

العلاقة بين الضغوط النفسية والسمنة لدى الراشدين

شيرين محمود موسى عبد المحسن (*)

مقدمة

تمثل السمنة¹ واحدة من المُشكلات الطبية الخطيرة التي تزيد فيها دهون الجسم عن المعدل الصحي المعتاد. وتنتشر السمنة ليس فقط في الدول المتقدمة، ولكن أيضاً في الدول النامية (Ali & Crowther, 2009, 81). ويُنظر إليها باعتبارها مشكلة صحية عامة بسبب ارتفاع نسب انتشارها، وكذلك لارتباطها بنسب المرض والوفيات، كما لوحظ انتشارها لدى الأطفال والراشدين على حد سواء (Roberts & Hao, 2013). وتزداد السمنة تدريجياً بين الراشدين، حيث يُعاني من السمنة حوالي واحد من بين ثلاثة، ويعاني من زيادة الوزن² اثنان من بين كل ثلاثة. وقد تضاعف عدد الراشدين المصابين بالسمنة منذ عام ١٩٨٠، ولوحظ أن الأفراد زاندي الوزن أكثر عددًا من منخفضي الوزن (Wisman & Capehart, 2010, 957)، ويُعاني من السمنة ٢٥% من الإناث، و ٢٠% من الذكور في الولايات المتحدة (Solomon, 2001, 563).

وتحمل هذه الزيادة عواقب صحية وخيمة مثل: مرض السكري، ومشكلات التمثيل الغذائي، وهشاشة العظام، وتعد السمنة عاملاً مُنبئاً بأمراض القلب والأوعية الدموية، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض الكلى، وصعوبة التنفس أثناء النوم، وترتبط السمنة أيضاً ارتباطاً إيجابياً بكل من: اضطرابات المزاج، واضطرابات الأكل، واضطرابات الشخصية، وإن كان هذا الارتباط أقوى لدى الإناث؛ خاصة اللاتي يزداد لديهن مؤشر كتلة الجسم عن ٣٠ كجم/م^٢ (Marcus & Wildes, 2009, 741).

(*) المعيدة بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة سوهاج.
هذا البحث من رسالة الماجستير الخاصة بالباحثة، وهي بعنوان: سلوك الأكل كمتغير وسيط وأساليب المواجهة كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط النفسية والسمنة. وتحت إشراف: أ.د/ماجدة خميس علي - كلية الآداب - جامعة سوهاج & أ.م.د. بانسيه مصطفى حسان - كلية الآداب - جامعة سوهاج.

¹ Obesity

هذا، ويتصف السلوك البشري بطبيعته الدينامية وصوره المتغيرة. وينتج هذا السلوك عن مطالب مُلحة، فالبحث عن الأكل وغيرها من السلوكيات مثال للدافع الذي يقف وراء كل نشاط إنساني؛ فتتعاون العوامل الداخلية مع المُنبهات الخارجية في إثارة الأفعال، ومع ظروف الحياة ذات التغيير الدائم، يضطر الكائن الحي لتعديل استجاباته، ونشاطه كلما تغيرت الظروف البيئية (جمعة سيد يوسف، ١٩٩٠، ٦٧١).

وتعدّ الضغوط النفسية أحد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا المُعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا رد فعل للتغيرات الحادة والسريعة في كافة مناحي الحياة (إيناس عبد الفتاح أحمد، ومحمد محمود محمد، ٢٠٠٢، ٤١٧). وتعدّ الضغوط النفسية عاملاً بينياً من المحتمل أن يؤدي لخفض الصحة الجسمية والنفسية؛ فالتعرض المُبكر لها يرتبط بأمراض القلب والسمنة (Garasky, Gundersen, Stewart, Eisenmann, & Lohman, 2012, 116). وقد تسهم الضغوط النفسية جزئياً في حدوث السمنة التي تنتج عن خلل مُزمن في توازن الطاقة، حيث تتجاوز كمية الطاقة المتناولة بكثير كمية الطاقة المستهلكة والمبدولة (في: كارين رودهام، ٢٠١٢، ١٤٥).

مشكلة البحث

تستهدف الدراسة الراهنة الكشف عن الضغوط النفسية في علاقتها بالسمنة؛ حيث يفتقر الإنتاج العلمي والنفسى في مصر لبحوث لها الطابع نفسه من الاهتمام، وبناءً على ذلك تتضح مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١ - هل ترتبط الضغوط النفسية بالسمنة لدى عينة الدراسة الحالية من الراشدين؟

مفاهيم البحث والإطار النظري

أولاً: السمنة

مفهوم السمنة:

في اللغة: السمين، سمن، سمنًا، وسمنة: أي من كثر لحمه وشحمه فهو سامن وسمين، وهي سمنة (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٤، ٤٥١). وسمن، السمن: نقيض الهزال والسمين خلاف المهزول، وسمن يسمن سمنًا (ابن منظور، ١٩٩٣، ٢٠١٩). وتُعرف كذلك في معاجم علم النفس وقواميسه بأنها حالة من

زيادة الوزن (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاي، ١٩٩٢، ٢٤٥١؛ Vandenberg, 2015, 722).

وتكاد تتفق تعريفات السمنة سواءً في المعاجم والقواميس العربية والأجنبية أو عند الباحثين والأطباء واختصاصي التغذية بأنها "زيادة دهون الجسم عن المعدل السوي المعتاد" (حسام محمد أحمد، وأحمد محمد الناشري، ٢٠٠٩، ٢٥٣، ٢٥٣؛ لطفي الشربيني، ٢٠١٠، ١٢٣؛ محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٣١٧؛ Andreyeva, 2006, 9; Corsica & Perri, 2003, 121-122; ؛ Atkinson, 2004, 105; Palmer, 2004, 37;). فالسمنة زيادة كبيرة في دهون الجسم تنتج عن استهلاك سرعات حرارية عالية ومستوى منخفض من النشاط البدني؛ لذا فالجسم لا يحرق السرعات الحرارية الزائدة، Atkinson, (2004, 105)؛ ليلي عبد المنعم، ٢٠٠٧، ٨٥).

معدلات انتشار السمنة:

يُعاني من السمنة حوالي واحد من بين ثلاثة، ويعاني من زيادة الوزن^٢ اثنان من بين كل ثلاثة، كما تضاعف عدد الراشدين المصابين بالسمنة منذ عام ١٩٨٠، ونجد أن الأفراد زائدي الوزن أكثر عددًا من منخفضي الوزن Wisman (& Capehart, 2010, 957). ويُعاني من السمنة ٢٥% من الإناث، و ٢٠% من الذكور في الولايات المتحدة (Solomon, 2001, 563).

قياس السمنة وتصنيفها:

توجد طرق عديدة ومباشرة في تحديد كمية الدهون وتوزيعها في الجسم، ومن أهم هذه الطرق الشائعة لقياس السمنة :
* طريقة مؤشر كتلة الجسم التي تقوم على أساس الوزن والطول -بغض النظر- عن النوع، ويوصى باستخدامها كأسلوب عملي لتقييم السمنة، وبالرغم من وجود بعض القيود على استخدامها، إلا أن منظمة الصحة العالمية والمعهد القومي للصحة وجمعية السمنة الألمانية أوصوا باستخدام مؤشر كتلة الجسم (Munsch & Beglinger, 2005, 41) كونها طريقة منتشرة على نطاق واسع وهي قائمة على المعادلة: الوزن بالكيلوجرام مقسومًا على الطول بالمترب مربع (Vandenberg, 2015, 137). ويوضح جدول (١) الآتي تصنيف منظمة الصحة العالمية للسمنة.

جدول (١)

تصنيف منظمة الصحة العالمية للوزن (World Health Organization, 2000)

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم	الارتباط بالمخاطر الصحية
أقل من الوزن	أقل من ١٨.٥ كجم/م ^٢	مُنخفض ولكن لديهم مشكلات صحية
الوزن السوي	١٨.٥-٢٤.٩	متوسط
الوزن الزائد	٢٥-٢٩.٩	تزيد بشكل متوسط
السمنة ١	٣٠-٣٤.٩	تزيد بدرجة كبيرة
السمنة ٢	٣٥-٣٩.٩	تزيد بدرجة كبيرة جداً
السمنة ٣	من ٤٠ فأكثر	تزيد بدرجة كبيرة جداً

أسباب السمنة:

بالنظر إلى انتشار السمنة وخطورتها، من الضروري فهم مسبباتها، وفهم العوامل التي تسهم في تطورها التي قد تؤدي إلى تدخلات فعالة للتحكم فيها والوقاية منها (Corsica & Perri, 2003, 126).

هذا ويمكن تحديد الأسباب المتصلة بحدوث السمنة كالاتي: عوامل تتصل بالأفراد مثل العوامل الوراثية، ومعدلات التمثيل الغذائي المنخفضة، تزايد عدد الخلايا الدهنية، وعوامل تتصل بسلوك الأفراد مثل الاستهلاك المرتفع من السعرات الحرارية، وأنماط الأكل، ونقص النشاط البدني، وعوامل تتصل بالبيئة المحيطة بالأفراد مثل وفرة الأطعمة مرتفعة الدهون، والمستويات المرتفعة من الأنظمة الغذائية، وأنماط استهلاك الأكل التي تدعم السمنة (جمعه سيد، ٢٠٠٠، ٧٦٠).

النظريات المفسرة للسمنة:

١- نظرية مُعدّل التمثيل الغذائي^٢:

تشير إلى أن مُعدّل التمثيل الغذائي هو مُعدّل استخدام الطاقة لتنفيذ جميع العمليات البيولوجية التي يحتاجها الفرد للبقاء على قيد الحياة، وتشمل التنفس، وضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، وقد كشف بعض الباحثين أن الاختلاف في الوزن قد يرجع إلى التباين في مُعدّل التمثيل الغذائي، وتقرر هذه النظرية أن الأفراد الذين لديهم انخفاض في مُعدّلات التمثيل الغذائي هم أكثر عرضة للإصابة بالسمنة؛ لأنهم عندما يستريحون تنخفض لديهم مُعدّلات التمثيل الغذائي بحرق سعرات حرارية أقل ، والفكرة الأساسية هي أن الأفراد ذوي مُعدّلات التمثيل الغذائي المنخفضة يحتاجون كميات أقل من الطعام؛ لأن أجسامهم تحرق سعرات حرارية أقل بشكل طبيعي وبالتالي فإن بتناولهم سعرات حرارية أكثر مما يحرقون سوف تزيد من أوزانهم(كارين رودهام، ٢٠١٢، ٢٠٤).

