

الاكتئاب في ضوء متغير النوع ومستوى السمنة
لدى طلاب الجامعة

د. ساره مفلح شالح الحارثي
قسم أصول التربية والإدارة – كلية التربية بالمزاحمية
جامعة شقراء



الاكتئاب في ضوء متغير النوع ومستوى السمنة لدى طلاب الجامعة

د. ساره مفلح شالح الحارثي

قسم أصول التربية والإدارة – كلية التربية بالمزاحمية
جامعة شقراء

تاريخ تقديم البحث: ١٤٤٢ / ٦ / ٢٥ هـ تاريخ قبول البحث: ١٤٤٢ / ٨ / ٩ هـ

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على علاقة السمنة والاكتئاب بالنوع لدى طلاب الجامعة ذوي السمنة، كما هدفت إلى التعرف على مستوى الاكتئاب لدى الطلاب باختلاف مستويات السمنة (قليلي السمنة – متوسطي السمنة – مفرطي السمنة) وباختلاف النوع (ذكور – إناث)، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (١٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة شقراء، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المقارن، واستخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب (إعداد الباحثة)، وتطبيق قياس مؤشر كتلة الجسم، وأظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف مستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفرطي السمنة) لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى، ووجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطي درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف النوع (ذكور – إناث) لصالح الذكور، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الاكتئاب نتيجة التفاعل بين مستوى السمنة والنوع معًا، وتوصي الدراسة بضرورة اهتمام المؤسسات التربوية ووسائل الإعلام بتوعية الطلاب بمخاطر السمنة، واتباع السلوك الصحي السليم .

الكلمات المفتاحية: السمنة، الاكتئاب، كتلة الجسم.

Depression in light of the variable of gender and the level of obesity among university students

Dr. Sarah Muflih Alharthi

Department Educational Sciences - Faculty College of Education -
Muzahimiyah
Shaqra university

Abstract:

The current study aimed to identify the relationship of obesity and depression to gender among university students with obesity, as well as to identify the level of depression among students with different levels of obesity (low obesity - medium obesity – too much obesity) and different gender (male-female) and the study was applied to a sample consisting of (180) Male and female students from Shaqra University students, the study followed the descriptive approach, and the researcher used the depression scale (researcher preparation) and the application of measuring body mass index, and the results concluded that there was a statistically significant difference between the average scores of students on the depression scale due to the difference in obesity level (low obesity - medium obesity -too much obesity) in favor of the higher body mass index, and the presence of a statistically significant difference between the average scores of students on the depression scale as a result of gender difference (male-female) in favor of males. The study also found that there were statistically significant differences between the mean scores of students on the depression scale as a result of the interaction Between obesity and gender together.

The study recommends that educational institutions and the media should pay attention to educating students about the dangers of obesity and adopting proper healthy behavior

key words: Obesity - Depression - Body Mass Index.

المقدمة:

تُعد فئة طلاب الجامعة من أهم الفئات التي يعتمد عليها في إدارة مستقبل الشعوب والأوطان، كما أنهم مكملو المسيرة المجتمعية، ويعد الجيل الحالي لطلاب الجامعة هو الجيل الأكثر حظاً، لما لحق بالعملية التعليمية من تقدم تكنولوجي، وأساليب تعليمية متنوعة وحديثة. (عويس، ٢٠٢٠).

حيث يُعد الطالب الجامعي حالياً هو الأكثر ممارسةً، والأكثر مهارة في استخدام تقنية التكنولوجيا، وهذا ما يتطلب وقتاً وجهداً من الطالب للحصول على المعلومات المحدثة بصورة مستمرة، والاطلاع الدائم لمواكبة الحداثة وتقييم الذات.

ولذا يجب أن يكون الطالب متمتعاً بقدر وافٍ من الصحة العامة، والتوافق النفسي والاجتماعي. (عبد الفتاح، ٢٠١٦)

ويعد مرض السمنة من الأمراض المعيقة للطلاب في الكثير من الأحيان، حيث تؤثر على الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية، كما يتخلف عنها العديد من الآثار السلبية لدى الشخص البدين. (أبو زيد، ٢٠١٧)، والذي تم تصنيفه من قبل منظمة الصحة العالمية كوباء عالمي، نظراً لارتباطه بالعديد من الأمراض المزمنة. (Who, 2013)، إذ ينتشر عالمياً حسب الدراسات بين الطلاب بالمراحل الدراسية المختلفة (٣٢٪)، وبعمر خمسة عشر عاماً وما فوق تبلغ (٥٩٪). (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٦)

كما بلغت نسبة انتشار السمنة بين الطلاب في المجتمع السعودي والعربي نسبة عالية، حيث أظهرت دراسة (السالم، ٢٠١٦) أن نسبة انتشار

السمنة بين طلاب مدارس الرياض بلغت (٥٩,١٪)، كما توصلت دراسة (أبو زيد، ٢٠١٧) أن نسبة الإصابة بالسمنة لدى طالبات كلية البنات جامعة عين شمس قد بلغت (٥٦٪)، كما أشارت دراسة الكيلاني وآخرين (Al-kilani, Waly, & Yousef, 2012) أن معدل انتشار السمنة بين طلاب الجامعة بسلطنة عُمان بلغ (٤٩,١٪).

وتُعد السمنة من أحد العوامل المسببة لأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، وضغط الدم، وبعض أنواع السرطان. (Sharafi, Garmaroudi, Ghafouri, Bafghi, Ghafouri, Tabeshm & Alizadeh, 2020)

وأجريت العديد من الدراسات بالتحري عن الآثار الناجمة عن الإصابة بالسمنة، والتي تؤثر على الحالة الصحية، كدراسة سليبا و مافيت (Saliba & Maffett, 2019) على عينة من المرضى بالمركز الطبي بجامعة ويكسنر، وتبين وجود علاقة ارتباطية بين السمنة والإصابة بأمراض القلب والشريان التاجي.

ونذكر في السياق ذاته أن السمنة أثناء الحمل تغير وظيفة قلب الجنين، مما يبرر ارتفاع خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في وقت لاحق من الحياة. (Sharafi et al, 2020).

كما أظهرت دراسة زينج وآخرين (Zeng, Sauter, & Li, 2020) وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السمنة والإصابة بسرطان الثدي لدى عينة من السيدات أن بروتين ربط الأحماض الدهنية يعزز نمو سرطان الثدي.

كما تناولت دراسة هونج وآخرين (Hong, Huo, Desai, Cardel, & Deshmukh, 2019) تأثير السمنة على مرض السرطان من المنطلق

الاقتصادي، حيث توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين مؤشر كتلة الجسم والنفقات الصحية بين الناجين من السرطان لكل زيادة إضافية بمقدار ٥ وحدات في مؤشر كتلة الجسم، يزيد متوسط النفقات المتوقعة بمقدار ١٥٠٣ دولار بين المصابين بالسرطان المرتبط بالسمنة، وبنسبة ٧٢٢ دولارًا بين أولئك الذين لديهم سرطانات أخرى.

كما أظهرت دراسة عاشور وآخرين (Ashour, Gouda, Mageed.,) (Afify, Hamimy, & Shaker,2020) وجود ارتباط بين الإصابة بالسمنة ومرض السكري من النوع الثاني.

كذلك أظهرت بعض الدراسات تسبب السمنة ببعض الأضرار النفسية والاجتماعية كدراسة (سعدون، ٢٠١٧) التي قامت على المنهج الإكلينيكي المتمركز على دراسة الحالة، وتوصلت إلى أن السمنة هي ما يؤدي إلى الشعور بالقلق وتدني الثقة بالنفس، والانعزال الاجتماعي، وضعف مهارات التواصل في العلاقات لدى الفتيات المراهقات عينة الدراسة.

وهذا ما يؤكده هولار وآخرون (Hollar, Messiah, Lopez, Hollar, Almon, & Agatston, 2010) حيث يرى أن السمنة تؤدي إلى الإجهاد، والاكتئاب، وضعف الثقة بالذات لدى المراهقين.

كذلك بحثت دراسة (بلقاسم وتوفيق، ٢٠٢٠) في الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن السمنة لدى طلاب المرحلة الثانوية، وتوصلت إلى أن (٧٢٪) من عينة الدراسة ليس لديهم الرضا عن صورة الجسم، وأن (٥٨,٣) من عينة الدراسة يعانون من سخرية الآخرين والاستهزاء بمظهرهم، وأن نسبة

(٨٢,٩) من عينة الدراسة غير قادرين على ممارسة النشاط الرياضي بمدارسهم.

وتنتج السمنة نتيجة لعدم التوازن في السعرات الحرارية، وهي واحدة من التحديات الكبيرة في هذا القرن. (WHO,2013)

كما تنتشر على نطاق واسع بين جميع الفئات العمرية والأعراق في جميع البلدان، وخاصة في الأطفال والمراهقين. (Moreno, Mesana, Fleta, Ruiz, (González, Sarría, & Bueno, 2005)

وتُعد السمنة من الأمراض المستمرة مع المريض، حيث يمكن التنبؤ بالإصابة بالسمنة في مرحلة البلوغ إذا تواجدت السمنة في مرحلة المراهقة. (Ogden, Carroll, Curtin, Lamb, & Flegal, 2009) وأجريت العديد من الدراسات العربية بالبحث في متغير السمنة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والصحية المختلفة، كدراسة (حجازي، ٢٠١٩) التي تناولت تأثير زيادة الوزن على الرضا عن الذات والحياة لدى سكان مدينة الرياض، وتوصلت الدراسة إلى أن الأفراد ذوي الوزن الزائد كانوا هم الأقل رضا عن الذات مقارنة بالأفراد الأقل وزناً، ودراسة (أبو زيد، ٢٠١٧) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين السمنة وتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، وتوصلت إلى وجود علاقة عكسية بين وزن الجسم وتقدير الذات والرضا عن الحياة، فكلما زاد وزن الجسم قل لدى الطالبات (عينة البحث) تقدير الذات والرضا عن الحياة، ودراسة (إبراهيم والغويري، ٢٠١٧) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الالكسيثيميا والسمنة لدى السيدات في

الأردن، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الالكسيسثيميا والسمنة لصالح كتلة الجسم الأعلى لدى عينة الدراسة.

وفي حدود علم البحث، وخاصة البيئة السعودية يوجد قلة في الدراسات التي تناولت متغيري السمنة والاكتئاب، والذي يُعد أحد الاضطرابات النفسية التي تنتشر لدى فئة الشباب الجامعي، وهذا ما أشارت إليه دراسة إبراهيم وآخريين (Ibrahim, Kelly, Adam, & Glazebrook, 2013) التي قامت على أساس مراجعة منهجية لتحليل عدد من الدراسات التي تناولت الاكتئاب لدى طلاب الجامعات، حيث قامت الدراسة بتقييم عدد (٢٤) دراسة أظهرت أن الاكتئاب هو ما يحتل المرتبة الثالثة من الأمراض بين طلاب الجامعة، بعد أمراض القلب والجهاز التنفسي، كما أكدت النتائج أن الإناث هم الأعلى اكتئاباً مقارنة بالذكور.

وتحاول الدراسة الحالية استكمالاً للدراسات السابقة تناول مستوى الاكتئاب في ضوء متغيري السمنة والنوع.

