحالية التي أظهرت أن مستوى صورة الجسم لدى أفراد عينة الدراسة العاديين كان أعلى وبشكل دال إحصائياً من مستوياته لدى أفراد عينة الدراسة للذين يعانون من الوزن الزائد، مما يشير إلى أن العاديين يحملون صورة إيجابية عن أجسامهم أكثر من الافراد الذين يعانون من الوزن الزائد، فيمكن تفسير هذه النتيجة من خلال ما ذكره فايد(1999) من أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المتأصلة في خبرات الحياة لدى العديد من الأفراد، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة ، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في الطعام، والسعي نحو الجاذبية الجسمية ، وإنقاص الوزن.

كما أن الأفراد الذين يعانون من الوزن الزائد عادة ما ترتبط صورة الجسم لديهم بالعديد من الجوانب السلبية المتمثلة في اختلافهم عن الآخرين، وعدم قدرتهم على أداء الكثير من المهام التي يؤديها الأفراد العاديون، إضافة إلى خوفهم من عدم تقبل المجتمع لهم، حيث يؤكد شروف (Shroff,2004) أن صورة الجسم تعد مكوناً هاماً للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد ذاته والعالم من حوله، وهي بنية متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب. ويذهب ريس

(Rean,2002)إلى أن الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا أو السبيل الذي به أجسامنا تبدو لأنفسنا هي ظاهرة متعددة الأبعاد وتشمل المظاهر الإدراكية والاتجاهات والمظاهر السلوكية.

كما أن خوف الأفراد ذوو الوزن الزائد من نقد الآخرين من حولهم، وخوفهم تلقي التعليقات السلبية على أجسامهم يؤثر سلبا على صورة الجسم لديهم، فقد بين (Wade, 2007) أن الفرد يمكن أن تكون لديه تقييمات موجبة أو سالبة لجسمه والتي تتأثر بالأفراد من حوله كالأسرة والأقران و إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته.

وفي معظم الثقافات نجد أهمية كبيرة للهيئة الخارجية للجسم لدى العديد من الأفراد، حيث يستند تقدير الذات على صورة الجسم لديهم، وبالتالي فعندما تعاني هذه الفئة من تغيرات جسمية أو تشوهات كما يحدث تأثير سالب على الاتجاه الانفعالي ونوعية الحياة لديهم أيضاً (Manos,Bueno,Mateos&Torre,2005). مما يزيد من النظر السلبية إلى صورة الجسم لديهم، حيث تمثل السمنة عبئا رئيسيا على الصحة العامة وترتبط أيضا بارتفاع معدل الوفيات وبعض الأمراض المزمنة مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض الجهاز التنفسي والعظمي المفصلي (Lasserre,Glaus,Vandeleur,Marques,Vaucher,Bastardot&Preisig, 2014).

وقد توصلت نتائج دراسة بونيل (Bunnell,1992) إلى أن أفراد مجموعة الشره العصابي كن أكثر المجموعات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن شكل الجسم، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين (مجموعة فقدان الشهية العصابي، ومجموعة الشره العصابي) كل على حدة، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على استخبار صورة الجسم لصالح أفراد هاتين المجموعتين الفرعيتين. وتوصلت نتائج دراسة هورن وآخرون (Horne et al., 1991) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل كلٍ على حدة، وبين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير حجم الجسم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تشوه صورة الجسم. كما توصلت نتائج دراسة مازيو(Mazzeo,2000) أن أفراد العينة الذين يعانون من اضطرابات الأكل أظهروا مستويات أعلى في اضطراب صورة الجسم.

نتائج التساؤل الثاني: ما أثر السمنة في تقدير الذات لدى طلاب المرحلة الاعدادية بمملكة البحرين من عمر(12-15)سنة؟

وجود فروق دالة أحصائياً بين استجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما؟

تم أولا حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على **مقياس تقدير الذات** حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).

تصنيف الطالب	الجنس	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	العدد
طبيعي	ذكر	138.160	23.191	25
	أنثى	116.720	25.132	25
	الكلي	127.440	26.269	50
زيادة وزن	ذكر	115.080	25.604	25
	أنثى	117.280	22.702	25
	الكلي	116.180	23.974	50
الكلي	ذكر	126.620	26.840	50
	أنثى	117.000	23.704	50
	الكلي	121.810	25.652	100

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات حسب الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما، وللتعرف على دلالة الفروق بينها تم استخدام تحليل التباين الثنائي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (13)

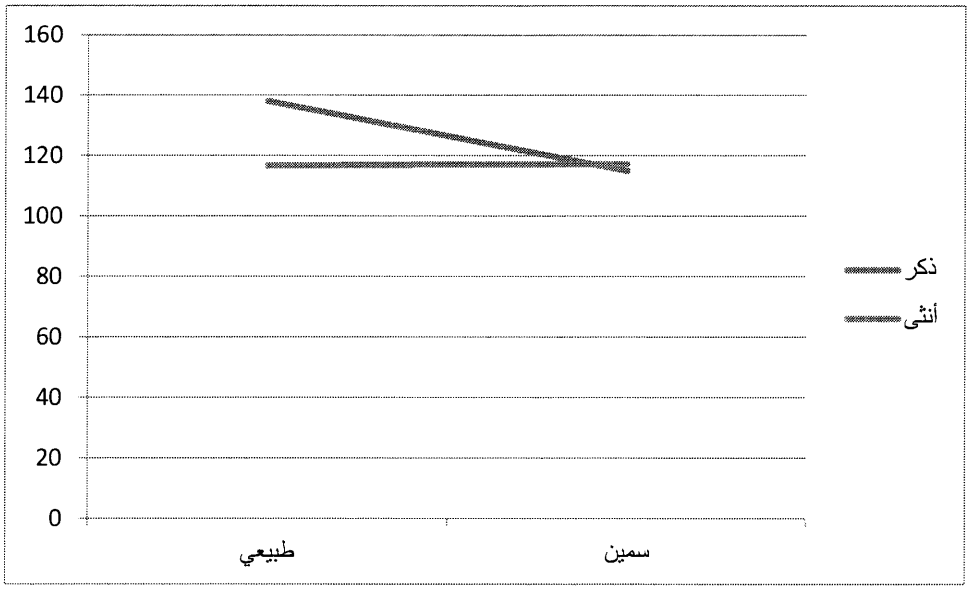
دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	درجات الحرية
الجنس	2313.6	1	2313.6	3.954	0.050
تصنيف الطالب	3169.7	1	3169.7	5.417	0.022
الجنس * تصنيف الطالب	3492.8	1	3492.8	5.970	0.016
الخطأ	56169.3	96	585.1		
الكلي	65145.4	99			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور، حيث بلغ المتوسط الحسابي للذكور على مقياس تقدير الذات (126.62)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للإناث (117.0).

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السمنة وكانت الفروق لصالح ذوي الوزن الطبيعي. حيث بلغ المتوسط الحسابي للطلبة ذوي الوزن الطبيعي على مقياس تقدير الذات (127.440)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للطلبة الذين يعانون من زيادة الوزن (116.180). وهذه النتيجة تشير إلى أن الطلبة ذوي الوزن الطبيعي لديهم تقدير ذات إيجابي أعلى من الطلبة الذين يعانون من الوزن الزائد.

كما تبين من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير السمنة في مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للتفاعل بين الجنس والسمنة وكان أعلى متوسط لدى الطلبة الذكور ذوي الوزن الطبيعي، وأقل متوسط لدى الطلبة الذكور الذين يعانون من زيادة الوزن، كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل (4):

رسم بياني يوضح التفاعل بين الجنس والسمنة على مقياس تقدير الذات.

لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة العاديين كان أعلى وبشكل دال إحصائياً من مستوياته لدى أفراد عينة الدراسة ذوي الوزن الزائد، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن السمنة تجعل الأفراد ينظرون نظرة سلبية إلى ذواتهم كونهم يختلفون عن الأفراد العاديين في هذا الجانب، وكما أن هنالك قسم آخر منهم ممن يودون التخلص من السمنة رغبة منهم في مسايرة المقاييس الجمالية الدارجة وليس درءاً لأخطار السمنة ولتأثيراتها السلبية. وهذا القسم من الناس المدفوع بحب التقليد يتبع في بعض الأحيان وسائل، للتخلص من السمنة، قد تكون أكثر خطراً على صحتهم من السمنة نفسها (Medicare,2014).

كذلك فان الشخص الذي يعاني من السمنة يتملكه الشعور النفسي بعدم استحقاق الاحترام والاهتمام وتدني المعنويات والثقة بالذات والعزيمة، ويتأثر ذلك أيضاً من خلال اتجاهات العائلة والمجتمع، مما يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية ويؤدي ذلك إلى قلة الانجاز والقلق واضطرابات النوم والوحدة، وحالات من الانفعالات العصبية السلوك التجنبي وتدني تقدير إقامة العلاقات الاجتماعية، وقلة الإقبال على تعلم مهارات جديدة، وهذه عوامل تؤثر سلبا على تقدير الذات لدى ذوي الوزن الزائد (الشوبكي، 2012).

كما أن التأثيرات السلبية للسمنة في الصحة النفسية للأفراد تنعكس سلبا على تقدير الذات لديهم، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية للتأثيرات السلبية للسمنة بالاصابة بالامراض مع ما أثبتته دراسة (O'Malley & Taneja, 2006) بالعلاقة الوطيدة بين السمنة وسرطان البروستات، وأكدت أن زيادة الوزن تتسبب في انتشار هذا النوع من السرطانات، الذي يصيب فئة كبيرة من الرجال، وذلك بعد دراسة أجريت على خلايا حيوانية وبشرية. وكشفت دراسة علمية نشرت نتائجها صحيفة ديلي ميل البريطانية، أن خلايا الجسم عند الذين يعانون من السمنة تفرز بروتيناً يجعل السرطان أكثر شراسة وانتشارا في الجسم (Allott, Masko, & Freedland, 2013). وهذه العوامل تزيد من النظرة السلبية للذات لدى ذوي الوزن الزائد.

كذلك يعاني الشخص السمين من النظرة الانتقادية من قبل الآخرين، وكثرة التعليقات على شكله وتصرفاته وحركاته، ويشعر أنه دائماً محط الأنظار والسخرية، وبالتالي يحاول إخفاء عيوب سمنته وجسده، ويشعر بالحرج والخجل من الظهور أمام الآخرين، ويعاني من عدم القدرة على التصرف بحرية، أو ارتداء ملابس بحرية، أو التعامل أمام الآخرين بحرية، وبالتالي تدني تقدير الذات لديه مقارنة بالعاديين (الغازي والنجاري وبرحو، 2014).

ومن العوامل التي تؤثر سلبا على نظرة ذوو الوزن الزائد إلى ذواتهم الشعور بالعجز نتيجة لشعورهم بعدم قدرتهم السيطرة على وزنهم، فهو دائم الشعور بقلة الحيلة والعجز عن السيطرة على شهوة الطعام، والرغبة الملحة لديه بالتهام الطعام، تصل أحياناً إلى حد السلوك القهري غير القابل للسيطرة. وهنالك العديد من الآثار للسمنة تؤثر سلبا على مسويات تقدير الذات خاصة في حالات السمنة المفرطة، حيث يقل الإقبال على زواج البدينات، كما تلعب السمنة المفرطة دوراً سلبياً في الزواج بين الذكور، كذلك يقل الإقبال على تعيين ذوي الوزن الزائد في بعض الوظائف التي تتطلب مهارة خاصة أو مظهراً معينا (النيال، 1996).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية ايضاً مع ما توصلت اليه العديد من الدراسات السابقة إلى العلاقة السلبية بين السمنة وتقدير الذات ومنها دراسة ميرا كوبر وآخرين (Coper et al,1998) فقد أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد مجموعة الشره العصابي، ومتوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على قائمة بيك للاكتئاب، واختبار اتجاهات الأكل، وذلك لصالح مجموعة الشره العصابي، وتتفق نتائج الدراسة الحالية ايضاً مع ما توصلت اليه دراسة قسم أمراض الجهاز الهضمي للأطفال والتغذية

Division of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (2000) مستويات أقل بكثير من احترام الذات لدى الأولاد يعانون من السمنة المفرطة.

نتائج التساؤل الثالث: ما أثر السمنة في الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الاعدادية بمملكة البحرين من عمر(12-15) سنة؟

توجد فروق ذات دالة إحصائياً **بين استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما؟**

تم أولا حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على **مقياس الاكتئاب** حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (14)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب حسب متغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي).

تصنيف الطالب	الجنس	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	العدد
طبيعي	ذكر	13.440	10.595	25
	أنثى	20.560	10.120	25
	الكلي	17.000	10.867	50
زيادة وزن	ذكر	20.120	10.236	25
	أنثى	28.840	11.364	25
	الكلي	24.480	11.575	50
الكلي	ذكر	16.780	10.848	50
	أنثى	24.700	11.442	50
	الكلي	20.740	11.785	100

يتبين من الجدول السابق فروق في المتوسطات **الحسابية** لاستجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب حسب الجنس وتصنيف الطالب والتفاعل بينهما، وللتعرف على دلالة الفروق بينها تم استخدام تحليل التباين الثنائي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (15)

دلالة فروق بين استجابات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب تُعزى لمتغيرات الجنس وتصنيف الطالب (زيادة وزن، طبيعي) والتفاعل بينهما.

مصادر الفروق	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	درجات الحرية
الجنس	1568.2	1	1568.2	13.983	0.000
تصنيف الطالب	1398.8	1	1398.8	12.472	0.001
الجنس * تصنيف الطالب	16.0	1	16.0	0.143	0.706
الخطأ	10766.3	96	112.1		
الكلي	13749.2	99			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الإناث، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإناث على مقياس الاكتئاب (24.700)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للذكور (16.780).

ويتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير السمنة وكانت الفروق لصالح ذوي الوزن الزائد. حيث بلغ المتوسط الحسابي للطلبة الذين يعانون من السمنة على مقياس الاكتئاب (24.480)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للطلبة ذوي الوزن الطبيعي (17.000).

كما تبين من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للتفاعل بين الجنس والسمنة.

لقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة السمان كان أعلى وبشكل دال إحصائياً من مستوياته لدى أفراد عينة الدراسة العاديين ويمكن تفسير هذه النتيجة من العديد من الجوانب أهمها أن الشخص السمين أكثر عرضة من غيره للمشاكل الصحية الناتجة عن السمنة، إضافة إلى اختلالات نفسية مرتبطة بالجانب الجسمي كما في دراسة(Coper et al.1997).

تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة قام بها المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية ونشرت بدورية "الأرشيف للطب النفسي" في مارس 2010 حيث أظهرت أن السمنة تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب بنسبة 55%، والاكتئاب بدوره يزيد خطر الإصابة بالسمنة بنسبة 58%. 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، فهناك بعض الأمراض الهرمونية مثل قصور الغدة الدرقية ومتلازمة كوشن يكون من بين أعراضها زيادة الوزن، وظهور بعض الاختلالات النفسية (الرويشد، 2010).