٢- نظرية الخلية الدهنية^٣:

تشير إلى أن الخلايا الدهنية الموجودة بالجسم هي عبارة عن المخزن الذي تُخزّن الدهون فيه في صورة أحماض دهنية ثلاثية، وطالما استمر الإنسان في إعطاء الجسم كمّاً أكبر من الأكل فإن كل الدهون الزائدة في الأكل يتم تخزينها في الخلية الدهنية فتبدأ في الانتفاخ وتكبر في الحجم وتؤدي إلى السمنة(إيلي عبد المنعم، ٢٠٠٧، ٧٩). وترتبط السمنة بكل من زيادة حجم وعدد الخلايا الدهنية عندما تكون الطاقة المتناولة أكبر من الطاقة المستنفذة (Ali & Crowther, 2009, 81).

ثانياً: الضغوط النفسية:

يُعرّف "المُعجم الوسيط" الضغوط النفسية بأنها في الطب (ضغط الدم) هو: الضغط الذي يحدثه تيار الدم على جدار الأوعية، والضغط تعني الشدة والزحمة (مُجم اللغة العربية، ٢٠٠٤، ٥٤١). وتتفق الباحثة مع ماذهب إليه أصحاب المنحى الثاني خاصة تعريف "زينب محمود شقير" الذي ينص على تعريف الضغوط النفسية بأنها "مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة

² Metallic Rate Theory

³ Fat Cell Theory

التي يتعرض لها الفرد في حياته وينتج عنها ضعف قدراته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف ، ومايصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى (زينب محمود، ٢٠٠٣، ٤).

قياس الضغوط النفسية:

يمثل قياس الضغوط وفحصها والتعرف على مستوياتها لدى الأفراد أحد الاهتمامات الرئيسة لعلماء النفس ، وجزير بالذكر أنه توجد طرق عديدة لقياس الضغوط وفحص مستواها منها:

المقاييس الفسيولوجية والموشرات الكيميائية الحيوية.
والمقاييس والاختبارات النفسية وتشمل: أساليب التقدير الذاتي ومنها:
الاستبيانات أو المقاييس، والمقابلات ، والمقاييس السلوكية ومنها: الملاحظة،
والاختبارات الأدائية (جمعة سيد، ٢٠٠٧، ٢٥).

١ - المقاييس الفسيولوجية:

من الطرق الشائعة في قياس الضغوط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق الأرجاع الفسيولوجية للأفراد، ونشاط الغدد الصماء (شيلي تايلور، ٢٠٠٨، ٣٢٤). ومن الطرق الفسيولوجية لقياس الضغوط هي قياس ضغط الدم، ومعدل ضربات القلب، والاستجابات الكهربائية للجلد، وعينات من الدم، واللعب، ومستوى الكورتيزول (كارين رودهام، ٢٠١٢، ١٣٨). والقياس الفسيولوجي للضغوط قياس مباشر، وموضوعي، وله ثبات مرتفع، ويحدد رقمياً بسهولة، ولكنه باهظ التكاليف؛ ومن ثم فهو ليس أكثر الطرق استخداماً في قياس الضغوط ، فطرق التقدير الذاتي أكثر استخداماً وشيوعاً (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦، ١٧٥). ولم تستخدم الباحثة أياً من هذه الطرق.

٣ - المقاييس النفسية:

تمكن الباحثون من قياس الضغوط النفسية عن طريق إعداد قوائم التقرير الذاتي، ومن هذه المقاييس مقياس إعادة التوافق الاجتماعي ل"هولمز" و"راهي" ١٩٦٧ وفيه يسأل المبحوث عن الأحداث الحياتية التي مر بها مثل (موت شريك الحياة) و(تغيير محل الإقامة)، كذلك وجدت مقاييس ركزت على إدراك الضغوط مثل مقياس إدراك الضغوط النفسية لـ"كوهين وآخرين"

(١٩٨٣)، وقيم المقياس إدراك الفرد للضغوط بسؤاله (في الشهر السابق، كم مرة كنت حزينا بسبب حدوث شيء غير سار فجأة؟)، وأيضا اهتم بعض الباحثين مثل "كانر" وآخرين Kanner بقياس الأحداث الضاغطة الصغرى (منغصات الحياة اليومية) بسؤاله عن (فقد شيء) أو (صحة أحد أفراد الأسرة) أو (الاهتمام بامتلاك المال).

كما توجد مقاييس تقرير ذاتي تصف تأثير العوامل البيئية على الضغوط حيث يُنظر للضغوط النفسية باعتبارها نتيجة (قلة فرص العمل) ، وكذلك دراسة تأثير الضغوط على الحالة الصحية للفرد؛ فارتفاع مستوى الضغوط النفسية يسبب المرض، وتوجد أيضا تقييمات للضغوط النفسية عن طريق الحاسب الآلي (Ogden, 2012, 232). هذا، وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الراهنة على استخدام مقياس تقرير ذاتي هو "مقياس المواقف الضاغطة" لزينب شقير (٢٠٠٣) وهو يقيس سبعة أنواع من الضغوط مصنفة تحت سبعة أبعاد هي: الضغوط الأسرية، والضغوط الاقتصادية، والضغوط الدراسية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الانفعالية، والضغوط الصحية، والضغوط الشخصية.

النظريات والنماذج المفسرة للضغوط النفسية:

وضع الباحثون في مجال الضغوط النفسية، عديد من النماذج والنظريات التي تفسر كيفية حدوثها، وتجدر الإشارة إلى أن نظريات الضغوط النفسية متعددة، وهذه فقط نماذج لها (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٦، ٩٩). فترجع نظريات الضغوط النفسية إلى أعمال "كانون" في القرن العشرين (جمعة سيد، ١٩٩١، ٣٥؛ Taylor, 2011, 179)؛ حيث اهتمت بتأثير الضغوط النفسية على الجهاز العصبي الإرادي، ومع ظهور مفهوم التوازن الحيوي الذي يتفاعل مع البيئة؛ فتثير الضغوط والانفعالات السلبية نشاط الجهاز العصبي الإرادي ، وتؤدي لاضطراب أجهزة الجسم وعدم توازنها، ويرتبط نشاط الجهاز العصبي الإرادي بإفراز هرمونات الغدة الكظرية الانفعالية (الادرينالين والنورادرينالين)، التي تُعد الجسم للتصدي للخطر الذي تمثله سواء بالمواجهة أو الهروب (Baum, Revernson & Singer, 2001, 321). وكذلك نموذج عدم التنظيم لـ "شوارتز" Schwartz (Everly & Lating, 2002, 54).

ونظريات الشخصية كالتحليل النفسي ركزت على دور اللاشعور وأنه عندما لا يحدث توازن بين متطلبات الهو وقيود الأنا الأعلى وضبط ذلك من قبل الأنا تنتج الضغوط النفسية، كما أكد "موراي" على مفهوم الحاجة وأن العوز يمثل تهديد لكيان الفرد، أما النسق النظري لـ "سيبليرجر" أكد على الإدراك الكلي للموقف وركز على الإطار البيئي للضغوط النفسية (هارون توفيق، ١٩٩٩، ٥٣-٥٤؛ فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١، ٣٣).

وركزت النماذج والنظريات البيئية على دور الأحداث الخارجية وتأثيرها على الفرد وإصابته بالأمراض الجسمية مثل نموذج أحداث الحياة الضاغطة، وجاء ذلك النموذج كرد فعل لاهتمام "سيلي" المتزايد بالتغيرات بوصفها مصدراً للضغوط النفسية؛ حيث يؤكد هذا النموذج على أن أحداث الحياة والتغيرات البيئية الخارجية، سواء أكانت إيجابية أم سلبية من شأنها أن تشكل ضغوطاً على الفرد (بشرى اسماعيل، ٢٠٠٩، ٤٦؛ Curtis, 2000, 420).

أما وجهة النظر "الحيوية النفس اجتماعية" فقد طرحت فكرة التفاعل بين العوامل البيولوجية، والنفسية، والاجتماعية معاً، وناتج هذا التفاعل هو محدد للمرض حيث يكون لدى الفرد استعداد ما لظهور المرض. ويتفاعل هذا الاستعداد مع المثبرات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد. وقد يؤدي لظهور المرض مثل نموذج "ميكانيك" للضغوط الاجتماعية- النفسية (محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٢٩٤) ونموذج التقييم المتعدد للضغوط والصحة (أماني عبد المقصود، تهاني عثمان، ٢٠٠٧، ٢٨-٢٩) ونموذج ليفي Levi (في: محمد السيد عبد الرحمن، ٢٠٠٩، ٢٩٥).

وأشارت نظريات التعلم لدور تكرار الضغوط النفسية وتزامنها مع اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على مواجهتها مما يشعره بالعجز مثل نظرية العجز المتعلم لـ "سليجمان"، ورغم تأكيد هذه النظريات على دور التعلم إلا أنها لم تقلل من دور الوراثة أو البيئة مثل نموذج "لانشمان" Lanchman الذي افترض أن التعلم يؤدي دوراً مهماً في النمو والاضطرابات النفس جسمية وتفاقمها؛ فالمظاهر النفس جسمية تنتج عن تكرار أو استمرار أو شدة ردود الأفعال من خلال مستقبلات التنبيه (Everly & Lating, 2002, 51-52).

وأكدت النماذج والنظريات المعرفية على دور الفرد في فهم وتفسير الموقف كضاغط؛ فالحدث في حد ذاته ليس ضاغطاً، وإنما إدراك الفرد وتفسيره له هو الذي يحدد إذا ما كان الموقف ضاغطاً أم لا، ويفسر الاتجاه المعرفي للضغوط طريقة فهمه واقف الحياة الضاغطة التي يمر بها مختلف الأفراد، ووفقاً له يكون التركيز على تقييم الفرد للموقف كونه ضاغطاً، والعامل الرئيس أيضاً هو تفاعل التفكير، والمشاعر، والفعل مثل نظرية "بيك" Beck المعرفية (رئيفة رجب، ٢٠٠١، ٥٤-٥٥؛ محمود عطية، ٢٠١٠، ٧٦)، ونموذج وجهة الضبط (Antoniou & Cooper, 2005,166).