أولاً- مشكلة الدراسة:

تنبع مشكلة الدراسة من انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعات، إذ أشارت بعض الدراسات التي بحث في الاكتئاب لدى الطلاب بمجتمع الدراسة، حيث أظهرت دراسة (معوض والسبيعي، ٢٠١٨) أن نسبة انتشار الاكتئاب بين طالبات الكليات الإنسانية بجامعة الملك سعود بلغت (٤٥٪)، أما دراسة (فاضل، ٢٠١٩) أظهرت أن (٩١,٧٪) من الطلاب الذكور بجامعة الملك خالد يعانون من الاكتئاب.

وقد يكون الاكتئاب أحد النواتج المتوقعة من السمنة (Goodman & Whitaker, 2002) التي تتسم بالزيادة المتلاحقة لدى الشباب بالمملكة العربية السعودية. (السالم، ٢٠١٧)

كما أن تزايد نسبة انتشار السمنة خلال العقدين الماضيين، هو ما يزيد من سوء العواقب الصحية والنفسية والاجتماعية على الطلاب. (Swallen Reither, Haas, & Meier, 2004)

وترى الباحثة أن طلاب الجامعة هم أحد فئات الشباب التي تتعرض لهذا الوباء، فحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، فإن نسبة السمنة لعام (٢٠٠٩) قد بلغت ١,٤ مليار شخص حول العالم، كما أنه من المتوقع أن يقفز عدد المصابين بالسمنة ٣,٣ مليار شخص حول العالم بحلول عام (٢٠٣٠م)، وتورد منظمة الصحة العالمية أن معدل إصابة عدد البالغين ١٥ عامًا فيما فوق يتركز في ستة بلدان عربية، وهي: المملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة، والبحرين، والكويت، ومصر، والأردن، هذا على رغم اختلاف المستوى المعيشي بين البلدان الست، فقد انحصرت نسبة السمنة لدى النساء من (٧٤: ٨٦٪) وبين الرجال من (٦٩، ٧٧٪) لعام (٢٠١٤). (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦)

كما أظهرت دراسة أجريت بوزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية لعام (٢٠١٣م) أن نسبة انتشار زيادة الوزن وصلت إلى (٥٩,٤٪)، بينما نسبة السمنة وصلت إلى (٢٨,٧٪) من المجتمع السعودي. (وزارة الصحة السعودية، ٢٠١٦)

وتحاول الدراسة الحالية استكمالاً لبعض الدراسات السابقة تناول مستوى الاكتئاب في ضوء متغيري النوع والسمنة.

أسئلة الدراسة:

١. هل توجد فروق بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف مستوى السمنة (قليبي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة)؟

٢. هل توجد فروق بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف النوع (ذكور/ إناث)؟

٣. "هل توجد فروق بين متوسطات درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة التفاعل بين مستوى السمنة (قليبي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة) والنوع (ذكور/ إناث)؟"

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

١. الكشف عن مستوى الاكتئاب تبعاً لمستوى السمنة (قليبي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة) لدى عينة من طلاب الجامعة.

٢. الكشف عن مستوى الاكتئاب تبعاً للنوع (ذكور/ إناث) لدى عينة من طلاب الجامعة.

٣. الكشف عن مستوى الاكتئاب تبعاً لمتغيري السمنة (قليبي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة)، والنوع (ذكور - إناث) لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ذوي السمنة.

أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية:

تنبثق أهمية الدراسة من خلال أهمية المتغيرات التي تناولتها، حيث تُعتبر السمنة من أمراض العصر التي صنفت كأمرض سارية. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤)

والتي قد تؤثر على الطلاب من النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية، مما يعوق إتمام العملية التعليمية على الوجه الأمثل لدى الطالب. (Mannan, Mamun, Doi, & Clavarino, 2017)

كذلك أهمية متغير الاكتئاب الذي يُعد من الأمراض النفسية، التي من شأنها تدني الذات، وتدمير العلاقات الاجتماعية بالآخرين، وفقد الرغبة في الحياة، كما قد يؤدي في أحيان كثيرة للإقدام على الانتحار. (عبد الفتاح، ٢٠١٣)

أما فئة طلاب الجامعة، وهي فئة الشباب التي يُبنى عليها مستقبل الشعوب والأوطان، والتي خولت له قدراته من خلال إتمام المراحل التعليمية سابقة الالتحاق بالجامعة، ومن بعدها لسوق العمل وتحمل المسؤولية تجاه ذاته ومجتمعه. (عويس، ٢٠٢٠)

الأهمية التطبيقية:

تسهم الدراسة بتقديم مقياس الاكتئاب للطلاب ذوي السمنة، كما تفيد الدراسة الحالية القائمين على التعليم في وضع برامج إرشادية توعوية، للطلاب والطالبات للحد من ظاهرة السمنة.

مصطلحات الدراسة:

١- الاكتئاب Depression

حالة مستمرة من الحزن الشديد، مصحوبة بالشعور باليأس والافتقاد، وإن كان المريض لا يعي السبب الأساسي لحزنه. (زهران، ٢٠٠٧)

ويحدد إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطلاب على مقياس الاكتئاب لدى الطلاب البدناء.

٢- السمنة Obsity

يعرّف الوزن الزائد والسمنة بأنهما تراكم غير طبيعي، أو مفرط للدهون قد يلحق الضرر بالصحة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦)

ويحدد إجرائيًا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطالب على مؤشر كتلة الجسم.

٣- مؤشر كتلة الجسم Body mass index

هو مؤشر بسيط لقياس الوزن إلى الطول، يشيع استخدامه لتصنيف الوزن الزائد والسمنة لدى البالغين. (قدومي ونصرالله، ٢٠١٩)،

ويحدد إجرائيًا بأنه وزن الشخص بالكيلوغرام مقسومًا على مربع طوله بالمتر (كجم/ متر^٢).

خامسًا - حدود الدراسة:

١- الحدود المكانية: مدينة الرياض.

٢- الحدود الموضوعية: طلاب وطالبات جامعة شقراء.

٣- الحدود الزمنية: العام الدراسي ١٤٤١/١٤٤٠هـ.

الإطار النظري

المحور الأول: الاكتئاب

يُعرف الاكتئاب بأنه: جملة من الأعراض التي تجمع بين الأعراض النفسية المعدة، وتغيرات الشهية، واضطرابات النوم، والإرهاق. (عبد الفتاح، ٢٠١٠) كما يُعرّفه سيف (٢٠٠٤) بأنه: الحالة المزاجية الناتجة من تدني معنويات الفرد، والتي تتسم بالشعور بالحزن واليأس، وعدم القدرة على التأقلم مع المجتمع.

وترى فهيم (٢٠٠٣) أن الاكتئاب هو عملية اختلال التوازن النفسي، الذي يوجه مزاج ومثاليات الفرد، مما يصيبه بالألم النفسي.

ويُعرّف أيضاً بأنه حالة من الألم النفسي، تتسم بتدني الثقة بالنفس، وانخفاض تقدير الذات، والحزن غير محدد الأسباب، وضعف في النشاط العقلي والحركي والعضوي، كما يجعل الفرد في حالة دائمة من التوقع بالماضي، ورفض الحاضر، والخشية من المستقبل. (عبد الباقي، ٢٠٠٩)

وترى عبد الفتاح (٢٠١٠) أن الاكتئاب من الأمراض التي تتعدد وتختلف أسبابه وتوردها في:

أسباب نفسية: نتاج تعرض الفرد إلى الصدمات والخبرات المؤلمة كالصدمات العاطفية، أو فقدان شخص مقرب.

أسباب اجتماعية: كالرفض المجتمعي أو الفقر، أو سوء سلوك أحد أفراد الأسرة.

أسباب عضوية: قد ترجع إلى تغيرات في بعض كيميائيات المخ، أو إلى وجود بعض السمات الشخصية.

أسباب بيئية: كالعنف والاعتداء النفسي أو الجسدي والضغط الخارجي.
أسباب بيولوجية: كوجود خلل بكيمياء المخ.

ويرى فرويد أن الاكتئاب من خلال منحى التحليل النفسي هو شكل ثالث لعصاب القلق، ولقد شعر بأن كل حالة من النيورستانيا تتميز بانخفاض الثقة بالنفس، ثم وضع القلق في علاقته بالبدن بأعراض التوهم المرضي، وسمي القلق الدائم بالاكتئاب الدوري. (عيد، ٢٠١٦)

وتفسر النظرية التحليلية الاكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب مما يولد نوعاً شديداً من الغضب يوجه للذات ويهددها، وينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوباً بحيرة اكتئابية تكون غالباً لاشعورية، وسببها الرغبة في استعادة الحب. (بشرى، ٢٠٠٧)

وبالتالي تعتبر المدرسة التحليلية أن الاكتئاب هو نتيجة لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة، والجوانب الوجدانية من جهة أخرى. (عبد الفتاح، ٢٠١٠)

وتوظف الباحثة النظرية التحليلية بالنسبة للدراسة الحالية بالحالة التي تصيب الطالب من جراء نظرة الآخرين له ولصورة جسمه، وشعوره بعزوف بعض الزملاء عنه لعدم قدرته على مشاركتهم العديد من الأنشطة التي يمثل جسده عائقاً لها، أو عزوفهم عنه لمجرد الاشمئزاز من مظهره، أو لعدم وجود

اهتمامات مشتركة، حيث تتركز معظم اهتمامات الطالب البدن على الطعام ويعزف عن التنزه والمشي.

كما قد تكون السمنة سبباً في عدم ارتباط عاطفي من جانب النوع الآخر، مما يجعله فاقداً لموضوع الحب.

أما المدرسة السلوكية تفترض أن الاكتئاب سلوك مكتسب من البيئة، وذلك نتيجة التداخل بين المنبهات المختلفة، وتشير Levisohn إلى الاكتئاب ينتج من انخفاض التقدير الإيجابي للسلوك، كما أن التقدير المنخفض للسلوك ينتج عن نقص التعزيز من البيئة، وتعتمد مفاهيم هذه النظرية على مفهوم التدعيم وخاصة خفض التدعيم الإيجابي (عيد، ٢٠١٦).

ويفسر إيزنك الاكتئاب من ناحية المشكلات المتعلقة بالشخصية، حيث يرى أنها تسبب تغيرات مزاجية سلبية للمريض، حيث يعمل جهازه الانفعالي بصورة خاطئة، أو تتألف بشكل أساسي من الاستجابات الشرطية للجهاز العصبي. (عبد الفتاح، ٢٠١٠).

ويضيف عبدالله (٢٠٠٠) ينتج الاكتئاب عن عدم الاستجابة للسلوك الإيجابي، ونقص المهارات الاجتماعية، ويمكن علاجه عن طريق التدريب على المهارات الاجتماعية سواء في شكل فردي أو جماعي.

وتوظف الباحثة المنحى السلوكي بالدراسة الحالية من خلال شعور الطالب بالنظرة السلبية التي يكنها له الزملاء والنوع الآخر، وعدم وجود تحفيز له من الآخرين على علاج حالته والتخلص من السمنة، أو دعوته لمشاركتهم في بعض الأنشطة المناسبة.