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة فورناري وآخرون (Fornari et al., 2000) التي أظهرت وجود علاقة دالة إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة على قائمة بيك للاكتئاب واضطرابات الأكل، وتعني هذه النتيجة أن الاكتئاب عرض رئيسي وشائع لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

خلاصة النتائج

أظهرت النتائج وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمتغيرات السمنة في مستوى :

- صورة الجسم تعزى لمتغيرات السمنة وكانت الفروق لصالح ذوي الوزن الطبيعي، عدم وجود فروق تعزي لمتغير الجنس، عدم وجود فروق تعزي للتفاعل بين الجنس والسمنة.

- تقدير الذات يعزى لمتغيرات السمنة لصالح ذوي الوزن الطبيعي، وجود فروق تعزي لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الذكور، وجود فروق تعزي للتفاعل بين الجنس والسمنة لصالح الذكور ذوي الوزن الطبيعي.

-الاكتئاب يعزى لمتغير السمنة لصالح ذوي الوزن الزائد، وجود فروق تعزي لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الإناث، عدم وجود فروق تعزي للتفاعل بين الجنس والسمنة.

توصيات الدراسة:

بما أن السمنة قد ازدادت بشكل كبير خلال العقد الماضي في أكثر الدول العربية ، فإن تفسير هذه الزيادة قد يرجع إلى العوامل البيئية وذلك على النحو التالي :

1- إصدار التشريعات التي لها علاقة بالوقاية من السمنة وتشجيع النشاط البدني ، وإيجاد آليات عملية للتنفيذ بتهيئة الاماكن الخاصة بممارسة الرياضة وغيرها وخاصة للفئة العمرية التي شملتها هذه الدراسة وهم المراهقون من عمر (12-15).

2- يجب أن تسعى الجهات المعنية في إيجاد وتهيئة أماكن لممارسة النشاط البدني تراعي فيها عادات وتقاليد المجتمعات العربية مع الأخذ بالاعتبار خصوصيات كل بلد عربي وتهيئة الملاعب المفتوحة والمتنوعة .

3-الإهتمام بإجراء الدورات التدريبية للأشخاص الذين يشاركون في برامج الوقاية من السمنة وعلاجها بحيث تتضمن هذه الدورات مواضيع في التغذية والنشاط البدني وصقل المهارات العملية لهؤلاء الأشخاص في قياس السمنة والنشاط البدني .

4-الاهتمام بيتضمين المناهج المدرسية معلومات علمية حول التغذية والنشاط البدني.وأن تقوم لجنة متخصصة بمراجعة هذه المناهج لغرض ضمان صحة وحداثة المعلومات العلمية ومدى مطابقتها مع واقع المجتمع .

5-تشجيع ممارسة النشاط البدني في المدارس،وذلك من خلال الاهتمام بحصة التربية البدنية كماً وكيفاً، وتدريب مدرسي التربية الرياضية ببرامج تبعية ومستمرة لمساعدة الطلبة ذوي الوزن الزائد.

6-ضرورة الاهتمام برصد مستوى النشاط البدني والبدانة في مرحلة المراهقة كونها مرحلة عمرية داخل فيها الجوانب النفسية والاجتماعية والجسدية وتشكل عبء كبير على المراهق.

7-على اختصاصيي التغذية والأطباء ومتخصصي النشاط البدني والمدرسين والممرضات وغيرهم وضع خطط بعيدة المدى وقريبة المدى لمتابعة هؤلاء الطلبة عن قرب.

8-الاهتمام بأخذ أوزان وقياسات السمنة الأخرى لأفراد عائلة المراهق الذين يشكلون ركيزه اساسية في حياته من اجل توعيتهم وارشادهم.

9-الاهتمام بإعداد برامج إعلامية للوقاية من السمنة وعلاجها تتضمن الأمور التالية :

- التغذية السليمة للمراهق.
- النشاط البدني المناسب حسب العمر والجنس والحالة الصحية.
- توجيهات وإرشادات تتعلق باختيار الأجهزة الرياضية الملائمة.
- نصائح حول الطرائق المختلفة لعلاج السمنة وسلبيات وايجابيات كل طريقة والمساهمة في تصحيح المعتقدات والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بالسمنة وممارسة النشاط البدني.

الدرسات المقترحة

1- هذه الدراسة تمهد الطريق لمزيد من الدراسات التي تبحث عن علاقة السمنة بمتغيرات الصحة النفسية المخلفة خاصة في مرحلة المراهقة.

2- دراسة علاقة الغذاء السليم بالصحة النفسية والجسدية للمراهق.

3- دراسة تأثير الصحة النفسية على أداء المراهق العلمي والتحصيلي .

4- إجراء الدراسات المهتمة بالصحة النفسية للاطفال والمراهقين في المجتمع البحريني.

قائمة المراجع

مراجع الدراسة

المراجع العربية

المراجع الأجنبية

أولاً: المراجع العربية.

إبراهيم،عبدالستار.(1998).**الإكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه، وأساليب علاجه**.العدد239، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

باجابر،عدنان سالم.(2014).**زيادة الوزن والسمنة: التعريف والخطورة والعلاج** ، نسخة الكترونية ،المملكة العربية السعودية: جامعة الملك سعود.

الجوراني ،هالة إبراهيم ،المشرفي، انشراح ابراهيم.(2014).**التنشئة الاجتماعية ومشكلات الطفولة** ، مكة المكرمة: مطبعة جامعة أم القرى.

دسوقي، كمال.(1988). **ذخيرة علوم النفس** ، المجلد الأول، القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

الدسوقي، مجدي محمد.(2001).**استخبار صورة الجسم، دليل تقدير الذات، قائمة تشخيص الاكتئاب**،القاهرة: دار الفكر العربي.

الدسوقي، مجدي محمد.(2006).**اضطرابات صورة الجسم ، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج**.الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد.(2007). **دراسات في الصحة النفسية** ، المجلد الأول ،ط1، القاهرة: مكتب الأنجلو المصرية .

الدسوقي، مجدي محمد.(2008). **دراسات في الصحة النفسية** ، المجلد الثاني، ط1، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الرشيدي،هارون توفيق.(1999).**الضغوط النفسية:طبيعتها-نظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها**،**القاهرة**: مكتبة الأنجلو المصرية.

الركبان، محمد بن عثمان.(2009).**البدانة، الداء والدواء**. المملكةالعربية السعودية: مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية.

الرويشد، عبد الله.(2010). **أثر السمنة في الصحة النفسية.** مجلة التخصصي، مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث، 20.

الشوبكي، محمد.(2012).**السمنة تؤدي إلى الاكتئاب والقلق**،عمان، الأردن: منشورات جمعية الطب النفسي.

سند، محمد حسن عبدالله.(2016). **الإهمال الوالدي والحماية الزائدة وأثرهما في سمنة الأطفال في مملكة البحرين**، إطراحه مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس الارشادي، مملكة البحرين: قسم علم النفس/ كلية الآداب.

شحيمي، محمد أيوب.(1994). **مشاكل الاطفال: كيف نفهمها: المشكلات والانحرافات الطفولية وسبل علاجها.** بيروت ، دار الفكر اللبناني.

شحيمي، محمد أيوب.(1997). **الإرشاد النفسي، التربوي، الاجتماعي لدى الأطفال.** بيروت: مكتبة الطفل النفسية التربوية، دار الفكر اللبناني.

