مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين

The relative contribution of obesity to the occurrence of some psychological disorders and marital compatibility problems among a sample of married

سعيد زامل الشهراني

باحث ماجستير بقسم علم النفس –كلية الأداب

جامعة الفيوم.

DOI: 10.21608/fjssj.2025.466563 **Url**: https://fjssj.journals.ekb.eg/article_466563.html

توثيق البحث: الشهراني، سعيد زامل. (٢٠٢٥). الإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية,ع. ٢٣، أكتوبر.

٢٠٢٥م

المجلد: الثالث والعشرون. **العدد**: الثالث أكتوبر ٢٠٢٥م.

مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية
Future of Social Sciences Journal
FSSJ

الإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على الإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى عينة من المتزوجين، وتكونت عينة البحث من (٢٠٠) زوج وزوجة من المتزوجين في عيادات طب الأسرة بالمستشفيات العامة والخاصة، وتمثلت أدوات البحث في (مقياس هميلتون للقلق " Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM–A"، ومقياس بيك "Beck Depression Inventory – BDI" للاكتئاب، ومقياس ييل–براون "Yale–Brown Obsessive Compulsive Scale – Y–BOCS" للوسواس القهري، ومقياس التوافق الزواجي لسبينر " Spanier's Dyadic Adjustment Scale – DAS")، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدي المتزوجين، كما يوجد تاثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدي المتزوجين، وقد أوصى البحث بضرورة العمل على إعداد برامج علاجية وإرشادية متخصصة تستهدف الأفراد الذين يعانون من السمنة بهدف التخفيف من الآثار النفسية المصاحبة وتعزيز التوافق الزواجي لديهم، كذلك تضمين برامج التثقيف الصحي والنفسي في مراكز الرعاية الصحية الأولية لتوعية الأزواج بمخاطر السمنة وانعكاساتها النفسية والاجتماعية.

الكلمات المفتاحية: السمنة، الاضطرابات النفسية، مشكلات التوافق الزواجي.

The relative contribution of obesity to the occurrence of some psychological disorders and marital compatibility problems among a sample of married

Abstract:

The research aimed to identify the relative contribution of obesity to the occurrence of some psychological disorders and marital compatibility problems among a sample of married. The research sample consisted of (200) married couples in family medicine clinics in public and private hospitals. The research tool was (Hamilton Anxiety Rating Scale - HAM-A, Beck Depression Inventory - BDI for depression, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale - Y-BOCS for obsessive-compulsive disorder, and Spanier's Dyadic Adjustment Scale - DAS). . There is also an effect of obesity on the emergence of psychological disorders (obsessive-compulsive disorder, depression, anxiety). Obesity has an impact on the emergence of marital compatibility problems among married couples. The study

recommended the need to work on preparing specialized therapeutic and guidance programs targeting individuals suffering from obesity with the aim of alleviating the accompanying psychological effects and enhancing their marital compatibility, as well as including health and psychological education programs in primary health care centers to educate couples about the risks of obesity and its psychological and social repercussions.

Keywords: Obesity, Psychological Disorders, Marital Compatibility Problems.

- مقدمة:

تُعد السمنة من المشكلات الصحية المعقدة التي تؤثر على حياة الأفراد اليومية فهي لا تقتصر على التأثيرات الجسدية فقط بل تمتد لتشمل الصحة النفسية والجوانب الاجتماعية للأفراد، وتؤثر السمنة على القدرة على ممارسة الأنشطة اليومية بشكل طبيعي، كما قد تزيد من احتمالية التعرض لمضاعفات صحية مزمنة مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، وتُشير السمنة إلى حالة تراكم غير طبيعي للدهون في الجسم مما يجعل الفرد أكثر عرضة للشعور بالإرهاق والضغط النفسي في الحياة اليومية.