وقد تتناول النظريات المعرفية للاكتئاب العلاقة بين أنماط التفكير الخاطئة، وظهور الأعراض الاكتئابية من خلال نموذج بيك ونموذج العزو، حيث يرى بيك أن الأعراض السلوكية والتغيرات الوجدانية التي تصاحب الاكتئاب ما هي إلا ذلك التفكير السلبي والتشويه المعرفي. (عيد، ٢٠١٦)

نموذج العزو:

وتشير نظرية العزو إلى الطريقة التي يفسر بها الشخص الأحداث وإدراكه لها، والأسباب التي يعزو تلك الأحداث لها تؤثر في سلوكه، فنموذج العزو السببي لدى الشخص الاكتئابي يتصف بتضخم المواقف السلبية، والرغبة في وضع نظم حياتية صارمة لا يرضى بأقل منها. وتضيف بارتسيا (٢٠٠٠) أن النظرة التشاؤمية عن الذات والبيئة المحيطة والمستقبل هي ما تتسبب في نشأة الاكتئاب، إذ إنه لا يمثل مرضاً في حد ذاته، بل إنه مظهر ثانوي لنظام تشاؤمي، تنتج عنها تدني الذات والتوقع بالماضي. (عبد الفتاح، ٢٠١٠)

في حين يرى بارلو (٢٠٠٤) أن الشخص المكتئب هو من يقوم بتثبيت تفكيره التشاؤمي السلبي الناتج عن خبراته المؤلمة، ويظل التفكير في حالة كامنة حتى يتم استثارته بالضغوط المختلفة. (بشرى، ٢٠٠٧)

وتوظف الباحثة المنحى المعرفي بالدراسة الحالية من خلال نظرة الطالب التشاؤمية، وتحويل التصرفات التي تنتج من الزملاء، والفهم الخاطئ لبعض التصرفات، واسترجاع بعض الخبرات المؤلمة من زملاء مراحل الطفولة التي قد تكون جارحه له، ومن ثم يأتي الشعور بالتدني ورفض التفكير في المستقبل.

بينما يرى المنحى البيولوجي منظور آثار انتباه الحكماء والأطباء منذ القدم، وبهذا نجد أن ابن سينا ينصح بالنوم الجيد، والغذاء الطيب، ومقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة الغم والمنخوليا. (إبراهيم، ٢٠٠٨)

فالعديد من الأعراض الاكتئابية تظهر في شكل أعراض بدنية كالإفراط الحركي، أو الحمول الشديد، أو اضطرابات النوم، أو اضطرابات الشهية، أو فقدان الرغبة الجنسية.

كما تشير النظرية البيولوجية إلى أن هناك دورًا كبيرًا للعوامل الوراثية التي تجعل الناس أكثر عرضة كاضطرابات المزاج، الغدد الصماء، والجهاز المناعي. (عكاشة وعكاشة، ٢٠٢٠)

وتوظف الباحثة المنحى البيولوجي بالدراسة الحالية من خلال إهمال الطالب للسلوك الصحي، الذي يُعد مصدرًا للحفاظ على صحته العامة بتناول الأطعمة الصحية، وممارسة الرياضة والاهتمام بالمظهر والنظافة الشخصية، كما يجب عدم تناول العلاجات بدون وصفة طبية والعمل على إجراء فحوصات طبية دورية، حيث قد يكون السبب وراثيًا يستدعي علاجًا طبيًا.

ومن ثم فإن إهمال أي من هذه الجوانب قد يزيد من إصابته بالسمنة، ويؤدي لعزوف زملائه والنوع الآخر عنه والشعور بالاكئاب.

المحور الثاني - السمنة

يعرفها أبو المعاطي وآخرون (Abo El- Maaty, Zaky, Towfik, & El-Neshwy,2019) بأنها عملية تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن الحاجة في الجسم، وتخزينها في صورة دهون.

ويضيف حافظ (٢٠٠٨) أنها حالة من التراكبات الدهنية، تنم عن حالة اللاتوازن بين مدى تخزين الجسم للطاقة ومدى استهلاكها.

كما يعرفها سعدون (٢٠١٧) بأنها عملية تراكمية تتكون على مر سنوات، وتعتبر من العمليات الخاضعة للسيطرة من خلال إرادة الفرد، من خلال التحكم في كمية السعرات الحرارية، والقدرة على حرقها عن طريق الحركة أو ممارسة النشاط الرياضي.

يرى الركان (٢٠٠٩) أن السمنة هي زيادة الوزن عن الحد الطبيعي نتاج زيادة تراكم الأنسجة الدهنية.

ومن خلال استفادة الباحثة مما سبق تستخلص التعريف التالي للسمنة: وهو أن السمنة حالة من تراكم الدهون، تتسم بعدم التوازن بين الكم والاستهلاك، مما يضر بصحة الفرد.

كما تتعدد طرق قياس السمنة، والجدول التالي يوضح طريقة المعادلة قياسات السمنة

جدول (١)
جدول المعادلة لقياس السمنة

| المؤشر | النسبة |
|-----------------------|------------|
| نحيف جدًا (سوء تغذية) | أقل من ١٦ |
| نحيف (أقل من الطبيعي) | ١٦ - ١٨,٥ |
| الوزن الطبيعي | ١٩ - ٢٤,٥ |
| زيادة في الوزن | ٢٥ - ٢٩,٥ |
| سمنة خفيفة | ٣٠ - ٣٤,٥ |
| سمنة متوسطة | ٣٠ - ٤٠ |
| سمنة المفرطة | أكثر من ٤٠ |

يتضح من الجدول السابق أن معدلات السمنة تبدأ تتحقق عند مؤشر الجسم بين (٣٠-٣٤,٥)، وتسمى سمنة من النوع الأول أو السمنة البسيطة، بينما يدل مؤشر الجسم عند (٣٠-٤٠) على السمنة من النوع الثاني، وتسمى سمنة متوسطة، بينما تتحقق السمنة من النوع الثالث وتسمى السمنة المفرطة عن مؤشر (أكثر من ٤٠). (Abo El- Maaty et al,2019).

طريقة شريط القياس:

حيث يمكن قياس السمنة من خلال شريط للقياس، حيث يعتبر من التقنيات المستخدمة في عمليات قياس الوزن، وذلك من خلال قياس محيط الخصر. (حجازي، ٢٠١٦)

كما تتحدد السمنة من خلال نوعين السمنة المصاحبة منذ مرحلة الطفولة: وتنتج عن زيادة عدد الخلايا الدهنية بالجسم، وهو ما يصعب علاجه أو التخلص منه بسهولة بتقليل السرعات الحرارية.

السمنة في مرحلة الرشد:

وتنتج عن زيادة الخلايا الدهنية بالجسم، ويكثر هذا النوع عادةً لدى النساء مقارنة بالرجال، وتعتبر السمنة في هذا النوع سمنة سهلة العلاج قد تلاشى بالتغذية السليمة واتباع نظام صحي مناسب. (الركبان، ٢٠٠٩)

كما توجد عدة عوامل تؤدي للسمنة تتمثل في:

العوامل الوراثية:

حيث أثبتت دراسة كورسا وآخرين (Corica, Aversa, Valenzise,) (Messina, Alibrandi, De Luca, & Wasniewska , 2018) دور التاريخ العائلي في الإسهام بشكل كبير في الإصابة بالسمنة مستقبلاً.

العوامل الأسرية:

حيث تحرص بعض الأسر على اتباع أنظمة أغذية غير صحية، تتسم بالدهس، كذلك كثرة تناول الحلويات، وكثرة العزائم والولائم، وعدم الوعي بأهمية الحفاظ على السعرات الحرارية المناسبة للفرد. (أبوزيد، ٢٠١٧)

العوامل البيئية:

حيث يغيب لدى العديد الوعي بأهمية الرياضة، كما قد يحرص الكثير على الخمول والكسل بعد تناول الوجبات، وقلة الحركة وكثرة الجلوس أمام شاشات العرض ووسائل التواصل الاجتماعي، والإكثار من الوجبات السريعة، واللجوء للانتقال بالسيارة دومًا. (عبد المنعم، ٢٠١١)

الاضطرابات الهرمونية:

كالإصابة باضطراب غدة الهيبوثالاموس، والغدة النخامية، وغدة البنكرياس، والغدد الجنسية. (Wadden & Foster,2002)

السلوك الصحي:

حيث يعتبر السلوك الصحي من ناحية تناول الغذاء الصحي السليم، وممارسة الرياضة، من أحد عوامل المحافظة على الصحة والوزن المناسب. (ياسين وآخرون، ٢٠١٦)

كما قد تتسبب السمنة في العديد من الأضرار،

كالأضرار الصحية، وتتمثل في مشكلات الإصابة ببعض الأمراض المزمنة كأمراض القلب، والسكري من النوع الثاني، وآلام المفاصل، وآلام أسفل الظهر، وارتفاع ضغط الدم، تأخر أو إعاقة الحمل لدى السيدات. (Corazzini, Morgado, Gascon, & Fonseca,2020)

والأضرار النفسية، وتتمثل في الإصابة ببعض الاضطرابات كالإصابة بال اكتئاب والقلق واضطرابات النوم. (خطاب، ٢٠١٤)

وأيضًا الأضرار الاجتماعية، وتتمثل في عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، عزوف النوع الآخر عن الارتباط به، والإقصاء من الأنشطة الاجتماعية. (بلقاسم و توفيق، ٢٠٢٠)

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت العلاقة بين السمنة والاكنتاب لدى الطلاب:

دراسة تاجك وآخريين (Tajik et al, 2015) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الضغوط والاكنتاب والسمنة بين فئة المراهقين، وتكونت العينة من (٤٦٧) فرد، وقد وطبق المنهج الوصفي، وطبق عليهم الاستبانة والمقابلة، وتم استخدام مقياس كتلة الجسم، ومقياس الضغوط، ومقياس الاكنتاب، واختيار من هم $BMI \geq 30$ ، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط والإصابة بالسمنة لدى عينة الدراسة، مما ينتج عنه حالات الاكنتاب.

دراسة ما وآخريين (Ma et al, 2017) التي هدفت إلى توصيف ملامح الأشخاص المصابين بالاكنتاب بمناطق الخليج وكاليفورنيا وأسبانيا، من خلال دراسة طولية، وطبق المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (٤٠٩) فردًا من المصابين بالاكنتاب، والتي يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين (٣٥ - ٣٦ كجم)، من فئة المراهقين، وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المصابين بالاكنتاب هم أصحاب الكتلة الجسمية الأعلى (البدناء)، وأن نسبة الاكنتاب ترتفع مع ارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

دراسة منان وآخريين (Mannan et al, 2016) التي هدفت إلى تحليل عدد (١٣) دراسة من الدراسات التي تناولت العلاقة الارتباطية بين السمنة والاكنتاب، واستخدمت الدراسة بيان التحليل البعدي، وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك سبعة من الدراسات التي أثبتت أن الاكنتاب هو ما يؤدي إلى

السمنة، وأن ستة دراسات توصلت إلى أن السمنة هي ما تؤدي للاكتئاب، بينما توصلت الدراسات جميعاً إلى أن الإناث هم الأكثر عرضة للإصابة بالسمنة والاكتئاب مقارنةً بالذكور، وأن الفتيات المراهقات هن الأكثر عرضةً للإصابة بالسمنة والاكتئاب عن الفتيات البالغات.

دراسة خطاب (٢٠١٤) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تمثلت في (القلق - الاكتئاب - الخجل - الكفاءة الاجتماعية) لدى عينة من السيدات المترددتين على العيادات بقطاع عزة، وتكونت العينة من (١٦٢) امرأة بدينة، وطبق المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام مقياس صورة الجسم، القلق، الاكتئاب، الخجل، والكفاءة الاجتماعية، وأظهرت النتائج انتشار القلق بنسبة (٦٥٪)، وانتشار الاكتئاب بنسبة (٥٩,٧٪)، والخجل بنسبة (٥٤,٥٪) لدى عينة الدراسة، كما وصل مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى عينة الدراسة إلى (٦٠,١٪).