شقير، زينب محمود.(1995). **مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا.** مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد33.

شقير، زينب محمود.(1999). **دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الاكل من طلاب الجامعة** ، المؤتمر الدولي السادس ، مركز الارشاد النفسي ، جامعة عين شمس.

صافيناز.(1999). **دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة.** مؤتمر الإرشاد النفسي السادس، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.

طه، عبدالقادر، عطيه، شاكر ، عبدالقادر، حسين .(2005). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي.** أسيوط : دار الوفاق للطباعة والنشر.

العريض، دعد ابراهيم.(1980).**الطريق السليم الى الصحة (الجزء الاول)**، طبع بالمطبعة الحكومية وزارة الإعلام دولة البحرين.

العريض، دعد ابراهيم.(1992). **الغذية العلاجية (الجزء الثاني)**، طبع بالمطبعة الحكومية وزارة الإعلام دولة البحرين.

العيسوي، عبدالرحمن.(2000). **موسوعة كتب علم النفس الحديث – الاضطرابات النفسجسمية**، كلية الآداب – جامعة الاسكندرية ، لطبعة الاولى بيروت.

عبدالباقي، سلوى.(1992). **الإكتئاب بين تلاميذ المدارس**، دراسات نفسية، جمعية الأخصائيين النفسيين المصرية،ج3 ،يوليو،ص437-439.

عبدالقادر، فرج طه.(2005).**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، أسيوط: دار الوفاق للطباعة والنشر.

الغازي، كريمة والنجاري، شكيب وبرحو، محمد.(2014).**العوامل الاجتماعية والديموغرافية المرتبطة بداء السمنة في المغرب**. المجلة الصحية المغربية، الجمعية المغربية للتواصل الصحي، 7، 26-29.

فكري، حسن منصور.(2004). **كل شيء عن السمنة والجديد في علاجها** ، الاسكندرية: دار الصفا والمروة للنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى .

فايد، حسين علي.(1999). **صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية لدى الأناث المراهقات**. المجلة المصرية للدراسات النفسية،العدد23 ، المجلد التاسع.

كلثم،عبيد المطروشي.(1997). **العادات الغذائية عند طالبات الجامعة**. العين: جامعة الإمارات العربية المتحدة.

مصيقر،عبدالرحمن عبيد.(1997). **وقائع ندوة السمنة بين الواقع والحلول**. إدارة الطب الوقائي- قسم التثقيف الصحي ، دبي: الإمارات العربية المتحدة، جمعية التغذية العربية.

مصيقر،عبدالرحمن عبيد.(1998). **دراسات في الغذاء والتغذية في البحرين**،مملكة البحرين:مركز البحرين للدراسات والبحوث

مصيقر،عبدالرحمن عبيد.(2007).**النشاط البدني والسمنة والتغذية**، ط 1، المنامة ، مملكة البحرين: المركز العربي للتغذية ، مركز البحرين للدراسات والبحوث.

مصيقر،عبدالرحمن عبيد.(2010). **السمنة في الوطن العربي: انتشارها، أسبابها، ومكافحتها**. وقائع المؤتمر العربي الثالث للسمنة والنشاط البدني،(19-21 يناير)، مملكة البحرين، المنامة.

النيال،مايسه أحمد،كفافي،علاء الدين.(1996). **صورة الجسم بعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقات**. مجلة علم النفس،الهيئة المصرية العامة للكتاب.

واطسون، روبرت، وليند جرين، هنري كلاي. (2004). **سيكلوجية الطفل والمراهق**. ط1. (ترجمة: داليا عزت مؤمن)، القاهرة: مكتبة مدبولي.

يوسف، محمد كمال السيد.(2012). **البدانة الغذائية..داء وله دواء(الجزء الثاني)، مجلة أسيوط للدراسات البيئية**، العدد 1،36-19.

ثانياً: المراجع الأجنبية.

Allott, E. H., Masko, E. M., & Freedland, S. J. (2013). Obesity and prostat cancer: wighing the evidence. European urology, 63(5),800-809.

Bunnell, D. W., Cooper, P.J.,& Hertz, S. (1992). Body shape concerns among adolescents.. International Journal of Eating Disorders, II (4) 76-83.

Coper, M. J. (1997). Bias in interpretation of ambiguous scenarios in eating disorders. Behavior Research and Therapy,Vol. 35 (7), 619-627.

Coper, M. J. ;Todd, G., & Wells, A. (1998). Content, origins, and

consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Journal of Cognitive Psychotherapy 12 (3). 213-230.

Coper, M.J., & Turner, H. (2000). Brief report underlying assumptions and core beliefs in anorexia nervosa and dieting. British Journal of Clinical Psychology, Vol. 39 (1). 215-218.

Fornari,V.; Wlodarczyk – Bisaga, K .;Matthews, M.; Sandberg, D.; Mandel, F.S.,& Katz, J. L. (2000). Perception of family functioning and depressive symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia nervosa .comprehensive Psychiatry, Vol.40 (6),434 .

Hamilton, M. (1960). Arating Scals for depression. Journal & Neurofosual and Neurosurgen Pschiatry, 23, 56-62.

Hamptom, R. L.,& Geller. R. J. (1994). Violence toward black women in nationality representative sample of black families. Journal of Comparative Family Studies. Vol. 25 (1). 105-119.

Hancock, J, David, L , & Zubrick, R. (2014). Higher maternal protectiveness is associated with higher odds of child overweight and obesity: A longitudinal Australian study plos One, (6) 1- 12.

Henri Ey,91900-1077). France,Psychoanalyst, Organodynamic, psychologs.

Hudson, W. W. (1994) . Index of self – esteem. In J. Fisher & K. Corcoran(Eds) Measure for clinical practice : Asourcebook , 2nd ed. (2),283-284. New York: The Free Press.

Horne,L.R.;Van – Vactor, J.C., & Emerson, S.(1991). Disturbed body image in patients with eating disorders. American Journal of Psychiatry, VOL. 148 (2), 211-215.

Katz, J. L. (2000). Perception of family functioning and depressive symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia nervosa .comprehensive Psychiatry, Vol.40 (6),434.

Kim, Oksoo, Kim, Kyeha(2001): Slef-Esteem, and Depression in Korean Female Adolescents Statistical Data Included, Adolescence, W. (142),315-22.

Lasserre, A. M., Glaus, J., Vandeleur, C. L., Marques-Vidal, P., Vaucher, J., Bastardot, F., ... & Preisig, M. (2014). Depression with atypical featuresand increase in obesity, body mass index, waist circumference, and fat mass:a prospective, population-based study. JAMA psychiatry, 71(8), 880-888.

Lowin, A, et al, (2003) costs & bipolar dioerder pharmoecoromis, 21 (9), 601-622.

Manos, D., Bueno, M., Mateos, N. and Torre, A. (2005): Body Image in Relation to Self-Esteem in a Sample of Spanish Woman with Early-Stage Breast Cancer, Psicooncologia, V. 2, N .(1),103-116.

Mazzeo, S.E. (2000). Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. Journal of counseling Psychology, vol.46 (1),42-50.

Musaiger, A.O (1992), factors associated with obesity among Women in Bahrain. International Quarterly of Community Health Education.(12) 129-136.

Moten, A., Jeffers, K., Larbi, D., Smith-White, R., Taylor, T., Wilson, L., & Laiyemo, A, (2014). Obesity and weight loss attempts among

subjects with a personal A. history of cancer. Sultan Qaboos University Medical Journal, 14(3), e330.