الضغوط النفسية وعلاقتها بالسمنة:

توجد علاقة مُعقدة ومُتشابكة بين الضغوط النفسية والسمنة McFadden, (2010, 19). وتؤثر الضغوط النفسية على الجسم بشكلين : أحدهما مُباشر من خلال التأثير على العمليات الجسمية مثل العجز الوظيفي لوظائف القلب، والأوعية الدموية، وكف استجابة الجهاز المناعي، والوظائف الفسيولوجية الأخرى، وقد يؤثر أيضاً في الإصابة بالسرطان، والتأثير الآخر غير المباشر على سلوكيات معينة تتصل بالصحة مثل سلوك الأكل حيث يزيد بعض الأفراد من استهلاك الأكل عند التعرض للضغوط النفسية وهذا بدوره يُسهم في حدوث السمنة وغيرها من المُشكلات الصحية المتصلة أو قد ينخفض أكلهم مما يسبب نتائج ضارة صحياً (Townsend, 2002, 27; Moore & Cunningham, 2012, 521).

وترتبط الضغوط النفسية بكل من فقدان الشهية عند بعض الأفراد، وازدياد الشهية والوزن عند البعض الآخر (Lofton, 2007, 40)؛ حيث يزيد التعرض للضغوط النفسية العملية من استهلاك الأكل المريح؛ نتيجة لحدوث إعادة نشاط لهرمون الكرتيزول الذي يؤدي لاستهلاك الحلويات والأطعمة مرتفعة الدهون، أما في خارج المعمل عندما يتعرض الأفراد للمواقف الضاغطة اليومية فإنهم يأكلون وجبات خفيفة أكثر؛ لاستعادة نشاط الكرتيزول (Groesz, McCoy, Carl, Saslow, Stewart, Adler, & Epel, 2012, 717).

كما تؤثر الضغوط النفسية بعيداً عن استهلاك الغذاء على الاستجابات الفسيولوجية (Tomiya, et al, 2013). فعند إدراك الفرد للضغوط النفسية فإنه يوجد محوران يستجيبان على ذلك وهما: الجهاز الإدرينالي الكظري (SAM)° وعندما ينشط هذا الجهاز تفرز عدة هرمونات مثل التستوستيرون، والأوكسيتوئين، والإدرينالين، والنورإدرينالين، التي تزيد من العواقب الفسيولوجية لبعض أجهزة الجسم فتزيد من ضربات القلب وضغط الدم والدهون الثلاثية وتقلل من تدفق الدم إلى الكلى والجلد والجهاز الهضمي (وينتج عن ذلك قمع للشهية).

ويُفرز عند التعرض للمواقف الضاغطة هرمون الكورتيزول للحفاظ على التوازن الحيوي، ويؤثر على عملية التمثيل الغذائي للدهون، ويرتبط كذلك بالاكتئاب، واضطرابات الأكل، وضغط الدم، وسوء توزيع الدهون في منطقة البطن (السمنة الحشوية)، وهذه الدهون الحشوية أكثر حساسية لتأثير الكورتيزول، وزيادة إفرازه تُسفر عن رواسب دهنية كبيرة التي تفرز وتطلق الأحماض الدهنية الحرة مما يؤثر سلباً على الصحة، ويرتبط إدراك الضغوط النفسية بمؤشر كتلة جسم أعلى خاصة لدى الراشدين، وتُدرِك الإناث مستويات أعلى للضغوط النفسية مقارنة بالذكور (Orjiako, 2015, 7). فتعد الضغوط واحدة من مؤشرات ارتباط الكورتيزول بتنظيم الوزن. وظهر ذلك في زيادة الكورتيزول في الدم في حالة السمنة، فتتصف متلازمة "كوشينج" بزيادة في كورتيزول الدم خاصة تراكم الدهون في منطقة البطن (Foss & Dyrstad, 2011, 8).

وكذلك ارتبطت الضغوط النفسية بكل من زيادة الوزن، والحين البيئي للسمنة، وسلوك الأكل الذي يشمل الأطعمة مرتفعة الطاقة، وزيادة الدهون المشبعة، وتناول الحلويات، وسوء جودة اختيار الأكل (Richardson, 2015). وتوصلت دراسات عديدة لوجود علاقة بين الضغوط المزمنة وزيادة الوزن لدى الراشدين، فالتعرض للضغوط النفسية لمدة زمنية طويلة يؤدي لتراكم الدهون (Tomiya, et al., 2013).

وبالتالي ترتبط الضغوط النفسية بالسمنة المفرطة من خلال عدة استجابات (مثل سلوك الأكل، ونوع الأكل) (Richardson et al, 2015,2).

كما زاد الاهتمام أيضاً بدراسة العوامل النفسية والفسولوجية التي يمكن أن تؤدي دوراً في الإصابة بالسمنة وخاصة أن الأبحاث التجريبية وجدت أن (٦٣-٦٥%) من حالات السمنة ترجع لسبب نفسي بحت، وأيدت قولها ذلك بأن مركز الانفعال ومركز الشبع يوجدان في مكان واحد بالدماغ وهو الهيپوثلاموس (زينب محمود، ٢٠٠٢، ٨٧). ومن المتفق عليه أن سلوك الأكل الإنساني يتغير وفقاً لتغير الحالة الانفعالية وإثارته مثل القلق، والغضب، والمرح، والاكتئاب، والحزن، وغيرها من الانفعالات وإن كانت تختلف العلاقة بين الأكل والانفعال باختلاف الأفراد (Canetti, Bachar, & Berry, 2002, 15).

دراسات سابقة تناولت العلاقة بين التعرض للضغوط النفسية والسمنة:

هدفت دراسة "روبرتز وزملاؤه" (Roberts, Troop, Connan, Treasure, & Campbell, 2007) إلى معرفة الفروق بين الأفراد في تأثير الضغوط على مؤشر كتلة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من (٧١) سيدة من المتطوعات ذوات الوزن الصحي وزائدات الوزن، وتم قياس منبئات التغيير في الوزن وهي (إفراز الكرتيزول، والأكل المقيد، والإفراط في الأكل، والحالة المزاجية، والاتجاهات نحو الأكل، وتم تطبيق المقاييس واستمر (١٢) أسبوعاً خلال فترة الامتحانات، وتوصلت النتائج إلى أن زيادة كل من مؤشر كتلة الجسم، وإفراز الكرتيزول، وسلوك النهم، والاكتئاب، والقلق بشكل دال، وانخفاض الدرجات في كل من سلوك الأكل المقيد، وحالة الوزن، وقلق الأكل بشكل دال، وأظهر تحليل الانحدار أن التغيير في إفراز الكرتيزول اليومي يتنبأ بالتغير في مؤشر كتلة الجسم، وكذلك يتوسط سلوك الأكل المقيد العلاقة بينهما ويرتبط التغير في إفراز الكرتيزول بتغير في سلوك الأكل المقيد.

واتجهت دراسة "سيمز وزملائه" (Sims, Gordon, Garcia, Clark, Monye, Callender & Campbell, 2008) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وسلوك الأكل لدى زائدي الوزن والسمنة، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٩) من الراشدين من ذوي السمنة، واستخدمت مقياس إدراك الضغوط النفسية، واستخبار سلوك الأكل الانفعالي، واستخبار البيانات

الديموجرافية، وحساب الطول والوزن كمؤشر لكتلة الجسم، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة بين الضغوط وسلوك الأكل، وارتباط التعرض للضغوط النفسية مع سلوك الأكل الانفعالي، في حين أنها لم ترتبط باستهلاك الأكل الدسم لدى عينة الراشدين ذوي السمنة الذين يتناولون وجبات خفيفة من الحلويات.

وهدفت دراسة "سكيلز وزملانه" (Schulz & Laessle, 2012) إلى مقارنة سلوك الأكل لدى السمينات اللاتي لديهن اضطراب الإفراط في الأكل و السمينات العاديات وذلك بعد التعرض للضغوط في المعمل، وتكونت عينة الدراسة من (٧١) أنثى: (٣٥) لديهن اضطراب الإفراط في الأكل و(٣٦) من العاديات، وعُرضت المجموعات للضغوط، وتم حساب مؤشر كتلة الجسم لتقييم السمنة، واستخدام مقياس الضغوط واستخبار سلوك الأكل وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين مجموعات الدراسة في معدل الشبع بعد وجبة الاختبار، وأكلت السمينات اللاتي لديهن اضطراب الإفراط في الأكل أحجام أكبر عند التعرض للضغوط مقارنة بالمجموعة الضابطة من السمينات العاديات، وتأثر سلوك الأكل لدى المجموعة التجريبية أكثر بالتعرض للضغوط، وتميز سلوك الأكل الناجم عن الضغوط بقوة الدافع نحو الأكل وفضلا عن ذلك عدم وجود إدراك للشبع.

وأخيراً هدفت دراسة "ديجينس وزملانه" (Diggins, Woods - Giscoombe & Waters, 2015) إلى فحص الارتباط بين إدراك الضغوط النفسية، والأكل الانفعالي، ومؤشر كتلة الجسم، وتكونت عينة الدراسة من (٩٩) طالبة جامعية وأشارت النتائج إلى أن المرور بالضغوط النفسية يتفاعل مع سلوك الأكل للتأثير على مؤشر كتلة الجسم.

الإجراءات المنهجية للبحث :

فرض البحث:

بعد عرض النماذج النظرية والدراسات السابقة في الإنتاج النفسي لمتغيرات البحث الحالي، يمكن صياغة فرض البحث على النحو الآتي:

١ - توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين السمنة والضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث الحالي من الراشدين.

أولاً: منهج الدراسة:

يستخدم البحث الحالي المنهج غير التجريبي : حيث تُقاس العلاقات الارتباطية بين متغيري البحث (الضغوط النفسية والسمنة) لدى أفراد عينة البحث من الراشدين.