دراسة عسكري (Askari,2013) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين السمنة والاكتئاب لدى عينة من المراهقين والراشدين، تتراوح أعمارهم بين (١٥ إلى ٥٠) عامًا، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين متغيري الدراسة تبعاً لمستوى البدانة، ومؤشر كتلة الجسم، وتكونت العينة من (٤٠٠) مقسمة إلى (٢٣٠) من ذوي السمنة البسيطة و(١٧٠) من ذوي السمنة المفرطة، من المترددتين على المراكز الصحية بإيران، طبق المنهج الوصفي، وتم استخدام صيغة مؤشر كتلة الجسم لتقييم السمنة، ومقياس

الاكتئاب، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السمنة والاكتئاب.

دراسة هوكنس وآخرون (Hawkins et al, 2018) التي هدفت إلى فحص العلاقة بين مخاطر الاكتئاب والسمنة لدى الرجال السود واللاتينيين والآسيويين، في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (العمر - المستوى الاقتصادي - الحالة الاجتماعية)، وتكونت العينة من (١٣٦٣) من الرجال المقيمين بالولايات المتحدة الأمريكية، وطبق المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس الاكتئاب، وقياس مؤشر كتلة الجسم، حيث اختيرت العينة على أساس (مؤشر كتلة الجسم أكبر من أو يساوي ٣٠)، وقد أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين الاكتئاب والسمنة، كما تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة تعزى إلى العرق لصالح الآسيويين، ثم يليهم اللاتينيين مقارنة بالسود، كما تبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين عينة الدراسة تعزى لمتغير العمر، لصالح العمر الأكبر، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الاقتصادي تعزى للمستوى الاقتصادي الأعلى، كما تبين عدم وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية.

دراسة شرافي (Sharafi et al, 2020) التي هدفت إلى لتقييم ارتباط القلق والاكتئاب مع مؤشر كتلة الجسم، وتكونت العينة من (٧٣٢) فرداً من مرضى السمنة بمستشفيات طهران ممن يعانون من زيادة الوزن، طبق المنهج الوصفي، تم استخدام مقياسي الاكتئاب والقلق، وقياس مؤشر كتلة الجسم ((BMI)، والنسبة المئوية للدهون ((PBF)، والكتلة اللينة ((SLM)، وقد

أظهرت النتائج وجود علاقة بين الاكتئاب والقلق وزيادة مؤشر كتلة الجسم لدى عينة الدراسة، فكلما زاد مؤشر كتلة الجسم زاد القلق والاكتئاب.

دراسة جولفيد وآخرين (Goldfelid et al, 2010) التي هدفت إلى تحري العلاقة بين الوزن وصورة الجسم وسلوك الأكل والأعراض الاكتئابية لدى الطلاب، وتكونت العينة من (١٥٩٠) مقسمة إلى (٦٨٣) طالبًا، و(٩٠٧) طالبة من المرحلتين المتوسطة والثانوية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، تم استخدام استبيانات صورة الجسم، وسلوك الأكل والأعراض الاكتئابية، كما تم استخدام مؤشر كتلة الجسم، أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين صورة الجسم وتصنيف الوزن، كما أظهرت أن الأعراض الاكتئابية جاءت على التوالي لصالح مفرطي السمنة يليها أصحاب زيادة الوزن ثم الطلاب ذوي الوزن الطبيعي، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري العمر والجنس.

دراسة الشقيرات (٢٠١٢) التي هدفت إلى التعرف على الفروق الجنسية، والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب والمخاوف المرضية، وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت العينة من (٤٨٧) من طلاب الجامعة، مقسمة إلى (١٥٩) طالبًا و(٣٢٨) طالبة، طُبّق المنهج الوصفي، ومن الأدوات المستخدمة، مقياس تقدير الجسم، ومقياس الاكتئاب، ومقياس المخاوف الاجتماعية، ومقياس تقدير الذات، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في تقدير الجسم وتقدير الذات، بينما تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مقياسي المخاوف

المرضية والاكتئاب لصالح الإناث، كما تبين وجود ارتباط دال إحصائياً بين تقدير الجسم وكل من الاكتئاب وتقدير الذات، وكان الارتباط ضعيفاً لدى الإناث، كما تبين وجود ارتباط دال إحصائياً بين تقدير الذات والمخاوف الاجتماعية والاكتئاب، وكان الارتباط أكبر لدى الذكور، كما أشارت الدراسة إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين الاكتئاب وتقدير الجسم لدى الجنسين، وكان الارتباط لدى الإناث أكبر.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تبين للباحثة من خلال عرض الدراسات السابقة أن هناك اتفاق بين العديد من الدراسات على وجود علاقة بين السمعة وبعض الإضطرابات النفسية والاجتماعية، وقد أتفقت الدراسة الحالية مع دراسات ما وآخرين (Ma et al, 2017) التي توصلت إلى أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب هم أصحاب الكتلة الجسمية الأعلى (البدناء)، ومنان وآخرين (Mannan et al, 2016) التي توصلت إلى أن وجود علاقة بين السمعة والاكتئاب، كما أثبتت إلى أن الإناث هم الأكثر عرضة للإصابة بالسمعة والاكتئاب مقارنةً بالذكور وهوكنس وآخرين (Hawkins et al, 2018) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة طردية بين الاكتئاب والسمعة، شرافي (Sharafi et al, 2020) التي توصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والقلق وزيادة مؤشر كتلة الجسم لدى عينة الدراسة، والشقيرات (٢٠١٢) حيث تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مقياسي المخاوف المرضية والاكتئاب لصالح الإناث، بينما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة، عسكري

(Askari,2013) التي توصلت إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين السمنة والاكتئاب، جولفيد وآخرون (Goldfelid et al, 2010) التي توصلت لعدم وجود تعزى لمتغير الجنس.

فروض الدراسة:

١. توجد فروق بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب، نتيجة اختلاف مستوى السمنة (قليلي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة)؟.

٢. هل توجد فروق بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف النوع (ذكور/ إناث)؟.

٣. "هل توجد فروق بين متوسطات درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة التفاعل بين مستوى السمنة (قليلي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة) والنوع (ذكور/ إناث)؟".

منهج وإجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فروضها، فيما يتعلق بالاكتئاب والبدانة.

مجتمع الدراسة:

- تكون مجتمع الدراسة من كل طلاب جامعة الشقراء ذوي السمنة.
- تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة شقراء، طُبق عليهم الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة، للتأكد من صدق وثبات الأدوات (الخصائص السيكومترية).

عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث النهائية من (١٨٠) طالبًا وطالبة من طلاب جامعة شقراء، تم اختيارهم بالطريقة القصدية من بين مجتمع الدراسة وتقسيمهم إلى ثلاثة أقسام (بناء على مؤشر كتلة الجسم BMI) كالتالي:

- (٦٠) قليلي السمنة بواقع (٣٠ ذكور و ٣٠ إناث).
- (٦٠) متوسطي السمنة بواقع (٣٠ ذكور و ٣٠ إناث).
- (٦٠) المفرطي السمنة بواقع (٣٠ ذكور و ٣٠ إناث).

أدوات الدراسة:

استمارة جمع البيانات لحساب مؤشر كتلة الجسم:

قامت الباحثة بتصميم استمارة كالتالي:

- ١- استمارة جمع البيانات، التي شملت المعلومات عن كل طالب وطالبة كالتالي (الاسم (اختياري) - النوع - الفرقة الدراسية - الطول - الوزن - كتلة الجسم - مؤشر كتلة الجسم - مساحة سطح الجسم)
- أ- مؤشر كتلة الجسم (BMI) كجم/م^٢ = كتلة الجسم (الوزن بالكجم) ÷ (الطول (م)^٢)، وتم تقسيم الطلاب إلى ثلاث مجموعات طلاب وطالبات

قليلي السمنة، ويكون ناتج مؤشر كتلة الجسم (٣٠ : ٣٤,٩٩). (Abo El- Maaty et al,2019)

ب- طلاب وطالبات متوسطي السمنة، ويكون ناتج مؤشر كتلة الجسم (٣٥ : ٣٩,٩٩).

ج- طلاب وطالبات مفرطي السمنة، ويكون ناتج مؤشر كتلة الجسم من (٤٠) فأكثر.

٢- تم إجراء القياس في الفترة الصباحية، وقبل تناول الطلاب أي أطعمة، لعدد (٤٠٠) طالب وطالبة، وتم انتقاء العينة المختارة منهم لتطبيق أدوات البحث، تبعًا لمؤشر الكتلة المطلوب.

٣- جميع المقاييس المستخدمة صادقة وثابتة، وتم استخدامها في بحوث علمية منشورة عالميًا سابقة للبحث الحالي، وتم مراجعة بعض الأطباء المتخصصين في السمنة لوضع شروط ومعايير القياس.
أدوات الدراسة:

١- مقياس الاكتئاب

مر هذا المقياس بعدة خطوات نوضحها فيما يلي:

الدراسة الاستطلاعية:

تتضمن الدراسة الاستطلاعية جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس، سواء أكان ذلك من خلال تحليل النظريات، أو تنفيذ الدراسات والمقاييس، أو الوقوف على الملاحظات الميدانية من قبل الخبراء، ويمكن الكشف عن ذلك فيما يلي:

١- دراسة وتحليل النظريات والبحوث السابقة:

حيث يعتمد القياس النفسي، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته وكفاءته، ومن ثم جاءت ضرورة تحليل النظريات والبحوث المرتبطة بالصحة النفسية، وذلك بهدف معرفة وجهات النظر المختلفة في تفسير هذا المفهوم، مما يساعد على استخلاص مجالات ومكونات الظاهرة، وتحديد التعريف الإجرائي، ويعد ذلك خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته.

٢- الاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة:

تم الاطلاع على المقاييس السابقة التي فحصت الاكتئاب لدى الشباب، بهدف الاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس، والتعرف بصورة عملية على كيفية كتابة بنود المقياس كمقاييس (حافظ، وآخرون، ٢٠١٧)، (الشيؤون، ٢٠١١).

٣- تكوين المفردات وصياغة عبارات المقياس:

تم صياغة عبارات المقياس في ضوء مصادر المعرفة السابقة، وبناء على التعريفات الإجرائية الخاصة بكل مكون، وصيغت عبارات المقياس (٤٦ عبارة) بلغة عربية سهلة واضحة غير موحية أو مزدوجة المعنى.

٤- تحكيم المقياس:

عرض المقياس على (ن=١٠) من الاختصاصيين في علم النفس والصحة النفسية، بهدف الوقوف على مدى ملاءمتها، وصقل الصياغة بما يتناسب مع العينة المدروسة.

٥- الصورة النهائية للمقياس أربعين عبارة موزعة على أربعة أبعاد:

البعد الأول: الانسحاب ويتضمن (٩) عبارات.

البعد الثاني: اليأس ويتضمن (١٠) عبارات.

البعد الثالث: الثقة بالنفس ويتضمن (٩) عبارات.

البعد الرابع: الأعراض الجسمية ويتضمن (١٢) عبارة.