O'Malley, R. L., & Taneja, S. S. (2006). Obesity and prostate cancer. The Canadian journal of urology, 13, 11-17.

Pesa, JA, Syre TR, Jones E., (2000): Psychosocial Differences Associated with Body Weight Among Female Adolescents: The Importance of Body Image, Adolesc Health, 26,5,330-7.

Raulin, M. L. & Wee, J. L. (1994). Social Fear scale. In J. Fisher & k. Corcoran (Eds), Measure for clinical practice: A sourcebook(2nd ed.vol.2,pp.595-596). New York: The Free Press.

Rosen, J.C, Srebnik. D, Saltzberg, E, & Wendt, S. (1991). Development of a body image Avoidance qurstionnaire . psychological Assessment, (3), 32-37.

Rosen, B. Orson & Reitier K. (1995): Correlates of Body Image Dissatisfaction in Extremely Obese Female Bariatric Surgery Candidates, Obesity Surgery, V. 16, N. 10,1331-1336.

Sandoval, E.(2008): Secure Attachment, Self- esteem, and Optimism as Predictors of Positive Body Image In Women, Ph.D.,Texas A&M University.

Strauss, R.(2000): Childhood Obesity and Self-Esteem, Pediatrics V. 105, N. 1, P.e15.

Thompson, J.K. (1995). Body image disturbance : Assessment and Treatment .New York: Pergamon Press.

Twenge, J. and Campbell, W. (2001): Age and Birth Cohort Difference in Self-Esteem: A Corss-Temporal Meta-Analysis, Personality and Social Psychology Review, V. 5. N.(4) 321-344.

Pattan, N., Kang, S., Thakue, N., and Parthi, K. (2006): State Self-Esteem in Relation to Weight Locus of Control Amongst Adolescent , J. Indian Assoc. Child Adolesc. Ment. Health, 2 (1):31-34.

Vamosi, M. E., Hetmann, B. L., Thinggaard, M., & Kyvik. K. O .(2011). Parental care in childhood and obesity in adulthood: A study among twins. Obesity, (19),1445-1450.

Wade, S. (2007): Differences in Body Image and Self-Esteem in Adolescents with and without Scoliosis, Dis for Degree of Doctor of Psychology Faculty of the Adler School of Professional Psychology.

Veale, D.; Gournary, K.; Dryden, W.; Boocok, A.; Shan, F.; Willson, R.; & Walburn, J.(1996). Body dysmorphic disorder: A cognitive behavioral model and pilot randomized controlled trial. Behavior Research and Therapy,Vol.34 (9), 717-729.

Zemmerman, M., Coryelly, W., Corenthal, C., Wilson , S., (1994). A., self – report scale to diagnose major depressive disorders . Archives of General Psychiatry , (43) 1076-1081.

ثالثاً: مراجع الإنترنت:

Bergeron, D. (2007): The Relationship between Body Image Dissatisfaction and Psychological Health: An Exploration of Body Image in young Adult Man, Dissertation, from: www.ohiolink.edu/etd/view.cgi?osu 11834999777.

Division of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, University of

Medicine and Dentistry of New Jersey, Robert Wood Johnson School of Medicine, New Brunswick, New Jersey, USA .Childhood obesity and self-esteem Pediatrics. 2000 Jan;105(1):e15.

www.https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10617752

Rean, D., (2002): Relationship Between Wight Loss and Body Image in Obese Individuals Seeking Weight Loss Treatment< from: www. http://etd.isu.edu/docs/available/etd-1023102-064719.

Small, K. & E Gallery (2001): Addressing Body Image, Self-Esteem, and Eating Disorders, A Peer Reviewed Journal, v. 2, n. (2): from: www.ucalgary.ca/egallery/volume2/small.html.

Shroff, H. (2004): An Examination of Peer- Related Risk and Protective Factors for Body Image Disturbance and Disordered Eating Among Adolescent Girls, Diss from: www.http://purl.fcla.edu/fcla/eta/sfe00005793.

World Health Organization (2014). Online:

www./http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ar/.

World Health Organization (2017). Online:

www../http://www.who.int/topics/obesity/ar/2017

جميع الحقوق محفوظة عيادات ميدي كير .(2014). تصميم وبرمجة وكالة إنسباير™أطبائنا

www. /http://medicare-clinics.com

صحة أون لاين تاريخ: 18-ديسمبر-(2012)

www./ http://www.sehaonline.com/articles/726

الملاحق

ملحق (1) استمارة قياس مؤشر كتلة الجسم

ملحق (2) مقياس صورة الجسم

ملحق (3) دليل تقدير الذات

ملحق (4) قائمة تشخيص الاكتئاب

ملحق (5) موافقة وزارة التربية والتعليم بمملكة البحرين على إجراء الدراسة في مدارس المرحلة الاعدادية.

جامعة البحرين

كلية الأداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في

علم النفس الارشادي

ملحق (1)

استمارة قياس مؤشر كتلة الجسم لطلاب وطالبات المرحلة الإعدادية

بيانات الطالب / الطالبة الأساسية :

الإسم :---------- الصف :----------

العمر :---------- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

ملاحظة هامة : جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها بغرض البحث العلمي فقط.

القياسات الجسمانية:

وزن الجسم بالكيلو جرام ( ) .

الطول بالمتر ( ) .

تملأ من قبل الباحث فقط

مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوجرام / مربع الطول بالمتر .

النتيجة : ( ) .

التصنيف:

( ) سمنة .

( ) زيادة وزن .

( ) طبيعي .

( ) نحافة .

( ) نحافة مفرطة.

جامعة البحرين كلية الآداب قسم علم النفس Dept. Of Psychology College of Arts UNIVERSITY OF BAHRAIN