ثانياً: عينة الدراسة الأساسية :

تم اختيارها بشكل قصدي ، وبلغ عدد العينة الأساسية (١٢٥) شخص من الأفراد الذين يعانون من السمنة، منهم (٥٠) من الذكور، و(٧٥) من الإناث، ويزيد مؤشر كتلة الجسم لديهم عن ٣٠ كجم/م^٢، وبلغ عدد عينة تقنين المقياس ٣٥٠ .

ثالثاً: أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على الأدوات التالية لقياس متغيرات البحث :

- ١- مقياس مواقف الحياة الضاغطة، إعداد "زينب محمود شقير" (٢٠٠٣).
- ٢ - بيانات الطول والوزن لحساب مؤشر كتلة الجسم.

رابعاً: الشروط القياسية:

بناء المقياس^١ ويشمل:

١- الاتساق الداخلي: بحساب ارتباط البند بالدرجة الكلية ومحك قبول البند في حالة ارتباط البند بالدرجة الكلية بما يساوي أو يزيد عن ٠,٣.

٢- التجانس: عن طريق حساب التحليل العاملي للبند دون تدوير ومحك القبول أن تتشعب جميع البنود التي تقيس مفهوماً واحداً على العامل الأول فقط بقيمة (٠,٣٥) باستخدام استخلاص العامل بطريقة

^٦ تم الإشارة إلى أن ما يشيع بين بعض الباحثين من الاعتماد على الاتساق الداخلي كمؤشر لصدق تكوين المقياس غير دقيق ، حسب أهل الاختصاص في مجال القياس النفسي، الذين أنكروا منذ عهد بعيد استخدام هذا المؤشر لترسيخ تجانس المقياس، وميزوا بين الاتساق الداخلي، من ناحية، والتجانس أو الأحادية البعدية، من ناحية أخرى. إذ يشير الاتساق الداخلي إلى أن الدرجة الإجمالية للبند التي تشكل المقياس تكون مترابطة فيما بينها، في حين يشير التجانس أو الأحادية البعدية إلى ما إذا كانت بنود المقياس تقدر عاملاً كاملاً فردياً، وعلى هذا فإن الاتساق الداخلي شرط ضروري للتجانس أو الأحادية البعدية ولكنه غير كاف. إذ لا يمكن أن يكون المقياس متجانساً ما لم تكن بنوده مرتبطة فيما بينها، نظراً لأن المقياس المستند إلى نظرية يسعى إلى قياس مفهوم واحد منظم. ومن ثم ، يسعى القائم ببناء الاختبار. في نهاية المطاف. إلى تحقيق هدف التجانس أو الأحادية البعدية وليس الاتساق الداخلي في حد ذاته(في: فؤاد أبو المكارم، ٢٠١٤، ٤١).

المكونات الرئيسية ، وأية بنود يقل تشبعها عن هذه القيمة أو تتشبع تشبعًا عاليًا على العوامل التالية يتم استبعادها.
جدول (٢) الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية، والتجانس بالتحليل العملي لمقياس الضغوط النفسية (ن=٣٥٠)

رقم البند	صيغة البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية	تجانس البند بالتحليل العملي
١	تكثر الخلافات التي تحدث بين أفراد أسرتي.	٠,٣٥	٠,٣٧
٧	أشعر بالضعف العام واصفرار الوجه من وقت لآخر.	٠,٣٦	٠,٣٧
٨	لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي.	٠,٤٣	٠,٤٩
١١	لا يوجد انسجام أو بيني وبين زملائي في الكلية وخارجها.	٠,٣٤	٠,٣٩
١٣	لا يقدرني الآخرون .	٠,٣٧	٠,٤٣
١٤	أشعر بصداع وآلام في الرأس من وقت لآخر.	٠,٣٩	٠,٤٠
١٥	أشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي.	٠,٥٧	٠,٦١
١٧	أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات وأثناء المذاكرة لمدة طويلة.	٠,٣٦	٠,٣٧
١٩	أغير من زملائي لأنهم أفضل مني.	٠,٤٥	٠,٥٠
٢٠	من الصعب أن اتخذ قرار حاسم في بعض الأمور.	٠,٤٦	٠,٤٨
٢١	أشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر.	٠,٣٩	٠,٤١
٢٢	لا يهتم كل منا بالآخر داخل الأسرة.	٠,٤٧	٠,٥٢
٢٣	يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال.	٠,٤١	٠,٤٨

العلاقة بين الضغوط النفسية والسمنة لدى الراشدين

٠,٥٠	٠,٤٧	أجد صعوبة في إنجاز واجباتي الدراسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة.	٢٤
٠,٤٩	٠,٤٥	أجد صعوبة في إقامة علاقات جديدة مع زملائي.	٢٥
٠,٣٦	٠,٣٣	أغضب لاتفه الأسباب.	٢٦
٠,٥٦	٠,٥٤	أجد صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة.	٢٧
٠,٤٥	٠,٤١	يعامني والداي أو من يقوم مقامهما بقسوة.	٢٩
٠,٤٩	٠,٤٤	أخاف من المستقبل بسبب انخفاض دخل أسرتي.	٣٠
٠,٤٥	٠,٤٢	لا أجد مساعدة من أساتذتي لي في حل مشكلاتي الدراسية والشخصية.	٣١
٠,٤٧	٠,٤٣	لا توجد روح الحب والتعاون بيني وبين زملائي داخل الكلية أو خارجها.	٣٢
٠,٣٥	٠,٣٤	أشعر بالخجل والحساسية الزائدة باستمرار حتى مع زملائي وأساتذتي.	٣٣
٠,٣٨	٠,٣٨	أشعر بالتعب عندما أبذل جهداً.	٣٥
٠,٤٨	٠,٤٤	تضعف طموحاتي بسبب نقص احتياجاتي المادية.	٣٧
٠,٣٧	٠,٣٣	تكثر العداوة بيني وبين زملائي ويكرهونني.	٣٩
٠,٣٦	٠,٣٥	يتغير مزاجي وأثور بسرعة.	٤٠
٠,٥٧	٠,٥٤	لا أجد استقراراً في حياتي الشخصية.	٤١
٠,٥١	٠,٤٧	لا أنسجم مع والدي أو من يقوم مقامهما ولا أتقبل رأيهما.	٤٣
٠,٤٩	٠,٤٣	قلة ملابسني وحسن مظهري الشخصي يشعرني بالضيق.	٤٤

٠,٤٢	٠,٣٨	لا يساعدي زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة.	٤٦
٠,٤٦	٠,٤٢	لا أشعر بالحب.	٤٧
٠,٣٥	٠,٣١	تضطرب بعض أجهزة الحس (سمع - بصر- لمس- شم- تذوق) لدي.	٤٩
٠,٤٧	٠,٤٤	لا يوجد تقارب بيني وبين أفراد أسرتي في أمور كثيرة (الاهتمامات- الرغبات) .	٥٠
٠,٤١	٠,٣٥	أخجل من زملائي لأنني أسكن في حي شعبي فقير.	٥١
٠,٥٣	٠,٥٠	أجد صعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء داخل الكلية وخارجها	٥٣
٠,٤٢	٠,٤٢	أشعر بالحرص وجرح مشاعري لأبسط الأمور.	٥٥
٠,٤٢	٠,٣٩	يضايقني عدم نضارة بشرتي.	٥٦
٠,٤١	٠,٣٧	يفرق والدي أو من يقوم قامهما بيني وبين أخوتي في المعاملة.	٥٧
٠,٣٧	٠,٣١	من الصعب شراء المراجع الدراسية المطلوبة بسبب العجز المادي لأسرتي.	٥٨
٠,٤٦	٠,٤٠	لا أكون مقبولا من زملائي في الكلية أو خارجها.	٦٠
٠,٣٧	٠,٣٧	ينفذ صبري بسهولة وأغضب بسرعة.	٦١
٠,٤٢	٠,٤٣	أنفعل بسرعة في أغلب المواقف.	٦٢
٠,٤١	٠,٤١	أشعر بزيادة وسرعة دقات قلبي من وقت لآخر.	٦٣
٠,٥٨	٠,٥٤	لا أستطيع التعبير عن آرائني الشخصية داخل الأسرة.	٦٤

العلاقة بين الضغوط النفسية والسمنة لدى الراشدين

٠,٤٦	٠,٤٢	أخاف من الإصابة بالمرض لصعوبة الانفاق على العلاج.	٦٥
٠,٤٣	٠,٤٠	أشعر برغبة قوية في ترك الكلية من وقت لآخر.	٦٦
٠,٤٧	٠,٤٠	لا يحترمني أصدقائي ولايثقون بي.	٦٧
٠,٣٦	٠,٣٤	أفضل الوحدة والجلوس بمفردي بعيدا عن الآخرين.	٦٨
٠,٥٤	٠,٤٩	ينتقدني غيري وينفرون من تصرفاتي.	٦٩
٠,٥٠	٠,٤٥	أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة.	٧٠

ويتضح من جدول (٢) أن البنود (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٢ ، ١٦ ، ١٨ ، ٢٨ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٤٢ ، ٤٥ ، ٤٨ ، ٥٢ ، ٥٤ ، ٥٩) لم يتجاوز التجانس فيها ٠,٣ ، وبالتالي تم حذفها.