وتؤثر السمنة على الصحة النفسية للأفراد بشكل مباشر حيث يرتبط الوزن الزائد بزيادة مستويات القلق والاكتئاب والشعور بالإحباط النفسي، ويواجه الأشخاص المصابون بالسمنة تحديات مستمرة في تقبل الذات والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية مما قد يؤدي إلى ضعف الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع المشكلات الاجتماعية وتصبح هذه التأثيرات النفسية عاملًا مؤثرًا في جودة حياة الأفراد واستقرارهم العاطفي (Parghout, 2021)

وتعد الحياة الزوجية من أهم المجالات الاجتماعية التي تتأثر بالسمنة، إذ يمكن أن يؤدي الوزن الزائد إلى مشكلات في التفاهم والتواصل بين الزوجين، ويصبح التوافق الزواجي أكثر هشاشة عندما يتداخل الضغط النفسي المرتبط بالسمنة مع الحياة الزوجية اليومية مما يزيد من احتمالية حدوث الخلافات الزوجية وتراجع الرضا المتبادل بين الشريكين (Gonzalez, 2021)

ويؤثر انخفاض التوافق الزواجي على الصحة النفسية للأفراد، إذ يزيد من شعورهم بالإحباط والتوتر المستمر ويقلل من قدرتهم على حل المشكلات اليومية بطريقة بناءة، ويؤدي ضعف التوافق إلى زيادة مشاعر القلق والاكتئاب المرتبطة بالسمنة مما يخلق حلقة مستمرة من التأثير السلبي المتبادل بين الصحة النفسية والحياة الزوجية (İlmen,Sürücü, 2022)

والعلاقة بين السمنة والاضطرابات النفسية ليست علاقة مباشرة فقط، بل تتداخل فيها عوامل اجتماعية ونفسية تحدد مدى تأثير السمنة على الفرد، ويزداد التأثير النفسي عند غياب

الدعم الاجتماعي والتقدير الذاتي مما يزيد من احتمالية ظهور الاضطرابات النفسية التي قد تؤثر بدورها على التوافق الزوجي ويبرز هذا التفاعل ضرورة دراسة الإسهام النسبي للسمنة في هذه المشكلات بشكل مستقل لتحديد أثرها الفعلي على المتزوجين (رضوان، ٢٠٢٤)

وتؤثر المشكلات النفسية الناتجة عن السمنة على جودة التفاعل الزوجي، إذ تصبح القدرة على التواصل الفعّال وحل النزاعات المشتركة أق، ويزداد احتمال حدوث الصراعات اليومية، كما يمكن أن يؤدي الشعور المستمر بالضغط النفسي والإحباط الناتج عن الوزن الزائد إلى تراجع الرضا عن العلاقة الزوجية، وزيادة التوتر العاطفي بين الزوجين مما يعكس مدى تأثير السمنة على التوافق الزواجي. (Balluerka, et al, 2023)

وتشكل هذه المشكلات حلقة مترابطة بين السمنة والاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزوجي، إذ يمكن أن يؤدي تدهور الحالة النفسية إلى تفاقم الخلافات الزوجية بينما تؤثر الصعوبات الزوجية بدورها على الحالة النفسية للأفراد، ويصبح فهم هذا التفاعل أمرًا أساسيًا لتقديم حلول فعّالة للحد من الآثار السلبية للسمنة على الحياة الزوجية للأفراد (الدعيكي، ٢٠٢٥)

وفي ضوء ما سبق تبرز أهمية دراسة الإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين حيث يهدف البحث إلى توضيح مدى تأثير السمنة على الصحة النفسية والاستقرار الزوجي، كما يسعى البحث إلى تقديم قاعدة علمية يمكن الاستفادة منها في تصميم برامج وقائية وعلاجية تهدف إلى تحسين جودة الحياة النفسية والاجتماعية للأفراد المتزوجين المصابين بالسمنة وتعزيز استقرارهم الزوجي.

- مشكلة البحث:

تُعد السمنة من المشكلات الصحية والاجتماعية المتنامية في العصر الحديث لما لها من تأثيرات مباشرة على حياة الأفراد اليومية. فهي لا تقتصر على الجوانب الجسدية بل تمتد آثارها لتشمل الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية بما في ذلك الحياة الزوجية، ويُلاحظ أن زيادة الوزن قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب والتوتر المزمن والتي تؤثر بدورها على قدرة الأفراد على التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، كما قد يؤدي تأثير السمنة على المظهر الجسدي والصحة العامة إلى ضعف تقدير الذات وتراجع الرضا الشخصي مما يزيد من احتمالية حدوث صعوبات نفسية تؤثر على التكيف النفسي والاجتماعي للمتزوجين.