جامعة البحرين

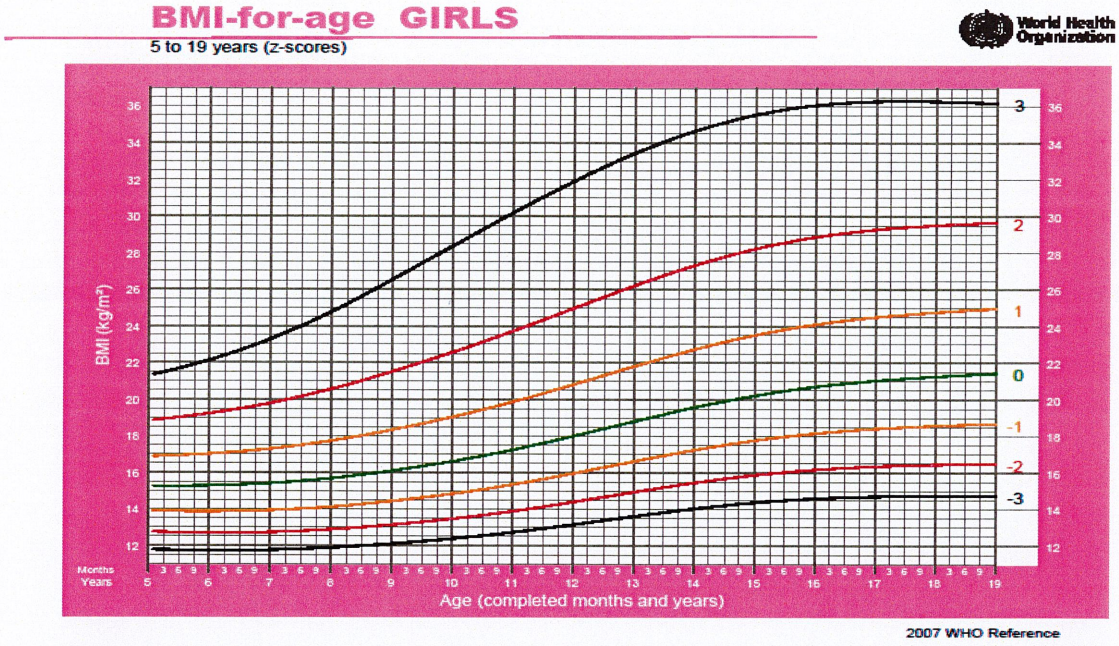
كلية الآداب

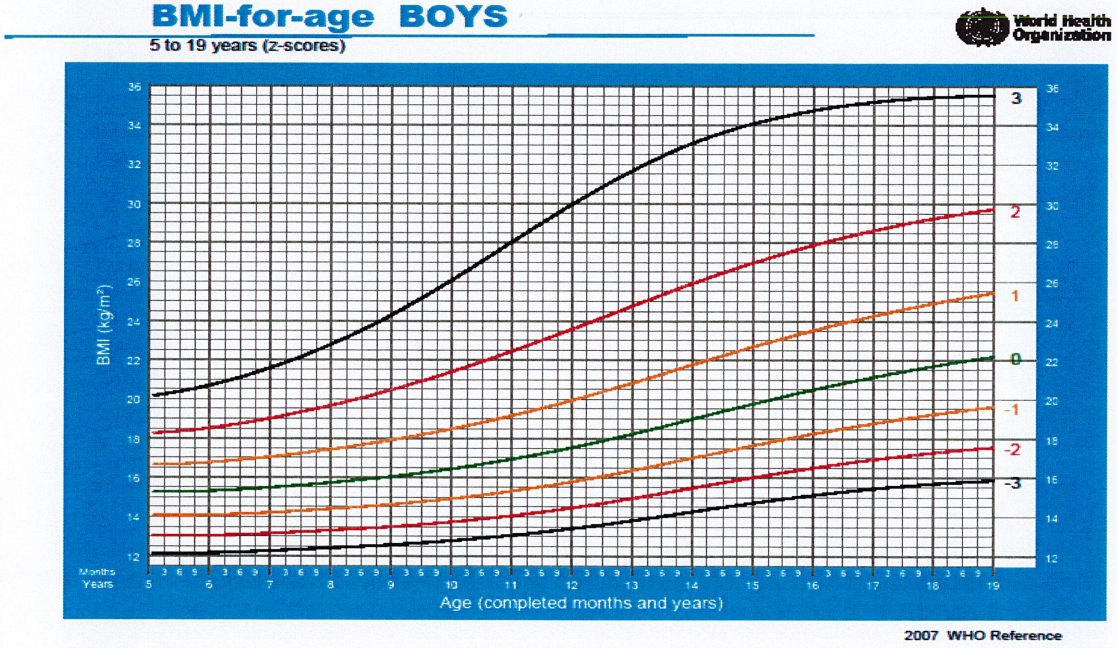
قسم علم النفس

نتائج مؤشر كتلة الجسم

تصنيف منظمة الصحة العالمية 2014

الرقم	الأسم	الطول	الوزن	الكتلة	نتيجة المؤشر	اسم المدرسة والصف	العمر
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							


BMI-for-age GIRLS
5 to 19 years (z-scores)
World Health Organization
BMI (kg/m²)
Months
Years
Age (completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
2007 WHO Reference


BMI-for-age BOYS
5 to 19 years (z-scores)
World Health Organization
BMI (kg/m²)
Months
Years
Age (completed months and years)
3
2
1
0
-1
-2
-3
2007 WHO Reference

ملحق (2)

استخبار تجنب صورة الجسم

تأليف : روزين وآخرون Rosen et al. (1991)
تعريب وتقنين دكتور / مجدي محمد الدسوقي
كلية التربية النوعية جامعة المنوفية

بيانات أولية :

الاسم : ----------الجنس (ذكر / أنثى)
المدرسة : ---------- الصف : ----------
تاريخ الميلاد : ----------
تاريخ التنفيذ :----------

تعليمات :

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تحدد وجهة نظرك حول نفسك ، ويلي كل عبارة ستة خيارات هي : دائماً، عادةً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.
المرجو منك :

- قراءة كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (√) أسفل الاختبار الذي ينطبق عليك ، وأن يكون هذا الاختبار من واقع خبرتك الشخصية .
- التأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة عليها.
- لا تنسى أن تجيب عن كل العبارات المكونة للاستخبار .

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والاجابة تعد صحيحة فقط طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة، ومما يجب التأكد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من استجابتك على العبارات المكونة للاستخبار تحاط بالسرية التامة ، ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي .

وشكرا على تعاونكم



الرقم	العبارات	دائماً	عادةً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أرتدي الملابس الواسعة/ الفضفاضة.						
2	أرتدي الملابس التي لا أحبها.						
3	أرتدي الملابس الداكنة أو قاتمة اللون.						
4	أرتدي الملابس التي تناسب بدانتي.						
5	أقلل من كمية الطعام التي أتناولها.						
6	أتناول- فقط- افاكهة والخضروات وغيرها من الأطعمة ذات السعرات الحرارية المنخفضة.						
7	أصوم لمدة يوم أو أكثر.						
8	أتجنب المشاركة الاجتماعية إذا سلطت علي الأضواء.						
9	أتجنب لقاء الأفراد الذين سيتطرقون إلى الدخول في موضوع زيادة الوزن.						
10	لا أخرج وخاصة إذا كان الذين سأتواجد معهم أكثر نحافة مني.						
11	أزن نفسي بأستمرار.						
12	أنا إنسان غير نشيط.						
13	لا أخرج إذا كان الأمر يتعلق بالأشتراك في تناول الطعام.						
14	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة.						
15	أرتدي الملابس التي تشتت الانتباه عن						

	الزيادة الملحوظة في الوزن.						
16	أتجنب الذهاب إلى أماكن شراء الملابس.						
17	أجنب ارتداء الملابس التي توضح معالم جسمي (الضيق منها).						
18	أرتدي الملابس الكاملة أو الرسمية الأنيقة.						

ملحق (3)

دليل تقدير الذات

تأليف هوديسون Hudson (١٩٩٤)

تعريب وتقنين دكتور/ مجدي محمد الدسوقي

كلية التربية النوعية جامعة المنوفية

بيانات أولية :

الاسم : ---------- الجنس (ذكر/أنثى)

المدرسة : ---------- الصف ----------

تاريخ الميلاد : ----------

تاريخ التنفيذ :----------

تعليمات :

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات التي توضح الكيفية التي ترى بها نفسك، ويوجد أمام كل عبارة سبعة اختيارات هي : ابداً، نادراً جداً، قليلاً جداً، أحياناً، مرات كثيرة، معظم الوقت، كل الوقت.

المطلوب منك :

-أن تقرأ كل عبارة بدقة ثم تبدي رأيك بوضع علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك.

-أن تكون إجابتك على كل عبارة من واقع خبرتك الشخصية أو شعورك بنفسك.

- التأكد من قراءة كل عبارة جيداً قبل أن تختار الإجابة التي تنطبق عليك.

-لا تترك عبارة دون الإجابة عليها.