• **الصدق العاملي:**

جدول (٣) تشبعات العبارات لعوامل مقياس الضغوط النفسية (مصفوفة العوامل بعد التدوير)

البند	العامل الأول: ضغوط العلاقة الدراسية	التشبع
١١	لا يوجد انسجام بيني وبين زملائي في الكلية وخارجها.	٠,٧٨
٣٢	لا توجد روح الحب والتعاون بيني وبين زملائي داخل الكلية أو خارجها.	٠,٦٩
٣٩	تكثر العداوة بيني وبين زملائي ويكرهونني.	٠,٤٨
٦٠	لا أكون مقبولا من زملائي في الكلية أو خارجها.	٠,٥٣
٦٧	لا يحترمني أصدقائي ولايثقون بي.	٠,٦٧
العامل الثاني: الضغوط الاقتصادية		
٢٣	يوجد نقص في حاجاتي ومتطلباتي الشخصية بسبب نقص المال.	٠,٦٢
٣٠	أخاف من المستقبل بسبب انخفاض دخل أسرتي.	٠,٥٢

٠,٧٤	تضعف طموحاتي بسبب نقص احتياجاتي المادية.	٣٧
٠,٥٧	قلة ملابسي وحسن مظهري الشخصي يشعرني بالضيق.	٤٤
٠,٧٥	من الصعب شراء المراجع الدراسية المطلوبة بسبب العجز المادي لأسرتي.	٥٨
العامل الثالث : الضغوط الانفعالية		
٠,٧٠	أغضب لاتفه الأسباب.	٢٦
٠,٦٤	يتغير مزاجي وأثر بسرعة.	٤٠
٠,٤٠	أشعر بالحرج وجرح مشاعري لأبسط الأمور.	٥٥
٠,٨٦	ينفذ صبري بسهولة وأغضب بسرعة.	٦١
٠,٦٩	أنفعل بسرعة في أغلب المواقف.	٦٢
العامل الرابع : الضغوط الناتجة عن النبذ والإهمال الأسري		
٠,٧٨	لا يوجد احترام أو تعاون بين أفراد أسرتي.	٨
٠,٤٨	أشعر بصعوبة في التنفس من وقت لآخر.	٢١
٠,٧٥	لا يهتم كل منا بالآخر داخل الأسرة.	٢٢
٠,٣٨	لا أجد استقراراً في حياتي الشخصية.	٤١
العامل الخامس: الضغوط الناتجة عن المعاملة الوالدية		
٠,٤٦	أشعر بعدم أهميتي بين أفراد أسرتي.	١٥
٠,٧٨	يعاملني والداي أو من يقوم مقامهما بقسوة.	٢٩
٠,٤٢	لا أنسجم مع والدي أو من يقوم مقامهما ولا أتقبل رأيهما.	٤٣
٠,٦٣	يفرق والدي أو من يقوم مقامهما بيني وبين أختي في المعاملة.	٥٧
العامل السادس: الضغوط الدراسية المعرفية		
٠,٧٥	أجد صعوبة في تركيز انتباهي أثناء المحاضرات وأثناء المذاكرة لمدة طويلة.	١٧
٠,٥٩	أجد صعوبة في إنجاز واجباتي المدرسية وعدم معرفتي بالطرق الجيدة للمذاكرة.	٢٤
٠,٧٤	لا يساعدني زملائي في فهم بعض المواد الدراسية الصعبة.	٤٦

العلاقة بين الضغوط النفسية والسمنة لدى الراشدين

العامل السابع: الضغوط الصحية	
٠,٦٩	١٤ أشعر بالصداع والآلام في رأسي من وقت لآخر.
٠,٦٤	٣٥ أشعر بالتعب عندما أبذل جهداً.
٠,٦٥	٦٣ أشعر بزيادة وسرعة في ضربات القلب.
العامل الثامن : الضغوط الناتجة عن الضعف	
٠,٥١	٧ أشعر بالضعف العام واصفرار الوجه من قت لآخر.
٠,٤٦	٢٥ أجد صعوبة في إقامة علاقات جيدة مع زملائي.
٠,٧٩	٤٩ تضطرب أجهزة الحس (سمع - بصر - لبس - شم - ذوق) لدي.
٠,٤٢	٥٣ أجد صعوبة في الاحتفاظ بالأصدقاء داخل الكلية أو خارجها.
العامل التاسع : الضغوط الناتجة عن الدونية	
٠,٤٢	٥١ أخجل من زملائي لأنني أسكن في حي شعبي بسيط.
٠,٥٣	٥٦ يضايقني حب الشباب أو عدم نضارة بشرتي.
٠,٦٩	٦٥ أخاف من الإصابة بالمرض لصعوبة الإنفاق على العلاج.
٠,٦٠	٧٠ أعاني من نقص الاهتمام بالرعاية الطبية المناسبة.
العامل العاشرة : الضغوط الشخصية	
٠,٦٤	١٣ لا يُقدرني الآخرون.
٠,٤٩	١٩ أُغيب من زملائي لأنهم أفضل مني.
٠,٧٠	٢٠ من الصعب أخذ قرار حاسم في بعض الأمور.
العامل الحادي عشر: الضغوط الدراسية الانفعالية	
٠,٤٢	٣١ لا أجد مساعدة من أساتذتي لي في حل مشكلاتي الدراسية والشخصية.
٠,٧١	٤٧ لا أشعر بالحب.
٠,٤٩	٦٦ أشعر برغبة قوية في ترك الكلية من وقت لآخر.

يتضح من جدول (٣) أن العامل الأول لمقياس الضغوط النفسية تشبع على خمسة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين

(٤٨٢، - ٧٨٠). والعامل الثاني لمقياس الضغوط النفسية تشبع على خمسة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٥١٦، - ٧٤٦). والعامل الثالث لمقياس الضغوط النفسية تشبع على خمسة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤٠٠، - ٨٦٢). والعامل الرابع لمقياس الضغوط النفسية تشبع على أربعة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٣٨٣، - ٧٧٥). والعامل الخامس لمقياس الضغوط النفسية تشبع على أربعة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤١٩، - ٧٧٧). والعامل السادس لمقياس الضغوط النفسية تشبع على ثلاثة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٥٩٢، - ٧٤٨). والعامل السابع لمقياس الضغوط النفسية تشبع على ثلاثة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٦٤، - ٦٩). والعامل الثامن لمقياس الضغوط النفسية تشبع على أربعة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤٢، - ٧٩). والعامل التاسع لمقياس الضغوط النفسية تشبع على أربعة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤٢، - ٦٩). والعامل العاشر لمقياس الضغوط النفسية تشبع على ثلاثة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤٩، - ٧٠). والعامل الحادي عشر لمقياس الضغوط النفسية تشبع على ثلاثة بنود تشبعاً جوهرياً، وقد تراوحت تشبعات البنود على هذا العامل ما بين (٤٩، - ٧١). وكانت جميعها تشبعات موجبة.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الطالبة حزمة برامج التحليل الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروف اختصاراً باسم برنامج SPSS وذلك لإجراء التحليلات الإحصائية المطلوبة:

١ - المتوسطات والانحرافات المعيارية.

٢ - معامل الارتباط ل"بيرسون".

نتائج البحث ومناقشتها:

نص فرض البحث على :

" توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين السمنة والضغوط النفسية لدى أفراد عينة البحث الحالي من الراشدين.

جدول (٤) مُعاملات ارتباط بيرسون بين الضغوط النفسية وأبعادها والسمنة لدى عينة الدراسة
(ن=١٢٥)

المتغيرات	قيمة الارتباط	المتغيرات	قيمة الارتباط
ضغوط العلاقة الدراسية السمنة (PMI)	-٠,١٩٢*	الضغوط الصحية السمنة (PMI)	-٠,٢١٩*
الضغوط الاقتصادية السمنة (PMI)	-٠,٠٧١*	الضغوط الناتجة عن الضعف السمنة (PMI)	-٠,٢٣٠*
الضغوط الانفعالية السمنة (PMI)	-٠,١١٥*	الضغوط الناتجة عن الدونية السمنة (PMI)	-٠,١٨٢*
الضغوط الناتجة عن النبذ الأسري السمنة (PMI)	-٠,١١٥*	الضغوط بين الشخصية السمنة (PMI)	-٠,٠٩٢*
الضغوط الناتجة عن سوء الرعاية الأسرية السمنة (PMI)	-٠,١٦٨*	الضغوط الدراسية الانفعالية السمنة (PMI)	-٠,٠٩٨*
الضغوط الدراسية المعرفية السمنة (PMI)	-٠,١٨٢*	الضغوط الكلية السمنة (PMI)	-٠,٢٤٣**

**دال عند مستوى ٠,٠١

*دال عند مستوى ٠,٠٥

وتشير نتائج الدراسة الراهنة إلى عدم تحقق الفرض الأول؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائياً بين الضغوط النفسية والسمنة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويوجد ارتباط سالب ودال إحصائياً بين ضغوط العلاقة الدراسية والسمنة، وبين الضغوط الاقتصادية والسمنة والضغوط الدراسية المعرفية ومؤشر كتلة الجسم، والضغوط الصحية والسمنة، وبين الضغوط الناتجة عن الضعف والسمنة، والضغوط الناتجة عن الدونية والسمنة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

▪ ولم يكن هناك ارتباط بين الضغوط الانفعالية والسمنة، وبين الضغوط الناتجة عن النبذ والسمنة، وبين الضغوط الناتجة عن المعاملة الوالدية والسمنة، وبين الضغوط بين الشخصية والسمنة، وبين الضغوط الدراسية الانفعالية والسمنة لدى العينة الكلية للدراسة.

▪ هذا، ولم تتفق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج الدراسات السابقة التي انتهت إلى وجود ارتباط موجب وإن كان الارتباط ضعيفاً لدى بعض نتائج هذه الدراسات (Block, He, Zaslavsky, Ding & Ayanian, 2009; De Vriendt, Moreno & De Henauw, 2009; Koch et al, 2008; Korkeila, Kaprio, Rissanen, Koskenvuo & Sörensen, 1998; Lofton, 2007; Mainster, 2012; Roberts, et al., 2007).

تفسير النتائج :

أسفرت نتائج دراسة "تومياما وآخرين (Tomiya, et al., 2013) عن أن ارتفاع مستوى الضغوط النفسية يتنبأ بزيادة مؤشر كتلة الجسم مقارنة بانخفاضها. هذا وفسر "ديجينس" وزملاؤه (Diggins, et al., 2015). هذا، الارتباط بأن التعرض للضغوط النفسية يتفاعل مع سلوك الأكل للتأثير على مؤشر كتلة الجسم. كما أشارت دراسة كل من: (Kornitzer & Kittel, 1986; Shimano, Hara, Nishida, Nanri, Otsuka, Nakamura & Horita, 2015) إلى عدم ارتباط الضغوط النفسية بالسمنة. واتفقت عديد من الدراسات على عدم وجود علاقة بين السمنة والضغوط المؤدية للإفراط في

الأكل مثل دراسة (Lingswiler, Crowther, & Stephens, 1987) ودراسة (In: Weinstein, (Rosenfield & Stevenson, 1988) ودراسة (Shide, D, & Rolls, 1997).