كما تلعب السمنة دورًا مؤثرًا في التوافق الزواجي إذ يمكن أن تسهم في مشكلات التواصل بين الزوجين وزيادة الخلافات اليومية، وتراجع مستوى الرضا الزوجي، ويزداد تأثير السمنة على الحياة الزوجية بشكل أكبر عندما تتداخل المشكلات النفسية المرتبطة بالوزن الزائد مع العلاقة الزوجية مما يعكس أهمية دراسة الإسهام النسبي للسمنة في ظهور هذه الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين، ومن هنا تنبع ضرورة البحث في هذه العلاقة لتقديم فهم دقيق لدور السمنة في التأثير على الصحة النفسية والاستقرار الزوجي وتوفير قاعدة علمية يمكن الاستفادة منها في تصميم تدخلات وقائية وعلاجية مستقبلية.

- وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١. هل يوجد تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدي المتزوجين؟
٢. هل يوجد تأثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدي المتزوجين؟

- أهداف البحث:

١. التعرف على تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدي المتزوجين.
٢. التعرف على تأثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدي المتزوجين.

- أهمية البحث:

١- الأهمية النظرية:

- يسعى البحث إلى تقديم فهم علمي دقيق للإسهام النسبي للسمنة في ظهور بعض الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين مما يعزز الفهم الأكاديمي للعلاقة بين الوزن الزائد والصحة النفسية والاستقرار الزوجي.
- يوفر البحث إطارًا مفاهيميًا يوضح كيفية تأثير السمنة على الصحة النفسية والعلاقات الزوجية ويسهم في إثراء المكتبة العلمية بمعلومات دقيقة حول الآثار النفسية والاجتماعية للسمنة.
- يساعد البحث في بناء نماذج تفسيرية يمكن الاعتماد عليها في الدراسات المستقبلية المتعلقة بالعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالوزن الزائد.
- يساهم البحث في تحديد العلاقة بين السمنة ومشكلات التوافق الزوجي بشكل محدد ومستقل بعيدًا عن العوامل الخارجية مما يوفر أساسًا علميًا لتقييم أثر السمنة على الصحة النفسية والعاطفية للأفراد المتزوجين.

٢- الأهمية التطبيقية:

- يساعد البحث المتخصصين والممارسين في مجال الصحة النفسية والاجتماعية على تطوير استراتيجيات تداخلية لمعالجة المشكلات النفسية والزوجية المرتبطة بالسمنة.
- يساهم البحث في توعية المتزوجين حول آثار السمنة النفسية والاجتماعية ويعزز تبني أساليب حياة صحية للوقاية من المشكلات الزوجية والنفسية.
- يوفر البحث قاعدة علمية لصانعي السياسات الصحية والاجتماعية لتصميم برامج دعم نفسي واجتماعي للأفراد المتزوجين المصابين بالسمنة.
- يمكن استخدام نتائج البحث في تطوير برامج علاجية متكاملة تهدف إلى تحسين التوافق الزوجي وتعزيز الصحة النفسية لدى المتزوجين المصابين بالسمنة.
- يسهم البحث في تقليل الأعباء النفسية والاجتماعية الناتجة عن السمنة على الأفراد والعائلة، وتحسين جودة الحياة العامة لهم.

- التعريفات الإجرائية لمفاهيم البحث:

(١) **السمنة:** عرفها عسلي، وإبراهيم (٢٠٢٠) بأنها: "الزيادة في كتلة الأنسجة الدهنية وذلك بسبب تراكم الدهون داخلها والناتجة من عدم التوازن بين الطاقة التي يكتسبها الجسد والطاقة المستهلكة والخلل في عمليات الأيض، بالإضافة إلى العوامل الفسيولوجية والنفسية مما يعرض صحة الفرد للخطر والإصابة بالأمراض المزمنة مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري فضلًا عن الآثار النفسية المترتبة على ذلك". وعرفها Parghout (2021)، بأنها: الزيادة في الوزن فوق الحد الطبيعي ويتم قياسها من خلال مؤشر كتلة الجسم كفحص أولي ويستخدم هذا الفحص للبالغين فقط.