-

لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة - فقط – طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

شكراً على تعاونكم



م	العبارة	أبداً	نادراً جداً	قليلاً جداً	أحياناً	مرات كثيرة	معظم الوقت	كل الوقت
1	أشعر أن الآخرين لن يحبوني لو أدركوا أو عرفوا حقيقتي.							
2	أشعر أن الآخرين قادرون على التفاعل أو التواصل مع غيرهم بشكل أفضل مني.							
3	أشعر أنني شخص محبوب							
4	عندما أكون مع الآخرين، أشعر أنهم سعداء بوجودي بينهم.							
5	أشعر أن الآخرين يرغبون في الحديث معي.							
6	أشعر أنني شخص كفء (متميز) للغاية.							
7	أعتقد أنني أترك انطباعاً جيداً لدى الآخرين.							
8	أشعر أنني في حاجة إلى المزيد من الثقة بالنفس.							
9	عندما أكون مع الاغراب أشعر بالتوتر الشديد.							
10	أشعر أنني شخص ممل.							
11	أشعر أنني شخص غير محبوب.							
12	أشعر أن الآخرين يستمتعون بحياتهم أكثر مني.							
13	أشعر أنني أصيب الآخرين بالملل.							
14	أعتقد أن أصدقائي يرون أنني شخص مرح.							
15	أشعر أن لدي إحساساً عالياً							

	بالدعابة أو الفكاهة.							
16	أكون شديد الانتباه عندما أكون مع الأغراب.							
17	لو أنني كنت مثل الآخرين لكانت حياتي أفضل من ذلك بكثير.							
18	أشعر أن الآخرين يقضون وقتاً طيباً عندما يكونون بصحبتي.							
19	أشعر أنيي شخص غير موغوب فيه عندما أتفاعل مع الآخرين.							
20	أشعر أنني أعاني ضغوطاً نفسية أكثر من الآخرين.							
21	أشعر انني شخص لطيف.							
22	أشعر أن الآخرين يحبوني كثيراً.							
23	أشعر أنني شخص مقبول من الآخرين.							
24	أخشى أن أشعر بالحماقة عند مواجهة الآخرين.							
25	أصدقائي يقدروني جيداً.							

تصحيح العبارات 3، 4، 5، 6، 7، 14، 15، 18، 21، 22، 23، 25 في الإتجاه العكسي .

ملحق (4)

قائمة تشخيص الاكتئاب

إعداد: زيمرمان وآخرون

Zimmerman et al.

(1994)

تعريب وتقنين دكتور / مجدي محمد الدسوقي

كلية التربية النوعية جامعة المنوفيه

بيانات أولية :

الاسم : ---------- الجنس (ذكر/أنثى)

المدرسة : ---------- الصف : ----------

تاريخ الميلاد:----------

تاريخ التنفيذ:----------

تعليمات:

هذا الكتيب يحتوي ٢٢ مجموعة من العبارات، وتتألف كل مجموعة من خمس عبارات.

المطلوب منك :

قراءة كل مجموعة من العبارات بعناية، وبعد ذلك اختر عبارة واحدة فقط من بين كل مجموعة والتي تتضمن أفضل وصف لما شعرت به فب الأسبوع الماضي، وضع دائرة حول الرقم المجاور لتلك العبارة التي اخترتها سواء كان صفر أو ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ ، وإذا رأيت أن أكثر من عبارة في كل مجموعة تنطبق عليك بالدرجة نفسها ضع دائرة حول الرقم الذي يسبق مل منها.

بالنسبة لكل مجموعة من العبارات إذا قمت بوضع دائرة حول رقم ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ في هذه الحالة لابد أن تجيب عن سؤال المتابعة الذي يلي كل مجموعة وذلك بوضع علامة (√) في المربع المجاور لأكثر أو المربع المجاور لأقل وذلك بما يتلاءم مع حالتك.

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، ولا تنسى أن تجيب على كل المجموعات.

وشكراً على تعاونك

صفر أشعر بالحزن أو الإحباط.

1 أشعر بالحزن أو الإحباط من وقت لآخر.

2 أشعر بالحزن معظم الوقت ولكنني أستطيع التقلب عليه.

3 أشعر بالحزن معظم الوقت ولكنني لا أستطيع التقلب عليه.

4 أنا حزين جداً لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي:

س: هل كنت تشعر بالحزن أو الإحباط لأكثر أو أقل من أسبوع؟.

أكثر أقل

صفر معدل النشاط لدي عادياً.

1 مستوى نشاطي أحياناً يكون أقل من المعتاد

2 أشعر بالإرهاق بسهولة.

3 أشعر بالتعب أو الإرهاق عند القيام بأي عمل.

4 أشعر بالتعب أو الإرهاق في جميع الأوقات تقريباً.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كان مستوى النشاط لديك أقل من المعتاد لأكثر أو اقل من أسبوعين؟ ..

أكثر أقل

صفر لا أشعر بالضجر والعصبية بدرجة أكبر من المعتاد.

1 أشعر بالضجر والعصبية بدرجة أكبر قليلاً من المعتاد.

2 أنا عصبي بدرجة كبيرة وأجد صعوبة في أن أجلس ساكناً على المقعد.

3 أنا عصبي جداً على الرغم من أنني كنت أمشي قليلاً كل يوم تقريباً.

4 أمشي لأكثر من ساعة في اليوم ولا أستطيع أن أجلس ساكناً.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كانت تشعر بالضجر والعصبية لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر أتحدث وأتحرك بطريقة عادية.

1 أتحدث بدرجة أبطأ قليلاً من المعتاد.

2 أتحدث ببطء عن المعتاد ويستغرق مني ذلك وقتاً أطول ، وعلى الرغم من ذلك أستطيع أن أستمر في محادثة عادية.

3 المحادثة العادية بالنسبة لي صعبة لأنني لا أستطيع أن أبدأ الحديث.

4 أشعر ببطء شديداً في الحركة كما لو كانت قدمي ملتصقتين في الوحل.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل شعرت بالبطء في الحديث أو في الحركة لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر لم أفقد الاهتمام بأنشطتي العادية.

1 لدي اهتمام قليل جداً بواحد أو اتثنين من أنشطتي العادية.

2 اهتمامي بجميع أنشطتي العادية أصبح قليلاً جداً أو حدوداً

3 فقدت معظم اهتمامي بجميع أنشطتي المعتادة تقريباً.

4 فقدت كل اهتمامي بجميع أنشطتي المعتادة.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كان اهتمامك بأنشطتك المعتادة منخفضاً لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر أحصل على متعة (لذة) كبيرة نتيجة ممارسة أنشطتي المعتادة.

1 أحصل على متعة (لذة) أقل قليلاً نتيجة ممارسة واحد أو أثنين من أنشطتي المعتادة.

2 أحصل على متعة (لذة) أقل نتيجة ممارسة العديد من أنشطتي المعتادة.

3 لم أعد أحصل على أي متعة (لذة) تقريباً نتيجة ممارسة معظم الأنشطة التي أستمتع بها.

4 لم أعد أحصل على أي متعة (لذة) نتيجة ممارسة أي من الأنشطة التي أستمتع بها.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كان استمتاعك بأنشطتك العادية منخفضاً لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر لا أشعر بالذنب.

1 من وقت إلى آخر أشعر قليلاً بالذنب.

2 أشعر غالياً بالذنب.

3 أشعر أنني مذنب إلى حد بعيد معظم الوقت.

4 أشعر بالذنب بدرجة كبيرة معظم الوقت.

إ إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كانت تشعر بالذنب لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر لا أشعر بأن لدي ميلاً للفشل.

1 تقديري لنفسي احياناً يكون منخفضاًز

2 أشعر بأنني في مرتبة أقل بالنسبة للآخرين.