وربما تُفسّر نتائج هذا الفرض بالرجوع إلى بعض النماذج والنظريات المُفسرة للسمنة حيث تتفق مع نتائج الفرض الراهن ومنها: نظرية مُعدّل التمثيل الغذائي التي أوضحت أن الاختلاف في الوزن قد يرجع إلى التباين في مُعدّل التمثيل الغذائي، وتقرر هذه النظرية أن الأفراد الذين لديهم انخفاض في مُعدّلات التمثيل الغذائي هم أكثر عرضة للإصابة بالسمنة (كارين رودهام، ٢٠١٢، ٢٠٤).

وكذلك أوضحت نظرية الخلية الدهنية إلى أنه إذا استمر الفرد في تناول كمّ أكبر من الأكل فإن كل الدهون الزائدة في الأكل يتم تخزينها في الخلية الدهنية فتبدأ في الانتفاخ وتكبر في الحجم وتؤدي إلى السمنة (إيلي عبد المنعم، ٢٠٠٧، ٧٩)، فترتبط السمنة بكل من زيادة حجم وعدد الخلايا الدهنية عندما تكون الطاقة المتناولة أكبر من الطاقة المستنفذة (Ali & Crowther, 2009, 81;) (Bijaoui, 2012, 34).

وكذلك أشارت نظرية نقطة الحسم إلى أن التغيير قصير المدى في محتوى النظام الغذائي لا يسبب تعديلاً في نقطة الحسم، ولكن توازن الطاقة الإيجابي على المدى البعيد قد يؤدي لتحديد نقطة حسم أعلى للجسم، ومن ناحية أخرى خفض الوزن يقابله انخفاض تنظيم مُعدّل التمثيل الغذائي (Conradt & Backnang, 2008, 7).

هذا، وكشف الباحثون عن احتمالية مُعانة الأفراد من السمنة ترجع لجيناتهم الوراثية وليس لسلوكهم؛ فذكر جاردن وزملاؤه (١٩٨١) أنه إذا كان أحد الزوجين يُعاني من السمنة فاحتمال أن يكون لديهم طفل يُعاني من السمنة المفرطة بنسبة ٤٠%، أما إذا كان كل من الزوجين يُعاني من السمنة فإن الاحتمال يصل إلى ٨٠% وعلى النقيض تأتي فرصة إنجاب زوجين يُعانيان من النحافة طفلاً يُعاني من السمنة محدودة ٧% ولأن الآباء يشاركون أبناءهم المعيشة في البيئة نفسها كما في القانون الوراثي فيصعب تحديد ما إذا كانت السمنة تتأثر بالوراثة أو البيئة (في: كارين رودهام، ٢٠١٢، ٢٠٣).

وتعد السمنة في نظرية الجين البيئي للسمنة ناتجًا للبيئة الغذائية الحالية التي تنتشر بها الأطعمة مرتفعة الدهون والطاقة، وسهولة الحصول على هذه الأطعمة، وكذلك لاستساغتها سببًا رئيسيًا في حدوث السمنة (Hoffman, 2010, 14)، وانخفاض مُعدّل الطاقة المستهلكة لاعتماد الأفراد على السيارات، وقلة الانغماس في النشاط البدني، واللجوء لأسلوب الحياة المريح كالتلفاز وأجهزة الحاسوب وشاشات التسلية التي أصبحت متاحة على مدار الساعة (Poskit & Edmunds, 2008, 11).

وعندما يُقيّم الفرد الموقف بأنه ضاغط ينتقل إلى مرحلة التقييم الثانوي، وفي الدراسة الحالية ربما لم يُقيم أفراد العينة عبارات مقياس الضغوط النفسية باعتبارها ضاغطة. فاختلاف أدوات الدراسة عن أدوات الدراسات السابقة ربما أدت لاختلاف النتائج، ففي حين تقيس بعض الدراسات الضغوط النفسية باستخدام الطرق الفسيولوجية، نجد استخدمت بعض الدراسات مقاييس التقرير الذاتي التي لا تُمثل انعكاسًا دقيقًا للضغوط النفسية (Jaarsveld et al., 2009; Laugero, Falcon & Tucker, 2011).

ومن الممكن تفسير السمنة من خلال عدة أسباب وليس الضغوط النفسية فقط؛ فالضغوط النفسية لا تؤدي إلى السمنة إلا على المدى الزمني البعيد (Conradt & Backnang, 2008, 6). ولا يوجد عامل نفسي مُحدد للسمنة (Silverstone, 2005, 96).

وقد أكد كل من "بودير، ومونش" على وجود علاقة متبادلة قوية بين الضغوط النفسية والسمنة. ولكن لا يزال تعميم النتائج محدودًا، وقد يرجع ذلك لاختلاف العينات، وطبيعة الدراسة، وطرق التقييم (المقاييس) (Puder & Munsch, 2010) ويختلف هذا الارتباط باختلاف النوع، وحالة السمنة، والقابلية لإدراك الضغوط النفسية، وأن العلاقة بين الضغوط النفسية والسرعات الحرارية لم تتضح، ولم يتم العثور على علاقة بين إدراك الضغوط والتغذية (Barrington, Beresford, McGregor & White, 2014). هذا وأكد على أن أكل المصائب بالسمنة أكثر عند التعرض لمستوى متوسط من القلق وليس عند التعرض لمستوى مرتفع (Weinstein, Shide & Rolls, 1997).

المراجع :

أولاً: المراجع العربية:

- ابن منظور(١٩٩٣). لسان العرب، المجلد السابع، ط٣، بيروت: دار الصادر.
- أحمد عبد الخالق (٢٠١٦). الضغوط النفسية.مدخل إلى علم النفس الصحي. القاهرة: الانجلو المصرية.
- أماني عبد المقصود، تهاني عثمان(٢٠٠٧). الضغوط الأسرية والنفسية -الأسباب والعلاج. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيناس عبد الفتاح أحمد، محمد محمود محمد نجيب (يوليو ، ٢٠٠٢). ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصال الشخصية لدى طلاب الجامعة دراسة كشفية .دراسات نفسية.١٢، ٣ ، ٤١٧ :٤٥٨.
- بشرى إسماعيل (٢٠٠٤). ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية. القاهرة : الانجلو المصرية.
- جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاقي(١٩٩٢). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الرابع ، دار النهضة العربية
- جمعة سيد يوسف(١٩٩٠). التوافق النفسي. في: عبد الحليم محمود السيد وآخرون. علم النفس العام. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- جمعة سيد يوسف (١٩٩١). ترتيب أحداث الحياة المثيرة للمشقة.(دراسة ثقافية مقارنة). مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، ١٤ .
- جمعة سيد يوسف (٢٠٠٧). إدارة الضغوط. القاهرة :مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية.
- حسام أحمد محمد أبوسيف ،محمد أحمد الناشرى (٢٠٠٩). الصحة النفسية. سلسلة علم النفس الاكلينيكي المعاصر، الكتاب السابع، القاهرة
- زينب محمود شقير(٢٠٠٢). احذر اضطرابات الأكل -الشهره العصبي، والسمنة المفرطة، وفقدان الشهية العصبي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- زينب محمود شقير(٢٠٠٣) مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية- سعودية). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- شيلي تايلور (٢٠٠٨). علم النفس الصحي. ترجمة: وسام درويش، وفوزي شاكور، عمان: دار حامد للنشر.
- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط. القاهرة: دار الفكر العربي.
- فؤاد أبو المكارم (يناير، ٢٠١٤). العلاقة بين أساليب تركيز الانتباه والخصال الشخصية المميزة للتفاعل مع الآخرين في مواقف الأداء. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب- جامعة القاهرة، الحولية العاشرة.
- كارين رودهام (٢٠١٢). علم النفس الصحي. ترجمة: هناء أحمد محمد شويخ. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- لطفي الشربيني (٢٠١٠) معجم مصطلحات الطب النفسي. مراجعة عادل صادق، الكويت: مركز تعريب العلوم الصحية.
- ليلى عبد المنعم (٢٠٠٧). الغذاء وأمراض المدنية – تصلب الشرايين وأمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم السمنة السرطان. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- ليلى عبد المنعم (٢٠٠٧). السمنة وطرق الريجيم. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- مجمع اللغة العربية (٢٠٠٤). المَعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية ، مج ١، ط ٤.
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٩). علم الأمراض النفسية والعقلية. الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج. موسوعة الصحة النفسية، الجزء الثاني. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- محمود عطية (٢٠١٠). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- هارون توفيق الرشيد (١٩٩٩). الضغوط النفسية (طبيعتها- نظرياتها) برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ali, A. T., & Crowther, N. J. (2009). Factors predisposing to obesity: a review of the literature.

Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa, 14(2), 81-84.