٦- طريقة تصحيح المقياس: تم استجابة المفحوصين على عبارات المقياس من خلال ثلاث استجابات (دائمًا - أحيانًا - أبدًا)، وتأخذ درجات (٣ - ٢ - ١) على التوالي.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب لدى الطلاب:

قامت الباحثة بالتحقق من توافر الشروط السيكومترية (الصدق - الثبات - الاتساق الداخلي) للمقياس كالاتي:

أولاً: صدق المقياس

اعتمدت الباحثة في هذا البحث على صدق المحكمين، وصدق المقارنة الطرفية وفيما يلي توضيح لذلك:

أ. صدق المحكمين (الصدق الظاهري):

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، وذلك لإبداء الرأي حول مدى انتماء العبارات للبعد التي تدرج تحته، وذلك وفقاً لبديلين (ملائمة/ غير ملائمة)، ومدى مناسبة العبارة للهدف العام من المقياس وفقاً لبديلين (مناسبة/ غير مناسبة)، ومدى وضوح العبارات وفقاً لبديلين (واضحة/ غير واضحة)، واقتراح التعديل بما يروونه مناسباً سواء بالحذف أو بالإضافة، وبناءً على آرائهم

قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمون بنسبة ٨٠٪ فأكثر.

وبناء على الملاحظات التي أبدتها المحكمون فقد تم الإبقاء على جميع العبارات الواردة بالمقياس، والتي أجمع عليها الخبراء بأنها مناسبة لقياس الاكتئاب لدى الطلاب، وقد تم استخدام معادلة كوبر Cooper لحساب (الياسري، ٢٠١٠، ١٠٨)، وقد بلغت نسبة الاتفاق على المقياس ككل (٩٣,٤٦٪) وهي نسبة مرتفعة تدل على صلاحية المقياس، وذلك بعد إجراء التعديلات التي أشار إليها المحكمون، والتي تضمنت تعديل في صياغة بعض عبارات المقياس، وبذلك فقد أصبح المقياس بعد إجراء تعديلات السادة المحكمين مكوناً من أربعين مفردة موزعة على أربعة أبعاد.

ب. صدق المقارنة الطرفية:

تم ترتيب الدرجات الكلية للمقياس ترتيباً تنازلياً، وأخذ أعلى وأدنى ٢٧٪ من الدرجات لتمثل مجموعة أعلى ٢٧٪ الطلاب المرتفعين في مقياس الاكتئاب، وتمثل مجموعة أدنى ٢٧٪ من الدرجات الطلاب المنخفضين في مقياس الاكتئاب، وذلك باستخدام اختبار(ت) لمجموعتين مستقلتين في المقارنة بين المتوسطات لمعرفة معاملات التمييز بين الطلاب مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب، كما هو موضح بالجدول التالي(٢):

جدول (٢)

دلالة الفروق بين درجات المجموعات الطرفية (الإرباعي الأعلى، والإرباعي الأدنى)
في مقياس الاكتئاب

| مستوى الدلالة | قيمة الدلالة Sig | قيمة (ت) المحسوبة | قيمة (ج.د) | مجموعة الإرباعي الأدنى (منخفضي اكتئاب) ن = ٢٢ | | مجموعة الإرباعي الأعلى (مرتفعي الاكتئاب) ن = ٢٢ | |
|-----------------------------|------------------------|-------------------------|---------------|---|---------------------|---|---------------------|
| | | | | متوسط الدرجات المعياري | الانحراف المتوسط | متوسط الدرجات المعياري | الانحراف المتوسط |
| دالة عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠ | ٢٦,٩٦ | ٤٢ | ٦,٣٦ | ٤٩,٩١ | ٨,٤٧ | ١١٠,٨٢ |

يتضح من الجدول رقم (٢):

أنه يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأعلى ومتوسطات درجات مجموعة الإرباعي الأدنى في مقياس الاكتئاب، كما أن قيمة (ت) المحسوبة دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على الصدق التمييزي للمقياس، وهذا يعني تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ثانيًا: ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس بطرق معامل ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق، كما يلي:

أ. معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha (α): استخدمت الباحثة هذه الطريقة في حساب ثبات المقياس، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٨٠)

طالبًا وطالبة من طلاب جامعة شقراء، ويوضح جدول (٣) معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك الدرجة الكلية باستخدام معامل ألفا، وقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠,٩٧).

جدول (٣)

قيم معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس الاكتئاب وللمقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

| الأبعاد | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|-----------------|--------------|--------------------|
| الانسحاب | ٩ | ٠,٩٢ |
| اليأس | ١٠ | ٠,٩٣ |
| الثقة بالنفس | ٩ | ٠,٩١ |
| الأعراض الجسمية | ١٢ | ٠,٩١ |
| المقياس ككل | ٤٠ | ٠,٩٧ |

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، ويمكن الوثوق به، كما أنه صالح للتطبيق.

أ. التجزئة النصفية Split Half:

كما تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، إذ تم تفرغ درجات العينة البالغ عددها (٨٠) طالبًا وطالبة، ثم قسمت الدرجات في كل بعد إلى نصفين (الفقرات الفردية والزوجية)، وتم بعد ذلك استخراج معاملات الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات النصفين في الاستبانة

ككل، تم تصحيحها باستخدام معادلة (سبيرمان - براون)، ثم تم استخدام معادلة جوتمان كما هو موضح في الجدول (٤):

جدول (٤)

قيم معامل الثبات لمقياس الاكتئاب بطريقة التجزئة النصفية

| المقياس | الثبات باستخدام معامل بيرسون | معامل الثبات بعد التصحيح (سبيرمان - براون) | معامل جوتمان |
|----------|------------------------------|--|--------------|
| الاكتئاب | ٠,٩٦ | ٠,٩٨ | ٠,٩٨ |

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات، ويمكن الوثوق به، كما أنه صالح للتطبيق.

ج. إعادة التطبيق Test-retest:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق Test-retest، حيث قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاختبار بعد عشرين يوماً من التطبيق الأول على عدد ثمانين طالباً وطالبة من طلاب جامعة شقراء، وقد وصلت قيمة معامل الثبات إلى (٠,٨٧).

وتدل هذه القيم على أن المقياس يتمتع بدرجة مناسبة من الثبات لمقياس الاكتئاب لدى الطلاب، ومن ثم ثبات المقياس ككل، وهذا يعني أن القيم مناسبة يمكن الوثوق بها وتدل على صلاحية المقياس للتطبيق.

ثالثاً: الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب من خلال التطبيق الذي تم للمقياس على العينة الاستطلاعية التي قوامها (٨٠) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الشقراء، وذلك كما يلي:

(١) حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للأبعاد كل على حدة.

(٢) حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس ككل.

(٣) حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل.

وفيما يلي توضيح لذلك كل على حدة:

١. حساب معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية للأبعاد كل على حدة:

تم حساب معامل الارتباط بين عبارات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس كل على حدة، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson، وهو كما يتضح في الجدول التالي (٥):

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين عبارات مقياس الاكتئاب ودرجات الأبعاد كل بعد على حدة

| البعد الرابع الأعراض الجسمية | | البعد الثالث الثقة بالنفس | | البعد الثاني اليأس | | البعد الأول الانسحاب | |
|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|
| معامل ارتباط العبرة بالدرجة الكلية للبعد | العبرة |
| **٠,٦٦ | ١ | **٠,٧٤ | ١ | **٠,٨٣ | ١ | **٠,٨٣ | ١ |
| **٠,٨٨ | ٢ | **٠,٨٦ | ٢ | **٠,٧٨ | ٢ | **٠,٦٢ | ٢ |
| **٠,٧٨ | ٣ | **٠,٧٧ | ٣ | **٠,٧٢ | ٣ | **٠,٧٧ | ٣ |
| **٠,٧٠ | ٤ | **٠,٨١ | ٤ | **٠,٨٧ | ٤ | **٠,٨١ | ٤ |
| **٠,٦٤ | ٥ | **٠,٨٢ | ٥ | **٠,٨٦ | ٥ | **٠,٨٥ | ٥ |
| **٠,٧١ | ٦ | **٠,٧٥ | ٦ | **٠,٨١ | ٦ | **٠,٨٥ | ٦ |
| **٠,٧٦ | ٧ | **٠,٧٤ | ٧ | **٠,٨٥ | ٧ | **٠,٨٣ | ٧ |
| **٠,٥٨ | ٨ | **٠,٨١ | ٨ | **٠,٧٦ | ٨ | **٠,٧٢ | ٨ |
| **٠,٦٧ | ٩ | **٠,٦٧ | ٩ | **٠,٦٢ | ٩ | **٠,٨٤ | ٩ |
| **٠,٨٢ | ١٠ | | | **٠,٧٧ | ١٠ | | |
| **٠,٨٥ | ١١ | | | | | | |
| **٠,٦٩ | ١٢ | | | | | | |

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٥) أن معاملات الارتباط بين عبارات المقياس والدرجة الكلية لكل بعد على حدة انحصرت بين (٠,٥٨)، و(٠,٨٨)، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

٢. حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل:

تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الاكتئاب كل على حدة، والدرجة الكلية للمقياس ككل، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson، وهو كما يتضح في الجدول التالي (٦):

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد مقياس الاكتئاب

والدرجة الكلية للمقياس ككل

| معامل الارتباط | أبعاد المقياس |
|----------------|-----------------|
| **٠,٩٦ | الانسحاب |
| **٠,٩٧ | اليأس |
| **٠,٩٦ | الثقة بالنفس |
| **٠,٩٦ | الأعراض الجسمية |

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول رقم (٦) أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده تراوحت ما بين (٠,٩٦)، و(٠,٩٧) وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١).

وبناءً على ما سبق يتضح من الجداول السابقة (٤) (٥) (٦) أن معاملات الارتباطات بين العبارات والدرجة الكلية لكل بعد على حدة، وأيضاً بين العبارات والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)،

وهو ما يدل على ترابط وتماسك العبارات والأبعاد والدرجة الكلية، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي.

إجراءات الدراسة:

- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات والبحوث المتعلقة بمتغيرات البحث (السمنة، والاكتئاب).
- إعداد أدوات البحث والتي تتضمن مقياس الاكتئاب.
- التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث.
- التطبيق أدوات البحث.
- اختيار الأساليب الإحصائية المناسبة للبحث.
- مناقشة النتائج وتفسيرها.
- اقتراح البحوث والتوصيات في ضوء نتائج البحث.

نتائج الدراسة:

يتم - فيما يلي - عرض للنتائج التي أسفرت عنها تجربة البحث الميدانية، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة البحث واختبار صحة كل فرض من فروض البحث، ثم تفسير ومناقشة هذه النتائج في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة، ويتم - فيما يلي - التحقق من صحة فروضه.