3 أشعر بميل للفشل.

4 أشعر أنني شخص تافه أو عديم القيمة.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كان إحساسك بذاتك اقل من المعتادة لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر كعادتي أستطيع التركيز في أي شيء.

1 قدرتي على التركيز أقل مقليلاً من المعتاد

2 مستوى انتباهي ليس جيداً كالمعتاد على الرغم من أنني أجد صعوبة في استجماع أفكاري، ولكن ذلك لا يسبب لي أي مشاكل.

3 قدرتي على القراءة أو الاشتراك في محادثة ليست جيدة كالمعتاد.

4 لا أستطيع القراءة أو مشاهدة التلفزيون أو الاشتراك في محادثة دون أن أجد صعوبة في ذلك.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي:

س: هل كانت تعاني من مشاكل في التركيز لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر أتخذ قراراتي بنفس الأسلوب الذي تعودت عليه.

1 قدرتي على اتخاذ القرار أصعب قليلاً من المعتاد.

2 اتخاذ القرار بالنسبة لي صعب جداً، ويستغرق وقتاً طويلاً، ولكنني أتخذ هذا القرار في النهاية.

3 لست قادراً على اتخاذ بعض القرارات.

4 لا أستطيع أن أتخذ أي قرار على الإطلاق.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كان لديك مشاكل تتعلق باتخاذ القرارلأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر شهيتي لتناول الطعام ليست أقل من المعتاد.

1 شهيتي لتناول الطعام أسوأ قليلاً من المعتاد.

2 من الواضح أن شهيتي جيدة كالمعتاد، ولكنني مازلت أتناول الطعام.

3 شهيتي أسوأ كثيراً الآن.

4 ليس لدي أي شهية على الإطلاق، وعليَّ أن أرغم نفسي على تناول قدر ضئيل من الطعام.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل انخفضت شهيتك لتناول الطعام لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر لم أفقد أي وزن على الإطلاق.

1 فقدت أقل من 5 كيلوجرامات.

2 فقدت ما بين 5 إلى 10 كيلو جراماً.

3 فقدت ما بين 11 إلى 25 كيلو جراماً.

4 فقدت أكثر من 25 كيلو جراماً.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كنت تتبع نظاماً غذائياً معيناً، وتحاول عن عمد أن تقلل وزنك ؟

نعم لا

إذا كانت إجابتك " لا " أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كنت تفقد وزنك لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر شهيتي لتناول الطعام ليست أكبر من المعتاد.

1 شهيتي لتناول الطعام أكبر قليلاً من المعتاد.

2 شهيتي لتناول الطعام أكبر بوضوح من المعتاد.

3 شهيتي لتناول الطعام أكبر كثيراً من المعتاد.

4 أشعر بالجوع طوال الوقت.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل ازدادت شهيتك لتناول الطعام لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر لم اكتسب أي وزنٍ إضافي.

1 ازداد وزني أقل من 5 كيلوجرامات.

2 ازداد وزني مابين 5 إلى 10 كيلو جراماً.

3 ازداد وزني مابين 11 إلى 25 كيلو جراماً.

4 ازداد وزني أكثر من 25 كيلو جراماً.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل ازداد وزنك في فترة زمنية أكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

صفر ساعات نومي ليست أقل من المعتاد.

1 من وقت إلى آخر أجد أن لديَّصعوبة طفيفة في النوم.

2 من الواضح أنني لا أنام جيداً كالمعتاد.

3 أنام حوالي نصف الوقت المعتاد عليه.

4 أنام أقل من ساعتين في الليلة.

إذا وضعت دائرة حول رقم 1 أو2 أو3 أو4 أجب عن السؤال الآتي :

س: هل كنت تعاني من مشاكل تتعلق بالنوم لأكثر أو اقل من أسبوعين؟

أكثر أقل

س: أي من المشاكل التالية والمتعلقة بالنوم قد مررت بها ؟ ضع دائرة حول الرقم الذي ينطبق عليك:

1 أجد صعوبة في أن أخلد إلى النوم.

2 نومي قلق ومتقطع في منتصف الليل.

3 أستيقظ مبكراً عن المعتاد ولا أستطيع العودة إلى النوم مرة أخرى.

ملحق (5)



Ministry of Education وزارة التربية والتعليم

الرقم: ١٠/١٢/ب/ س ب
التاريخ: ٢١ نوفمبر ٢٠١٧م

الفاضلة الأستاذة إبتسام سالم محمد الكندي المحترمة

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: الموافقة على تطبيق أدوات البحث في إدارة التعليم الإعدادي

بالإشارة إلى طلبكم المقدم بتاريخ ٢٠١٧/١٠/٢٣م، بشأن تطبيق أدوات البحث المعنون " أثر السمنة في بعض متغيرات الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الإعدادية بسلطنة عمان"، يسرني إعلامكم بالموافقة على تطبيق أدوات البحث في إدارة التعليم الإعدادي

على أن يتم تطبيق الأدوات وفق التعليمات والشروط التالية:

١. الالتزام عند التطبيق بأداة / أدوات البحث التي تمت الموافقة عليها دون إضافة أو حذف
٢. المحافظة على المعلومات التي يتم جمعها وعدم استخدامها إلا لأغراض البحث العلمي
٣. تزويد إدارة المكتبات العامة بوزارة التربية والتعليم بنسخة من البحث بعد الانتهاء منه
٤. جميع الإجراءات والحصولات اللازمة لتطبيق أدوات الدراسة تقع على عاتق الباحث نفسه ولا يحق له الاعتماد على كوادر الوزارة لأداء هذه المهمة

مع تمنياتنا لكم بالتوفيق، وتفضلوا بقبول خالص التحية والاحترام

الدكتورة فرزانة عبدالله المراشي
مديرة إدارة البحث العلمي

إدارة البحث العلمي بالأمانة العامة لمجلس التعليم العالي
Scientific Research Directorate at the Secretariat-General of the Higher Education Council

The Impact of Obesity on Some Mental Health Variables among Middle School Students in the Kingdom of Bahrain

The study aimed to identify the impact of obesity on the level of body image, self-esteem and depression among ordinary students and obesity students, both males and females. The study sample consisted of (100) male and female students and was divided equally between the ordinary and the overweight sub samples. The study used the following tools:

- Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ) introduced by Rosen et al. (1991), translated to Arabic by Majdi Mohammed al-Desouki (2001).
- The Index of Self-Esteem (ISE) introduced by Hudson (1994), translated to Arabic by Magdi El-Desouki (2001),
- The Inventory to Diagnose Depression (IDD) introduced by Zimmerman et al. (1994), translated to Arabic by Magdi El-Desouki (2001),

The results showed a statistically significant effect of obesity on the following variables:

- Obesity has an impact on body image. Results showed that individuals with normal body weight had a better body image. There was no difference between males and females.

- Obesity has an impact on self-esteem. Results showed that individuals with normal body weight had a better self-esteem. The results also showed that males had better self-esteem than females.

- Obesity has an impact on depression. Results showed that obese individuals had higher depression rates than others. In addition, it has been found that females had significantly higher rates of depression than males.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts



Department of Psychology

The Impact of Obesity on some Mental Health Variables among Middle School Students in the Kingdom of Bahrain

Thesis submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Masters in Psychological Counseling

Submitted by

Ebtisam Salem Al Kindi

Student ID: 19976032

Supervised by

Dr. Mohamed Mokdad

Professor of Psychology

University of Bahrain

Kingdon of Bahrain

May, 2018