- **Andreyeva, T. (2006). An International Comparison of Obesity in Older Adults.**
- **Antoniou, A. S. G., & Cooper, C. L. (Eds.). (2005). Research companion to organizational health psychology. Edward Elgar Publishing.**
- **Barrington, W. E., Beresford, S. A., McGregor, B. A., & White, E. (2014). Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114(11), 1791-1799.**
- **Baum, A., Revenson, T. A., & Singer, J. E. (2001). Handbook of health psychology. NY: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.**
- **Bijaoui, N. J. (2012). Obesity, a Disease of Adaptation to Environmental & Physiological Stressors. Online Submission.**
- **Block, J. P., He, Y., Zaslavsky, A. M., Ding, L., & Ayanian, J. Z. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. American journal of epidemiology, kwp104.**
- **Canetti, L., Bachar, E., & Berry, E. M. (2002). Food and emotion. Behavioural processes, 60(2), 157-164.**
- **Carver, C. S., & Vargas, S. (2011). Stress, coping, and health. The Oxford handbook of health psychology, 162-188.**
- **Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically**

- based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Conrardt, M., & Backnang, A. (2008) *Associations Among Obesity-Related Guilt, Shame, and Coping. Marburg: Philipps-Universität Marburg.*
 - Corsica & Perri (2003) *Obesity. In: Geller, P. A., Weiner, I. B., Nezu, C. M., & Nezu, A. M. (2003). Handbook of psychology, Volume 9: Health psychology.*
 - Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress. European Communities.*
 - Curtis, A. J. (2000). *Health psychology. NY: Routledge.*
 - Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G., & Caccialanza, R. (2013). *Italian version of the Dutch Eating Behavior Questionnaire. Psychometric proprieties and measurement invariance across sex, BMI-status and age. Appetite, 71, 187-195.*
 - Dallman, M. F. (2010). *Stress-induced obesity and the emotional nervous system. Trends in Endocrinology & Metabolism, 21(3), 159-165.*
 - Dallman, M. F., Pecoraro, N., Akana, S. F., La Fleur, S. E., Gomez, F., Houshyar, H., ... & Manalo, S. (2003). *Chronic stress and obesity: a new view of “comfort food”. Proceedings of the National Academy of Sciences, 100(20), 11696-11701.*
 - de Souza, M., Mussap, A. J., & Cummins, R. A. (2010). *Primary and secondary control over eating behaviors. Eating behaviors, 11(4), 223-230.*

- De Vriendt, T., Moreno, L. A., & De Henauw, S. (2009). Chronic stress and obesity in adolescents: scientific evidence and methodological issues for epidemiological research. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 19(7), 511-519.
- Desmet, P. M., & Schifferstein, H. N. (2008). Sources of positive and negative emotions in food experience. *Appetite*, 50(2), 290-301.
- DiClemente, C. C., & Delahanty, J. (2016). Homeostasis and change: A commentary on Homeostatic Theory of Obesity by David Marks. *Health psychology open*, 3(1), 2055102916634366.
- Diggins, A., Woods-Giscombe, C., & Waters, S. (2015). The association of perceived stress, contextualized stress, and emotional eating with body mass index in college-aged Black women. *Eating behaviors*, 19, 188-192.
- Edwards, J. (1988). " The determinants and consequences of coping with stress ". In: C. cooper, R. payne (Eds.), Causes, coping and consequences of stress at work. Chichester: wiley.
- Elfhag, K., & Morey, L. C. (2008). Personality traits and eating behavior in the obese: poor self-control in emotional and external eating but personality assets in restrained eating. *Eating behaviors*, 9(3), 285-293.
- Engel, A., & Dahmen, N. (2011). Appetite and Obesity. In *Narcolepsy* (pp. 227-237). Springer New York.
- Epel, E., Lapidus, R., McEwen, B., & Brownell, K. (2001). Stress may add bite to appetite in women: a

- laboratory study of stress-induced cortisol and eating behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 26(1), 37-49.**
- **Everly Jr, G. S., & Lating, J. M. (2012). A clinical guide to the treatment of the human stress response. Springer Science & Business Media.**
 - **Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (Eds.). (2005). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. Guilford Press.**
 - **Fitzgibbon, M. L., & Kirschenbaum, D. S. (1991). Distressed binge eaters as a distinct subgroup among obese individuals. *Addictive behaviors*, 16(6), 441-451.**
 - **Forshaw, M. (2003). Advanced psychology: Health psychology. Oxford University. Press.**
 - **Foss, B., & Dyrstad, S. M. (2011). Stress in obesity: cause or consequence?. *Medical hypotheses*, 77(1), 7-10**
 - **Freeman, L. M. Y., & Gil, K. M. (2004). Daily stress, coping, and dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 36(2), 204-212.**
 - **Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., & Musante, G. J. (2002). Body image partially mediates the relationship between obesity and psychological distress. *Obesity Research*, 10(1), 33-41.**
 - **Fryer, S., Waller, G., & Kroese, B. S. (1997). Stress, coping, and disturbed eating attitudes in teenage girls. *International Journal of Eating Disorders*, 22(4), 427-436.**
 - **Fuemmeler, B. F., Lovelady, C. A., Zucker, N. L., & Østbye, T. (2013). Parental obesity moderates the**

- relationship between childhood appetitive traits and weight. *Obesity*, 21(4), 815-823.
- Furman, E. F. (2012). *The theory of compromised eating behavior*. University of Massachusetts Amherst.
 - Garasky, S., Gundersen, C., Stewart, S. D., Eisenmann, J. C., & Lohman, B. J. (2012). Economic stressors and childhood obesity: Differences by child age and gender.
 - Goldstein, D. J. (Ed.). (2004). *The management of eating disorders and obesity*. Springer Science & Business Media.
 - Groesz, L. M., McCoy, S., Carl, J., Saslow, L., Stewart, J., Adler, N., ... & Epel, E. (2012). What is eating you? Stress and the drive to eat. *Appetite*, 58(2), 717-721.
 - Gundersen, C., Mahatmya, D., Garasky, S., & Lohman, B. (2011). Linking psychosocial stressors and childhood obesity. *Obesity Reviews*, 12(5).
 - Hariharan, M., & Rath, R. (2008). *Coping with life stress: The Indian experience*. SAGE Publications India.
 - Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C. N., & Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger, and eating behavior. *Journal of abnormal psychology*, 96(3), 264.
 - Heshmat, Sh, (2011) *Eating Behavior and Obesity*. New York: Springer Publishing Company.
 - Hiatt, K., Riebel, L., & Friedman, H. (2007). The gap between what we know and what we do about childhood obesity: A multi-factor model for

- assessment, intervention, and prevention. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*, 1(1), 1.
- Higgins, J. E., & Endler, N. S. (1995). Coping, life stress, and psychological and somatic distress. *European journal of personality*, 9(4), 253-270.
 - Hoffman, K. L. (2010). Comparison of acceptance-based and standard cognitive-based coping strategies for craving sweets in overweight and obese women (Doctoral dissertation, Drexel University).
 - Hovanitz, C. A. (1986). Life event stress and coping style as contributors to psychopathology. *Journal of clinical psychology*, 42(1), 34-41.
 - Isasi, C. R., Parrinello, C. M., Jung, M. M., Carnethon, M. R., Birnbaum-Weitzman, O., Espinoza, R. A., ... & Van Horn, L. (2015). Psychosocial stress is associated with obesity and diet quality in Hispanic/Latino adults. *Annals of epidemiology*, 25(2), 84-89.
 - Jaakkola, J., Hakala, P., Isolauri, E., Poussa, T., & Laitinen, K. (2013). Eating behavior influences diet, weight, and central obesity in women after pregnancy. *Nutrition*, 29(10), 1209-1213.
 - Jaarsveld, C. H., Fidler, J. A., Steptoe, A., Boniface, D., & Wardle, J. (2009). Perceived stress and weight gain in adolescence: a longitudinal analysis. *Obesity*, 17(12), 2155-2161.
 - James, D. (2013). Associations Among Self-Compassion, Stress, and Eating Behavior in College Freshmen. Arizona State University.
 - Kandiah, J., Yake, M., Jones, J., & Meyer, M. (2006). Stress influences appetite and comfort food

- preferences in college women. *Nutrition Research*, 26(3), 118-123.
- Kaplan, H. I., & Kaplan, H. S. (1957). The psychosomatic concept of obesity. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
 - Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Brunner, E., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2006). Work stress, weight gain and weight loss: evidence for bidirectional effects of job strain on body mass index in the Whitehall II study. *International journal of obesity*, 30(6), 982-987.
 - Koch, F. S., Sepa, A., & Ludvigsson, J. (2008). Psychological stress and obesity. *The Journal of pediatrics*, 153(6), 839-844.
 - Koech, Kh., (2012). The Association Between Social Environment, Sociodemographic Factors, and Nutritional Factors and Overweight Status and Obesity. Doctor of Philosophy, Walden University.
 - Koff, E., & Sangani, P. (1997). Effects of coping style and negative body image on eating disturbance. *International Journal of Eating Disorders*, 22(1), 51-56.
 - Kopelman, P. G., Caterson, I. D., & Dietz, W. H. (Eds.). (2009). *Clinical obesity in adults and children*. John Wiley & Sons.
 - Korkeila, M., Kaprio, J., Rissanen, A., Koskenvuo, M., & Sörensen, T. I. A. (1998). Predictors of major weight gain in adult Finns: stress, life satisfaction and personality traits. *International journal of obesity*, 22(10), 949-957.

- Kornitzer, M., & Kittel, F. (1986). How does stress exert its effects--smoking, diet and obesity, physical activity?. *Postgraduate medical journal*, 62(729), 695-696.
- Kuo, L. E., Kitlinska, J. B., Tilan, J. U., Li, L., Baker, S. B., Johnson, M. D., ... & Herzog, H. (2007). Neuropeptide Y acts directly in the periphery on fat tissue and mediates stress-induced obesity and metabolic syndrome. *Nature medicine*, 13(7), 803-81.
- Laugero, K. D., Falcon, L. M., & Tucker, K. L. (2011). Relationship between perceived stress and dietary and activity patterns in older adults participating in the Boston Puerto Rican Health Study. *Appetite*, 56(1), 194-204.
- Lazarevich, I., Irigoyen-Camacho, M. E., & Velázquez-Alva, M. D. C. (2013). Obesity, eating behaviour and mental health among university students in Mexico City. *Nutr Hosp*, 28(6), 1892-9.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2005). *Coping with aging*. Oxford University Press.
- Lee, J. M., Greening, L., & Stoppelbein, L. (2007). The moderating effect of avoidant coping on restrained eaters' risk for disinhibited eating: Implications for dietary relapse prevention. *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2334-2348.
- Livneh, H., & Martz, E. (2007). An introduction to coping theory and research. In *Coping with chronic illness and disability* (pp. 3-27). Springer US.