ويعرفها الباحث بأنها: زيادة مفرطة في كتلة جسم بعض المتزوجين تؤدي إلى حدوث العديد من الاضطرابات النفسية ومشكلات التوافق الزواجي، وتُقاس باستخدام مؤشر كتلة الجسم (BMI)، حيث يُعتبر الفرد مصابًا بالسمنة إذا كان مؤشر كتلة جسمه يساوي أو يزيد عن ٣٠ كجم/م^2.

(٢) **الاضطرابات النفسية:** عرفها الرزاز، وآخرون، (٢٠٢٣) بأنها: "مجموعة من الأعراض المتمثلة باضطرابات انفعالية ناتجة عن الشعور بالعجز والضيق الذي يصيب الفرد مثل التوتر والقلق والغضب والحزن والتي تؤثر بالجانب السلوكي للفرد مثل عدم القدرة على أداء العمل اليومي وأيضًا السلوكيات مثل التدخين والعنف والمعرفية مثل عدم القدرة على التركيز". وعرفها الغامدي، وآخرون (٢٠٢٣) بأنها: "أي اضطراب يعكس سوء توافق

الفرد وينطبق على محكات التشخيص وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSMS)".

ويعرفها الباحث بأنها: مجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية التي تؤثر على التكيف الشخصي والاجتماعي للمتزوجين، وتُقاس باستخدام مقاييس نفسية معتمدة لتحديد مدى انتشارها وشدتها.

(٣) **التوافق الزواجي:** عرفه طومان، وآخرون (٢٠٢٣) بأنه: "درجة من التناغم والتواصل العقلي والعاطفي والجنسي بين الزوجين بما يساعدهما على بناء علاقات زوجية ثابتة ومستقرة وشعور بالرضا والسعادة يعينهما على تحقيق التوقعات الزواجية ومواجبة ما يتصل بحياتهما المشتركة من صعوبات ومشكلات". كما عرفه رضوان (٢٠٢٤) بأنه: "الشعور بالتواصل الفكري والعاطفي بين الزوجين بما يحقق لهم أساليب توافقية تساعدهم على التوائم مع مطالب الحياة الأسرية وتخطي ما يعترض حياتهم من عقبات وتحقيق قدر معقول من السعادة والرضا والاستقرار داخل الأسرة".

ويعرفه الباحث بأنه: مدى رضا الزوجين عن العلاقة الزوجية ومستوى التفاهم والتواصل الفعّال بينهما بالإضافة إلى قدرتهما على حل المشكلات والتعامل مع التحديات المشتركة.

حدود البحث:

اقتصر البحث الحالي على الحدود التالية:

- **حدود بشرية:** تحددت بعدد (٢٠٠) زوج وزوجة من المتزوجين في عيادات طب الأسرة بالمستشفيات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- **حدود مكانية:** عيادات طب الأسرة بالمستشفيات العامة والخاصة بالمملكة العربية السعودية.
- **حدود زمنية:** ترتبط الحدود الزمنية بالفترة التي تم فيها تطبيق البحث (١٤٤٧هـ/ ٢٠٢٥م).
- **حدود أدائية:** تحددت بالأدوات المستخدمة في البحث الحالي.

- **الدراسات السابقة:**

- **المحور الأول: الدراسات السابقة التي تناولت السمنة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية:**

هدفت **دراسة الصبان، وآخرون (٢٠٢١)**، إلى معرفة مستوى الاضطرابات النفسية لدى السيدات المصابات بالسمنة والمتمثلة في اضطراب (القلق، الشره العصبي، صورة الجسم، الاكتئاب)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) سيدة من السيدات المصابات بالسمنة تم

اختيارهن بطريقة عشوائية وكان متوسط أعمارهن ٣٠,٦ سنة (بانحراف معياري = ١٠,٠٠٧) ومؤشر كتلة الجسم لديهن أكثر من ٣٠، وتم استخدام مقياس الاضطرابات النفسية إعداد: (القرني، ٢٠١٥) كأداة لجمع البيانات، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى أقل من المتوسط في اضطراب القلق والشره العصبي والاكتئاب لدى السيدات المصابات بالسمنة، بينما وجد مستوى متوسط من اضطراب صورة الجسم لدى السيدات المصابات بالسمنة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٥) بين متوسطات درجات السيدات المصابات بالسمنة في اضطراب صورة الجسم وفقا للمتغيرات التالية: (العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية).