ولاختبار صحة الفروض البحثية بمقياس الاكتئاب استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين ثنائي الاتجاه (2×3) باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS (version 22)، وقد تم ذلك كالآتي:

تم تطبيق الإحصاء الوصفي للمجموعات الستة في مقياس الاكتئاب،
والجدول التالي (٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لتطبيق المقياس:

جدول (٧)

حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب

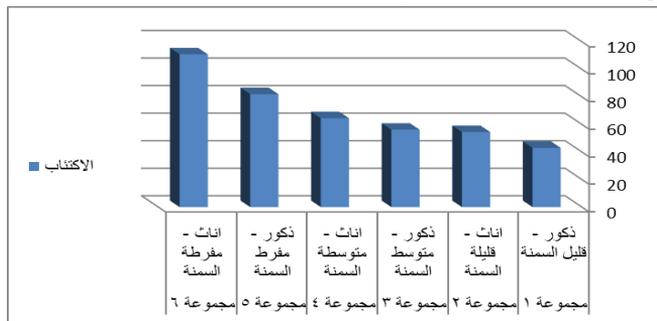
| المجموع | النوع | | المتغير | |
|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---------------|--------------|
| | إناث | ذكور | | |
| م = ٤٩,١٥ ع = ٦,٠٩ ن = ٦٠ | م = ٥٤,٥٠ ع = ٣,٢٣ ن = ٣٠ | م = ٤٣,٠٠ ع = ٢,٤٢ ن = ٣٠ | قليلي السمنة | مستوى السمنة |
| م = ٦٠,٣٧ ع = ٥,٤٩ ن = ٦٠ | م = ٦٤,٥٣ ع = ٤,١٠ ن = ٣٠ | م = ٥٦,٢٠ ع = ٢,٩٢ ن = ٣٠ | متوسطي السمنة | |
| م = ٩٦,٤٥ ع = ١٥,٣٧ ن = ٦٠ | م = ١١٠,٩٠ ع = ٥,٢٩ ن = ٣٠ | م = ٨٢,٠٠ ع = ٤,٥٧ ن = ٣٠ | مفرطي السمنة | |
| م = ٦٨,٦٦ ع = ٢٢,٥٧ ن = ١٨٠ | م = ٧٦,٦٤ ع = ٢٥,٠٦ ن = ٩٠ | م = ٦٠,٦٧ ع = ١٦,٣٥ ن = ٩٠ | المجموع | |

يوضح الجدول (٧) السابق نتائج الإحصاء الوصفي للمجموعات الستة بالنسبة لمقياس الاكتئاب، ويلاحظ أن هناك فرقاً واضحاً بين متوسطي درجات الكسب المعدل بالنسبة للمتغير الأول موضع البحث الحالي، وهو مستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفرطي السمنة)، حيث بلغ متوسط درجة الكسب المعدل في مقياس الاكتئاب لمجموعة قليلي السمنة (٤٩,١٥)، وبلغ متوسط درجة الكسب المعدل في الاكتئاب لمجموعة

متوسطي السمنة (٦٠,٣٧)، بينما وجد أن درجة الكسب المعدل في الاكتئاب لمجموعة مفرطي السمنة (٩٦,٤٥)، وكذلك وجد فرق واضح بين متوسطي درجات الكسب المعدل بالنسبة للمتغير الثاني موضع البحث الحالي، وهو النوع (ذكور - إناث) حيث بلغ متوسط درجة الكسب المعدل في مقياس الاكتئاب لمجموعة الذكور (٦٠,٦٧)، وبلغ متوسط درجة الكسب في مقياس الاكتئاب لمجموعة الإناث (٧٦,٦٤).

كما يلاحظ من البيانات التي يعرضها جدول (٧) أن هناك اختلافاً بين متوسطات المجموعات الستة في إطار التفاعل بينها، وهي كما يلي: مجموعة ذكور قليل السمنة (٤٣,٠٠)، بينما بلغت مجموعة إناث قليل السمنة (٥٤,٥٠)، في حين أن مجموعة الذكور متوسطي السمنة كان (٥٦,٢٠)، بينما جاء متوسط مجموعة الإناث متوسطي السمنة كان (٦٤,٥٣)، كما جاء متوسط مجموعة مفرطي السمنة (٨٢,٠٠)، في حين أن متوسط مجموعة الإناث مفرطي السمنة كان (١١٠,٩٠). الإناث مفرطي السمنة كان (١١٠,٩٠).

وهو ما يتضح من خلال الشكل التالي (١):



شكل (١) متوسطات درجات المجموعات الستة في مقياس الاكتئاب

وللتعرف على ما إذا كانت هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين هذه المتوسطات أم لا، تم استخدام تحليل التباين الثنائي المتلازم، والجدول التالي (٨) يوضح نتائج ذلك التحليل لدرجات أفراد عينة البحث في مقياس الاكتئاب:

جدول (٨)

نتائج تحليل التباين ثنائي الاتجاه (٣×٢) لدرجات أفراد العينة على مقياس الاكتئاب

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة (ف) | قيمة الدلالة | مستوى الدلالة | مربع آيتا | حجم الأثر |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|----------|--------------|---------------------|-----------|-----------|
| النوع | ١١٤٨٨,٠٢ | ١ | ١١٤٨٨,٠٢ | ٧٥٩,١ | ٠,٠٠٠ | دالة عند مستوى ٠,٠١ | ٠,٨١ | كبير |
| مستوى السمعة | ٧٣٣٠٢,٢١ | ٢ | ٣٦٦١,١ | ٢٤٢١,٨١ | ٠,٠٠٠ | دالة عند مستوى ٠,٠١ | ٠,٩٦ | كبير |
| التفاعل بين النوع × السمعة | ٣٧٩٩,١٤ | ٢ | ١٨٩٩,٥٧ | ١٢٥,٥١ | ٠,٠٠٠ | دالة عند مستوى ٠,٠١ | ٠,٥٩١ | كبير |
| الخطأ | ٢٦٣٣,٢٦ | ١٧٤ | ١٥,١٣ | | | | | |
| الكلي | ٩١٢٢٢,٦٤ | ١٨٠ | | | | | | |

وباستقراء النتائج وبالتحديد في السطر المرتبط بالسمعة يتضح أن قيمة (ف) بلغت (٢٤٢١,٨١)، حيث إن هذه القيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين

مجموعات الدراسة في متوسط درجات مقياس الاكتئاب، راجعة إلى تأثير مستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفراطي السمنة).

وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق بين متوسطي درجات الطلاب في مقياس الاكتئاب راجع لاختلاف مستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفراطي السمنة) بصرف النظر عن النوع (ذكور/ إناث).

كما أشارت نتائج جدول (٨) إلى أن حجم تأثير مستوى السمنة جاء كبيراً حيث وصلت قيمة مربع آيتا إلى (٠,٩٦)، وهو ما يدل على التأثير الكبير لمستوى السمنة في الشعور بالاكتئاب لدى عينة البحث.

حيث إن مفهوم حجم التأثير يركز على الفرق أو حجم الارتباط بغض النظر عن مدى الثقة التي نضعها في النتائج، ويتحدد حجم التأثير، وما إذا كان صغيراً أو متوسطاً أو كبيراً.

ولتحديد اتجاه الفرق قامت الباحثة بعمل مقارنة ثنائية البعد بين المتوسطات باستخدام اختبار توكي Tukey للمقارنات البعدية، ويوضح الجدول التالي نتائج اختبار الفروق بين المتوسطات للمجموعات في مقياس الاكتئاب نتيجة للاختلاف في مستوى البدانة (قليلي السمنة/ متوسط السمنة/ مفراط السمنة). بصرف النظر عن جنس الطلاب (ذكور/ إناث).

وبالبحث عن موضع الفروق بين المجموعات نتيجة للاختلاف في مستوى السمنة، فقد تم استخدام اختبار توكي Tukey للمقارنات البعدية والتي يوضحها الجدول التالي (٩):

جدول (٩)

نتائج اختبار توكي Tukey للمقارنات البعدية في مقياس الاكتئاب نتيجة لاختلاف مستوى السمنة

| مفرط السمنة | متوسط السمنة | قليل السمنة | المتوسطات | مستوى السمنة |
|-------------|--------------|-------------|-----------|--------------|
| *٤٧,٣٠ | *١١,٢٢ | - | ٤٩,١٥ | قليل السمنة |
| *٣٦,٠٨ | - | - | ٦٠,٣٧ | متوسط السمنة |
| - | - | - | ٩٦,٤٥ | مفرط السمنة |

(*) دالة عند مستوى (٠,٠١)

وتشير نتائج الجدول رقم (٩) إلى وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة قليل السمنة ومجموعة متوسط السمنة لصالح مجموعة قليل السمنة، حيث يكون مستوى الاكتئاب لديه أقل من مجموعة متوسط السمنة، كما ظهر وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة قلبي السمنة ومجموعة مفرطي السمنة لصالح مجموعة قلبي السمنة، حيث يكون مستوى الاكتئاب لديه أقل من مجموعة مفرطي السمنة، كما أظهرت النتائج وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعة متوسطي السمنة ومجموعة مفرطي السمنة لصالح مجموعة متوسطي السمنة، حيث يكون مستوى الاكتئاب لديهم أقل من مجموعة مفرطي السمنة، وهو ما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب في مقياس الاكتئاب نتيجة لاختلاف

مستوى السمنة لدى الطلاب (قليبي السمنة/ متوسطي السمنة/مفرطي السمنة)، بصرف النظر عن جنس الطلاب (ذكور/ إناث). وبناء على ما تقدم تم قبول الفرض الأول الذي ينص على إنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف مستوى السمنة (قليبي السمنة - متوسطي السمنة - مفراطي السمنة).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في ضوء بعض النظريات النفسية التي تناولت الاكتئاب فحسب النظرية التحليلية، فالاكتئاب يحدث نتيجة لفقدان موضوع الحب مما يولد نوعاً شديداً من الغضب يوجه للذات ويهددها، وينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوباً بخبرة اكتئابية تكون غالباً لاشعورية، وسببها الرغبة في استعادة الحب. (بشرى، ٢٠٠٧)

حيث تعتبر المدرسة التحليلية الاكتئاب هو ما يتم نتيجة لعملية الصراع بين الدوافع والرغبات من جهة والجوانب الوجدانية من جهة أخرى. (عبد الفتاح، ٢٠١٠)

كما ترجع الباحثة تفسير هذه النتيجة إلى الاتفاق مع دراسة ما وآخرين (Ma et al, 2017) التي توصلت إلى أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب هم أصحاب الكتلة الجسمية الأعلى (البدناء)، وأن نسبة الاكتئاب ترتفع مع ارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

ودراسة شرافي (Sharafi et al, 2020) التي توصلت إلى وجود علاقة بين الاكتئاب والقلق وزيادة مؤشر كتلة الجسم لدى عينة الدراسة، فكلما زاد مؤشر كتلة الجسم زاد القلق والاكتئاب.

ودراسة جولفيد وآخريين (Goldfelid et al, 2010) التي توصلت إلى أن الأعراض الاكتئابية جاءت على التوالي لصالح مفرطي السمنة يليها أصحاب زيادة الوزن ثم الطلاب ذوي الوزن الطبيعي.

وترى الباحثة أنه كلما زادت العوائق لدى الطلاب ذوي الانعزال والتباعد عن الآخرين، فتفاوت درجات السمنة، هو ما يترتب عليه تفاوت الأعراض والمعوقات، فالطالب أو الطالبة الذين يعانون من جزء قليل من السمنة قد يكون قادرًا على إخفائها بالملابس الفضفاضة، وقد يكون لديهم أمل في فقدانها بغير مجهود كبير، من خلال اتباع نظام غذائي مناسب، وممارسة رياضة خفيفة دون اللجوء للعلاجات الكيميائية، أو إجراء العمليات الجراحية، كذلك فإن الحركة تكون أيسر لدى الطلاب ذوي السمنة المتوسطة والمفرطة، وبالتالي قد ييسر لهم بعض الأمور كالتنزه أو الالتحاق ببعض الرياضات الخفيفة التي قد لا تمثل مجهودًا شاقًا بالنسبة لهم.

وباستقراء النتائج وبالتحديد في السطر المرتبط بالنوع يتضح أن قيمة (ف) بلغت (٧٥٩,١)، حيث إن هذه القيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين مجموعات البحث في متوسط درجات مقياس الاكتئاب راجعة إلى تأثير عامل النوع (ذكور/ إناث).

وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق بين متوسطي درجات الطلاب في مقياس الاكتئاب راجع إلى تأثير النوع بصرف النظر عن مستوى السمنة (قليلي السمنة/متوسطي السمنة/مفرطي السمنة)

كما أشارت نتائج جدول (٨) إلى أن حجم تأثير عامل النوع جاء كبيراً، حيث وصلت قيمة مربع آيتا إلى (٠,٨١) وهو ما يدل على التأثير الكبير لعامل النوع في مستوى الاكتئاب لدى الطلاب والطالبات بجامعة شقراء.

ولتحديد اتجاه الفرق تم حساب متوسطات درجات طلاب مجموعات البحث، حيث بلغت قيمة متوسطات درجات الطلاب الذكور (٦٠,٦٧)، بينما بلغ متوسطات درجات الطالبات الإناث (٧٦,٦٤)، وتشير هذه النتيجة إلى وجود فرق بين متوسطي درجات الطلاب والطالبات في مقياس الاكتئاب لصالح الذكور الذين جاءت درجاتهم على مقياس الاكتئاب أقل من الإناث بصرف النظر عن مستوى السمنة (قليلي السمنة/متوسطي السمنة/مفرطي السمنة).

وبناء على ما تقدم تم قبول الفرض الثاني الذي ينص على إنه " يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة اختلاف النوع (ذكور/ إناث)".

وتفسر الباحثة ذلك في ضوء أهمية وتعدد الأضرار التي تصيب الأناث مقارنةً بالذكور، فقد يحدث لدى الإناث من جراء الإصابة بالسمنة بعض الأضرار الصحية التي قد تتسبب في تأخر عملية الحمل لدى بعض الفتيات،

أو بعض الأضرار النفسية والاجتماعية، كعزوف النوع الآخر عن الارتباط بهن، وهذا ما يمثل أهمية قصوى للطالبات أكثر من الطلاب، فحسب نظرة المجتمعات وتبعاً للعادات والأعراف بالمجتمعات العربية والمجتمع السعودي، يفترض أن يتم ارتباط وزواج الفتيات بسن صغير، بينما قد لا تكون النظرة بنفس الأهمية بالنسبة للشباب.

كما أن فطرة الفتيات وحرصهن على الاهتمام بالمظهر تُعد أكثر من الشباب، وتمثل السمعة إحدى مشكلات عدم الأناقة والقدرة على مواكبة الموضة بالنسبة للفتيات، وعدم الظهور بمظهر لائق أو مماثل لزميلتها، مما يسبب لهن ضيقاً وحرَجاً شديداً لظهورهن بمظهر ونمط ملابس متشابهة إلى حدٍ ما.

كما قد تفرض السمعة على الفتيات ارتداء أحذية طبية تفتقد في نظرهن للجمال والشياكة، مما يشعرهن بالحرج، خاصةً إذا كانت الفتاة قصيرة القامة، بينما لا يمثل هذا أهمية للذكور.

كما ترجع الباحثة تفسير هذه النتيجة في ضوء بعض الدراسات السابقة كدراسة منان وآخرين (Mannan et al,2016) التي توصلت إلى أن الإناث هم الأكثر عرضةً للإصابة بالاكنتاب مقارنةً بالذكور.

ودراسة الشقيرات (٢٠١٢) التي أشارت إلى أن هناك علاقة بين الاكنتاب وتقدير قوة الجسم لدى الجنسين، وكان الارتباط لدى الإناث أكبر.

وباستقراء النتائج في جدول (٨) وبالتحديد في السطر المرتبط بالتفاعل بين النوع ومستوى السمعة، يتضح أن قيمة (ف) بلغت (١٢٥,٥١)، حيث

إن هذه القيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أنه يوجد تفاعل إحصائي دال بين عامل النوع (ذكور/ إناث) ومستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفرطي السمنة)، وهو ما يدل على وجود فروق بين متوسطات درجات الطلاب والطالبات في مقياس الاكتئاب نتيجة للتفاعل بين عامل النوع ومستوى السمنة.

وبناء على ما تقدم يتم قبول الفرض الثالث الذي ينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات طلاب جامعة شقراء على مقياس الاكتئاب نتيجة التفاعل بين مستوى السمنة (قليلي السمنة - متوسطي السمنة - مفرطي السمنة) والنوع (ذكور/ إناث)".

وبالبحث عن موضع الفروق بين المجموعات نتيجة للتفاعل بين عامل النوع (ذكور/ إناث) ومستوى البدانة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفرطي السمنة)، ظهرت النتائج كما يوضحها الجدول التالي (١٠):

جدول (١٠)

نتائج الفروق بين متوسطات المجموعات في مقياس الاكتئاب

| دلالة الفروق بين المتوسطات | قيمة الدلالة | متوسط الفروق | المقارنات بين المجموعات | |
|-------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|---------------|
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *١٠,٧٠٠- | ذكور - إناث | قليلي السمنة |
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *١٠,٧٠٠ | إناث - ذكور | |
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *٨,٣٣٣- | ذكور - إناث | متوسطي السمنة |
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *٨,٣٣٣ | إناث - ذكور | |

| | | | | |
|-------------------------------|-------|----------|-------------|--------------|
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *٢٨,٩٠٠- | ذكور - إناث | مفرضي السمنة |
| دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) | ٠,٠٠٠ | *٢٨,٩٠٠ | إناث - ذكور | |

وتشير نتائج جدول (١٠) إلى:

• وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات مجموعة الطلاب قليلي السمنة والطالبات قليلات السمنة، لصالح مجموعة الطلاب الذكور قليلي السمنة الذين جاءت درجاتهم على مقياس الاكتئاب أقل من مجموعة الطالبات الإناث قليلات السمنة اللاتي جاءت درجاتهن أكبر على مقياس الاكتئاب، مما يشير إلى أن السمنة أثرت بشكل أكبر على الطالبات الإناث وأصابتهن بالاكتئاب بدرجة أكبر.

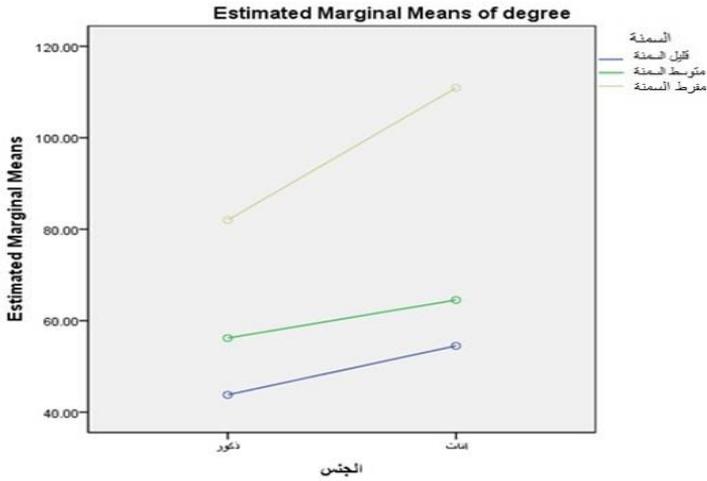
• وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات مجموعة الطلاب متوسطي السمنة والطالبات متوسطات السمنة لصالح مجموعة لصالح مجموعة الطلاب الذكور متوسطي السمنة، الذين جاءت درجاتهم على مقياس الاكتئاب أقل من مجموعة الطالبات الإناث متوسطات السمنة اللاتي جاءت درجاتهن أكبر على مقياس الاكتئاب، مما يشير إلى أن البدانة أثرت بشكل أكبر على الطالبات الإناث وأصابتهن بالاكتئاب بدرجة أكبر.

• وجود فرق ذي دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات مجموعة الطلاب مفرضي السمنة والطالبات عالياً البدانة مفرضات السمنة، لصالح مجموعة الطلاب الذكور مفرضي السمنة الذين جاءت

درجاتهم على مقياس الاكتئاب أقل من مجموعة الطالبات الإناث المفرطات السمنة اللاتي جاءت درجاتهن أكبر على مقياس الاكتئاب، مما يشير إلى أن السمنة أثرت بشكل أكبر على الطالبات الإناث وأصابتهن بالاكتئاب بدرجة أكبر.

وتفسر الباحثة النتيجة الحالية في ضوء ما تم تفسيره في سابقاً بالفرض الأول والفرض الثاني، كما ترى الباحثة أن معدل كتلة الجسم وشدة السمنة، هي ما تفرض كم المعوقات أمام الطالبات، فقد تتمكن الطالبة التي تعاني من السمنة القليلة من إخفاء بعض الدهون، من خلال بعض الملابس الفضفاضة، كما يمكنها التأقلم مع صورة الجسم، كما قد يكون لديها المقدرة على التنزه وممارسة الأنشطة الرياضية من خلال الأندية الصحية، بينما قد تقل هذه المزايا لدى الطالبة متوسطة السمنة التي قد لا تتمكن من إخفاء السمنة من خلال الملابس، كما قد تنحسر لديها فرص التنزه بأماكن مختلفة، مما يدعها اختيار أماكن معينه ونشاط رياضي محدود، أما أصحاب السمنة المفرطة فقد يعانون من نظرات الآخرين لهم، وعزوف النوع الآخر عنهم، وعدم القدرة على الظهور بملابس تتسم بالعصرية والأناقة، مما يجعلهم في الحالة النفسية الأسوأ، كما قد تنصب اهتماماتهم على ارتياد أماكن الطعام فقط، وتعيقهم حركتهم من التنزه بمعظم الأماكن أو صعود الدرج، أو ممارسة الأنشطة الرياضية، والذهاب للنوادي الصحية، كما يكونون عرضة للوخم والوهن أكثر من الطالبات قليلي ومتوسطي السمنة، مما يجعلهن في حالة شديدة من الاكتئاب.

والشكل التالي (٢) يوضح نمط التفاعل بين عامل النوع (ذكور/ إناث) ومستوى السمنة (قليلي السمنة/ متوسطي السمنة/ مفرطي السمنة).



شكل (٢)

يوضح نمط التفاعل بين عامل النوع ومستوى الاكتئاب عند تطبيق مقياس الاكتئاب

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة الحالية باتخاذ التدابير والإجراءات المتمثلة في:

- ١ - العمل على عقد ندوات مدرسية للتوعية بمخاطر السمنة.
- ٢ - تبني الجامعات مسابقات لرياضة المشي (الماراسون)
- ٣ - التسلط الإعلامي على أضرار السمنة.