- Llewelyn, S., & Kennedy, P. (Eds.). (2005). *Handbook of clinical health psychology*. John Wiley & Sons.
- Lofton, K, L, L.,(2007) *Examining relationship s Among Food Insecurity, Obesity, Stress, and Emotional Eating Among Low Income Women*. Doctor of Philosophy. The University of Southern Mississippi.
- Macht, M. (2008). How emotions affect eating: a five-way model. *Appetite*, 50(1), 1-11.
- MacNeil, L., Esposito-Smythers, C., Mehlenbeck, R., & Weismore, J. (2012). The effects of avoidance coping and coping self-efficacy on eating disorder attitudes and behaviors: A stress-diathesis model. *Eating behaviors*, 13(4), 293-296.
- Malika, N. M., Hayman, L. W., Miller, A. L., Lee, H. J., & Lumeng, J. C. (2015). Low-income women's conceptualizations of food craving and food addiction. *Eating behaviors*, 18, 25-29.
- Manister, N. N. (2012). *Role stress, eating behaviors, and obesity in clergy*. City University of New York.
- Mannucci, E., Tesi, F., Ricca, V., Pierazzuoli, E., Barciulli, E., Moretti, S., ... & Placidi, G. F. (2002). Eating behavior in obese patients with and without type 2 diabetes mellitus. *International journal of obesity*, 26(6), 848.
- Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2009). Obesity: is it a mental disorder?. *International Journal of Eating Disorders*, 42(8), 739-753.
- Marks, D. F. (2015). Homeostatic theory of obesity. *Health Psychology Open*, 2(1).

- Martyn-Nemeth, P., Penckofer, S., Gulanick, M., Velsor-Friedrich, B., & Bryant, F. B. (2009). The relationships among self-esteem, stress, coping, eating behavior, and depressive mood in adolescents. *Research in nursing & health*, 32(1), 96-109.
- Martz, E., Livneh, H., & Wright, B. (2007). *Coping with chronic illness and disability*. Springer Science+ Business Media, LLC.
- Maskell, J. L. (2007). *Coping strategies and emotional antecedents of binge eating behavior among women and men*. ProQuest.
- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.
- Mayo, N. M. (2012). *Racism-Related Stress, Racial Identity and Its Effect on Eating Behaviors Among African American Women* (Doctoral dissertation, Howard University).
- McFadden, D., (2010) *Depression as Mediator and Coping Style as Moderator of the Relationship Between Stress and Extreme Eating Behavior*. Doctor of Philosophy. Walden University.
- McNelis, K. L. (2006). *The Effects of Daily Stress on Eating Behaviors: A Comparison of Restrained and Unrestrained Eaters* (Doctoral dissertation, American University).
- Meier, S., Kohlmann, C. W., Eschenbeck, H., & Gross, C. (2010). Coping in children and adolescents with obesity: The costs and benefits of realistic versus unrealistic weight evaluations. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 2(2), 222-240.

- Mela, D, J., (2005) Food, diet and Obesity. NY: CRC Press.
- Merwe, M. (2007). Psychological correlates of obesity in women. *International Journal of Obesity*. 31, S14–S18
- Michels, N., Sioen, I., Braet, C., Eiben, G., Hebestreit, A., Huybrechts, I., ... & De Henauw, S. (2012). Stress, emotional eating behaviour and dietary patterns in children. *Appetite*, 59(3), 762-769.
- Minderman, M. D. (2012). The obese society (Doctoral dissertation, State University of New York at Buffalo).
- Miras, A. D., Al-Najim, W., Jackson, S. N., McGirr, J., Cotter, L., Tharakan, G., ... & Scholtz, S. (2015). Psychological characteristics, eating behavior, and quality of life assessment of obese patients undergoing weight loss interventions. *Scandinavian Journal of Surgery*, 104(1), 10-17.
- Moore, C. J., & Cunningham, S. A. (2012). Social position, psychological stress, and obesity: a systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(4), 518-526.
- Moos, R. H. (Ed.). (1976). *Human adaptation: Coping with life crises* (pp. 3-16). Lexington, MA: Heath.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A. (1986). Life transitions and crises. In *Coping with life crises* (pp. 3-28). Springer US.
- Munsch, S., & Beglinger, C. (Eds.). (2005). *Obesity and binge eating disorder* (Vol. 171). Karger Medical and Scientific Publishers.

- **Nguyen-Rodriguez, S. T., Chou, C. P., Unger, J. B., & Spruijt-Metz, D. (2008). BMI as a moderator of perceived stress and emotional eating in adolescents. Eating behaviors, 9(2), 238-246.**
- **Nishitani, N., Sakakibara, H., & Akiyama, I. (2009). Eating behavior related to obesity and job stress in male Japanese workers. Nutrition, 25(1), 45-50.**
- **Ogden, J. (2007). Health psychology. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.**
- **Ogden, J. (2010). Health psychology.4th McGraw-Hill Education (UK)**
- **Ogden, J. (2011). The psychology of eating: From healthy to disordered behavior. John Wiley & Sons.**
- **Ogden, J. (2012). Health psychology.5th McGraw-Hill Education (UK).**
- **O'Keefe, L. C. (2013). Obesity, Prediabetes, And Perceived Stress In Municipal Workers (Doctoral Dissertation, The University Of Alabama At Birmingham).**
- **Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. Physiology & behavior, 66(3), 511-515.**
- **Oliver, G., Wardle, J., & Gibson, E. L. (2000). Stress and food choice: a laboratory study. Psychosomatic medicine, 62(6), 853-865.**
- **Olkinuora, M.A, Lappanen, R.A.(2014) Psychological stress experienced by health care personnel with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. Personality and Individual Differences, 14(2), 273-284.**

- Orjiako, O.E., (2015) Perceived Stress, Executive Function, Unhealthy Eating Behaviors, And Obesity In Middle Aged And Older African Americas . Doctor Of Philosophy. Howard University.
- Palmer, 2004, Obesity, Low Carb Diets, and The Atkin Revolution, Business Insights LTD.
- Park, C. M., Kim, M. D., Hong, S. C., Kim, Y., Hyun, M. Y., Kwak, Y. S., ... & Seok, E. M. (2009). Effects of obesity and obesity-induced stress on depressive symptoms in Korean elementary school children. International Journal of Social Psychiatry, 55(4), 322-335.
- Peterson, C. (1996). The psychology of abnormality. Harcourt College Pub.
- Pinel, J. P. J.(2000). Biopsychology. Boston: Allyn & Bacon.
- Pivarunas, B., & Conner, B. T. (2015). Impulsivity and emotion dysregulation as predictors of food addiction. Eating behaviors, 19, 9-14.
- Pollard, T. M., Steptoe, A., Canaan, L., Davies, G. J., & Wardle, J. (1995). Effects of academic examination stress on eating behavior and blood lipid levels. International Journal of Behavioral Medicine, 2(4), 299-320.
- Poskitt, E., & Edmunds, L. (2008). Management of childhood obesity. Cambridge University Press.
- Potocka, A., & Mościcka, A. (2010). Occupational stress, coping styles and eating habits among Polish employees. Medycyna pracy, 62(4), 377-388.
- Pozan,N., Bas, M., & Ascı, F. (2011). Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating

- Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results.** *Appetite*, 56, 564-566.
- **Puder, J. J., & Munsch, S. (2010).** Psychological correlates of childhood obesity. *International journal of obesity*, 34, S37-S43.
 - **Radnitz, C. L., & Tiersky, L. (2007).** Psychodynamic and cognitive theories of coping. In *Coping with chronic illness and disability* (pp. 29-48). Springer US.
 - **Raspopow, K. (2011).** Stressor-induced eating: Psychological and neuroendocrine factors (Doctoral dissertation, Carleton University Ottawa).
 - **Raspopow, K., Matheson, K., Abizaid, A., & Anisman, H. (2013).** Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors. The role of coping styles as mediators. *Appetite*, 62, 143-149.
 - **Richardson, A. S., Arsenault, J. E., Cates, S. C., & Muth, M. K. (2015).** Perceived stress, unhealthy eating behaviors, and severe obesity in low-income women. *Nutrition journal*, 14(1), 122.
 - **Roberts, C., Troop, N., Connan, F., Treasure, J., & Campbell, I. C. (2007).** The effects of stress on body weight: biological and psychological predictors of change in BMI. *Obesity*, 15(12), 3045-3055.
 - **Roberts, R. E., & Hao, D. T. (2013).** Obesity has few effects on future psychosocial functioning of adolescents. *Eating behaviors*, 14(2), 128-136.
 - **Schulz, S., & Laessle, R. G. (2012).** Stress-induced laboratory eating behavior in obese women with binge eating disorder. *Appetite*, 58(2), 457-461.

- Shimanoe, C., Hara, M., Nishida, Y., Nanri, H., Otsuka, Y., Nakamura, K., ... & Horita, M. (2015). Perceived stress and coping strategies in relation to body mass index: cross-sectional study of 12,045 Japanese men and women. *PloS one*, 10(2), e0118105.
- Silverstone, T. (2005). *Eating Disorders and Obesity: How Drugs Can Help* (Vol. 65). IOS Press.
- Sims, R., Gordon, S., Garcia, W., Clark, E., Monye, D., Callender, C., & Campbell, A. (2008). Perceived stress and eating behaviors in a community-based sample of African Americans. *Eating behaviors*, 9(2), 137-142.
- Solomon, M. R. (2001). Eating as both coping and stressor in overweight control. *Journal of advanced nursing*, 36(4), 563-572.
- Taylor, Sh, E., (2011) *Health Psychology*. 8th ed. NY:McGraw-Hill.
- Tomiyama, A. J., Puterman, E., Epel, E. S., Rehkopf, D. H., & Laraia, B. A. (2013). Chronic psychological stress and racial disparities in body mass index change between Black and White girls aged 10–19. *Annals of Behavioral Medicine*, 45(1), 3-12.
- Townsend, C. O. (2002). Perceived stress, coping and dietary fat intake in rural adolescents: Gender and ethnic differences (Doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University).
- VandenBos, G. R., (2015). *APA Dictionary of Psychology*.
- Weinstein, S. E., Shide, D. J., & Rolls, B. J. (1997). Changes in food intake in response to stress in men

- and women: psychological factors. *Appetite*, 28(1), 7-18.**
- **Wisman, J. D., & Capehart, K. W. (2010). Creative destruction, economic insecurity, stress, and epidemic obesity. *American Journal of Economics and Sociology*, 69(3), 936-982.**
 - **World Health Organization. (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic (No. 894). World Health Organization.**