البحوث والدراسات المقترحة:

تقترح الباحثة في ضوء نتائج الدراسة الحالية تقديم الباحثين للبحوث التالية:

- ١ - فاعلية برنامج إرشادي للعلاج بالمعنى لتخفيف حدة القلق الاجتماعي لدى عينة من الطلاب ذوي السمنة.
- ٢ - فاعلية برنامج تكاملي لتنمية السلوك الصحي لدى الطلاب ذوي السمنة.
- ٣ - العلاقة بين الحجل والاكتئاب لدى عينة من الشباب ذوي السمنة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). الاكتئاب والكدر النفسي فهمه وأساليب علاجه منظور معرفي-نفسى. ط٢. القاهرة: دار الكتب.
- إبراهيم، هشام ؛ والغويري الآء (٢٠١٨). الالكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث بالأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، ٣٢(١)، ١٩٨-٢٢٠.
- أبو زيد، رباب عبد الحليم (٢٠١٧). السمنة وعلاقتها بتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، مجلة البحث العلمي في التربية، ١٨(٣)، ٥٦٩-٥٩٤.
- بحري، هاشم (٢٠١٦). الدين والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة جامعة الأزهر.
- بشرى، صموئيل (٢٠٠٧). الاكتئاب والعلاج بالواقع. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- بلقاسم، شاري ؛ وتوفيق، قاسمي (٢٠٢٠). السمنة وآثارها النفسية والاجتماعية على تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي، دراسة ميدانية لثانويات مدينة الجلفة، مجلة المنظومة الرياضية، ١٧(٧)، ٩٦-١٠٥.
- حافظ، بطرس (٢٠٠٨). المشكلات النفسية وعلاجها. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- حجازي، عائشة بنت على (٢٠١٩). تأثير زيادة الوزن على الرضا عن الذات والحياة لدى عينة من سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، في ضوء بعض المتغيرات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩(١٠٢)، ٢٧٩-٣١٤.
- خطاب، هبه محمد (٢٠١٤). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدنيات بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة غزة.
- الركبان، محمد بن عثمان (٢٠٠٩). البدانة. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٧). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: عالم الكتب.

السالم، علي بن أحمد (٢٠١٧). نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن والسمنة لدى المراهقين: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض، رسالة دكتوراة منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود.

سعدون، صبرينة (٢٠١٧). السمنة وعلاقتها بظهور القلق لدى المراهقات "دراسة ميدانية لحالتين بأم البواقي"، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي.

سيف، رباب عبد المنعم (٢٠٠٤). الاكتئاب لدى متقدمي العمر وعلاقته بكل من مربع الصحة النفسية، ووجهة الضبط وقلق الموت (دراسة إكلينيكية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

الشيؤون، دانيا (٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين "دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية"، مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٣)، ٧٥٩-٧٩٧.

الشقيرات، محمد (٢٠١٢). الفروق الجنسية والعلاقة بين تقدير الجسم والاكتئاب، والمخاوف الاجتماعية، وتقدير الذات عند طلبة الجامعة، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢٣(١)، ٩-٣٤.

عبد الباقي، علا (٢٠٠٩). الاكتئاب أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه والوقاية منه. القاهرة: عالم الكتب.

عبد العظيم، طه حسين (٢٠٠٧). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.

عبد الفتاح، منال ثابت (٢٠١٠). أثر المشاركة الاجتماعية في تخفيف حدة الاكتئاب لدى عينة من المسنين، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الفتاح، منال ثابت (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي للتخفيف من حدة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الطالبات المعاقات بصرياً، مجلة البحث العلمي في التربية، ١٦(٥)، ٢٨٣-٣١٢.

عبد الفتاح، منال؛ و عبید، ایمان (٢٠١٨). أثر استراتيجيات التعلّم النشط على تنمية دافعية الإنجاز لدى الطلاب، (مؤتمر البحث العلمي من منظور استراتيجية ٢٠٣٠ "آفاق وتحديات" المؤتمر الدولي الثاني لقطاعات الدراسات العليا من ١٨-١٩ يوليو بالگردقة)، مجلة البحث العلمي في التربية، ٥٦٧-٦٠٠.

عبد المنعم، أحمد (٢٠١١). تأثير برنامج تعليمي على تحسين نوعية الحياة لدى طلبة الجامعات زائدي الوزن/ السمنة في قطاع غزة، رسالة دكتوراة منشورة، كلية التمريض، جامعة القاهرة.

عبد الله عادل محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي. القاهرة: دار الرشاد. عكاشة، أحمد؛ وعكاشة طارق (٢٠١٦). الدين والصحة النفسية. القاهرة: مكتبة جامعة الأزهر.

عويس، مروة سعيد (٢٠٢٠). الذكاء الثقافي والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة دارسي اللغات الأجنبية وأقرانهم من التخصصات الأخرى، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ١٦(٤)، ١١٤-١٧٢.

عيد، محمد إبراهيم (٢٠١٦). الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. فاضل، فهمي حسان (٢٠١٩). العلاقة بين استراتيجيات المواجهة والاكنتاب لدى طلاب الجامعة، مجلة الأندلس للعلوم الاجتماعية والإنسانية، ٢٢(٦)، ٢٠٨-٢٣٣.

فهمي، كلير (٢٠٠٣). الخروج من الاكنتاب، القاهرة: دار المعارف. قدومي، عبد الناصر؛ ونصرالله، فتحى (٢٠١٩). البدانة والسمنة ومعدل النمو في طول القامة وكتلة الجسم، ومؤشر كتلة الجسم ومساحة سطح الجسم لدى طلبة الصفوف الأربعة الأولى في المدارس الحكومية الفلسطينية، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤٦(٤)، ٢٨٩-٣١٠.

معوض، ربي؛ والسبيعي رفته (٢٠١٨). الضغوط الأكاديمية والاكنتاب لدى طالبات الكليات الإنسانية بجامعة الملك سعود (دراسة مقارنة)، مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٩(٣)، ١٦٥-١٨٩.

مكاوي، حفيظة (٢٠١٦). الذكاء الوجداني وعلاقته بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية لدى طلبة أولى جدد مشترك علوم اجتماعية - بجامعة المسيلة، رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بوضياف المسيلة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). السمنة والوزن الزائد. تم الاسترجاع من

<https://www.who.int> 12/1/2020

وزارة الصحة السعودية (٢٠١٦). دليل عمل الإرشاد الصحي بنين وبنات في مبادرة خفض معدلات السمنة لدى الطلاب والطالبات في المدارس. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الياسري، محمد جاسم: مبادئ الإحصاء التربوي، مدخل في الإحصاء الوصفي والاستدلالي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة بابل، كلية التربية الرياضية، دار الضياء للتوزيع والنشر، النجف الأشرف، ٢٠١٠، ص ١٠٨.
ياسين، حمدي؛ وشاهين، هيام، وعاشور، رنا (٢٠١٦). الوعي الصحي والتنبؤ بإدارة الذات لدى عينة من مرضى السكري، مجلة البحث العلمي في الآداب، ٧(٢)، ٤٣٤-٤٩٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abo El- Maaty, E., Zaky,D., Towfik,H., & El-Neshwy,A. (2019). A Study on Food Pattern in intake and prevalence rate of overweight and obesity among school students in zagzig city,Journal of Zagazig Agric.Res,46(5),1503-1516
- Ahmed, A., & Olguin,P.(2020). Embryonic Programming of Heart Disease in Response to Obesity During Pregnancy. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8/2/2020>
- AL-kilani, H., Waly, M., & Yousef,R.(2012).Trends of Obesity and Overweight an among College Students in Oman A cross ssectional study,Journal of Sultan Qaboos Univ Med J, 12(1), 69-76.
- Ashour,E., Gouda,W., Mageed,L., Afify,M., Hamimy,W., & Shaker,Y.(2020). Evaluation of genetic susceptibility of six type II diabetes genome-wide association studies loci for obesity, Journal of Pre-proof. Retrieved from <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11/2/2020>
- Askari, J., Hassanbeigi, A., Khosravi, H., Malek, M., Poumovahed,Z., & Alagheband,M. (2013). The Relationship Between Obesity and Depression, Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84,796-800.
- Corazzini, R., Morgado, F., Gascon, T., & Fonseca, F.(2020). Evaluation of obesity associated with health risk factors in Brazilian public school, Journal of Obesity Medicine, 19,234-250.
- Corica, D., Aversa, T., Valenzise, M., Messina, MF., Alibrandi, A., De Luca, F., & Wasniewska, M.(2018). Does family history of obesity, cardiovascular, and metabolic diseases influence onset and severity of childhood obesity? Front. Endocrinol. 9:188.
- Goldfield, G., Moore, C., Henderson,K., Buchholz,A., Obeid,N., & Flament,M. (2010). Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents, Journal of School Health, 80(4),186-192.
- Goodman, E., & Whitake., R. (2002). A Prospective Study of the Role of Depression in the Development and Persistence of Adolescent Obesity. Pediatrics, 110,497-504.
- Hawkins, J., Watkins,D., Allen,J., & Mitchell, J.(2018). Identifying subgroups of Black, Hispanic and Asian men at risk for comorbid depression and overweight or obesity, Journal of Preventive Medicine Reports, 12,268-270.
- Hollar, D., Messiah, S., Lopez, G., Hollar, T., Almon, M., & Agatston, A. (2010). Effect of a Two-Year Obesity Prevention, Intervention on Percentile Changes in Body,Mass Index and Academic Performance in Low-Income Elementary School Children. Journal of AJPH, 100,646-53.
- Hong,Y., Huo, J., Desai,R., Cardel,M., & Deshmukh,A. (2019). Excess Costs and Economic Burden in the United States, Journal of Value in Health, 22(12), 1378-1386.

- Ibrahim, A., Kelly, S., Adam, C., & Glazebrook, C. (2013). A systematic review of studies of depression prevalence in university students, *Journal of Psychiatric Research*, 47, 391-400.
- Ma, J., Xiao, L., Lv, N., Rosas, L., Lewis, M., Fiebert, J., & Ward, E. (2017). Profiles of sociodemographic, behavioral, clinical and psychosocial characteristics among primary care patients with comorbid obesity and depression, *Journal of Preventive Medicine Reports*, 8, 42-50.
- Mannan, M., Mamun, A., Doi, S., & Clavarino, A. (2016). Prospective Association between Depression and Obesity for Adolescent Males and Females-A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Studies, *Journal of OPEN Access*, 11(6), 1-18.
- Moreno, L., Mesana, M., Fleta, J., Ruiz, J., González, M., Sarría, A ... Bueno, M. (2005). Overweight, Obesity, and Body Fat Composition in Spanish Adolescents. *Journal of Ann Nutr Metab.* 49, 71-76.
- Ogden, C., Carroll, M., Curtin, R., Lamb, M., & Flegal, K. (2009). Prevalence of high body mass index in US children and adolescents, 2007-2008, *Journal of JAMA*, 303:242-249
- Saliba, J., & Maffett, S. (2019). Hypertensive Heart Disease and Obesity: A Review, *Journal of Heart Failure Clinics*, 15(4), 509-517.
- Sharafi, S., Garmaroudi, G., Ghafouri, M., Bafghi, S., Ghafouri, M., Tabesh, M., & Alizadeh, Z. (2020). Prevalence of anxiety and depression in patients with overweight and obesity, *Journal of Obesity Medicine*, 17, 1123-1143.
- Swallen, C., Reither, N., Haas, S., & Meier, M. (2004). Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health, *Journal of Pediatrics*. 115, 340-347.
- Tajik, E., Nor, Z., Anisah, B., Halimatus, S., & Latiffah, A. (2014). Contributing factors of obesity among stressed adolescents. *Electron, Journal of Physician*. 6, 771-778.
- Tajik, E., Abdul Latiff, L., Javadi, M., & Madzadeh, M. (2015). Stress, and Obesity among Adolescents: A Narrative Review, *Journal of Pyrex*, 1, 001-005.
- Wadden, K., & Foster, G. (2002). Behavioral treatment of obesity, *Journal of Medical Clinics of North America*, 84, 441-461.
- World Health Organization (2013). Obesity and overweight. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs124/> 12/4/2020.
- Zeng, J., Sauter, E., & Li, B. (2020). FABP4: A New Player in Obesity Associated Breast Cancer, *Journal of Trends in Molecular Medicine*, 26(5), 437-440.