وهدفت **دراسة عريشة (٢٠٢٤)**، إلى معرفة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم واضطرابات النوم لدى السيدات المترددات على مراكز علاج السمنة، ومعرفة الفروق بين السيدات عينة البحث في كل من اضطراب صورة الجسم، واضطرابات النوم وفقا للعمر، كما هدف إلى معرفة الفروق بين السيدات في مقياس اضطرابات النوم وفقا لعدد الأبناء، والدخل الشهري للأسرة، والتنبؤ باضطراب صورة الجسم من خلال استجابات السيدات عينة البحث على مقياس اضطرابات النوم ، تكونت عينة البحث من (٨٥) من السيدات المترددات علي مراكز علاج السمنة بجمهورية مصر العربية ، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢١- ٤٠) سنة ، بمتوسط عمرى (٣١,٢٩)، وإنحراف معياري (٤,٦١٣)، وتم تطبيق مقياس اضطراب صورة الجسم إعداد (cash, 2000) ، ترجمة وتقنين الباحثة ؛ ومقياس اضطرابات النوم إعداد (Yi, shin & shin, 2006) ، وأظهرت النتائج وجود ارتباط موجب دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٠١) بين كل من الدرجة الكلية لمقياس اضطرابات النوم وجميع أبعاد اضطراب صورة الجسم والدرجة الكلية فيما عدا بعدي (اللياقة البدنية ؛ توجيه اللياقة البدنية ؛ التقييم الصحي ؛ التوجه الصحي ؛ الرضا عن الجسم ؛ القلق بشأن الوزن ؛ الوزن المصنف ذاتيا) فقد أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباط بين الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وتلك الأبعاد ، كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠٥) بين كل من الدرجة الكلية لاضطرابات النوم وبعد التوجه نحو المرض ، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات السيدات عينة البحث على مقياس اضطراب صورة الجسم في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية وفقا للعمر؛ وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات السيدات عينة البحث في جميع أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية وفقاً للعمر، فيما عدا بعد (الرضا أثناء النوم) فقد أظهرت النتائج وجود فروق بين السيدات وفقاً للعمر في ذلك البعد وكانت الفروق في اتجاه ذوات العمر الأكبر. كذلك أظهرت

النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات السيدات عينة البحث في جميع أبعاد مقياس اضطرابات النوم والدرجة الكلية وفقا لعدد الأبناء، والدخل الشهري للأسرة؛ وأخيرا أظهرت النتائج وجود تأثير دال إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) يسهم به اضطراب صورة الجسم في التنبؤ باضطرابات النوم لدى السيدات المترددات على مراكز علاج السمنة.

وهدفت **دراسة العتيبي (٢٠٢٤)**، إلى الكشف عن العلاقة بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٩) من الخاضعين لجراحات السمنة في مدينة الرياض. ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس القبول الاجتماعي المدرك من إعداد الباحثة، ومقياس صورة الجسد من إعداد زهية حمزاوي (٢٠١٧)، أظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائيا بين القبول الاجتماعي المدرك وصورة الجسد، ووجود فرق دال إحصائيا في القبول الاجتماعي المدرك تبعا لمتغير العمر لصالح أكبر من (٤٠) سنة، وفرق دال إحصائيا في بعد القبول الاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح متزوج. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في البعد الاجتماعي المقياس صورة الجسد والدرجة الكلية تبعا لمتغيري النوع لصالح الذكور، والعمر لصالح فئتي (٣٠- ٤٠ سنة، وأكبر من ٤٠ سنة)، وفرق دال إحصائيا في البعدين الجسمي والاجتماعي تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح متزوج. كما كشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالقبول الاجتماعي المدرك لدى الخاضعين لجراحات السمنة من خلال صورة الجسد. وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثة بضرورة التثقيف النفسي، وإعداد برامج إرشادية خاصة بالتغيرات النفسية لدى الخاضعين الجراحات السمنة.

وهدفت **دراسة Falaiye, et al (2025)**، إلى تقييم ارتباطات السمنة وتأثيراتها على اضطرابات الصحة النفسية، بالإضافة إلى دراسة أهمية تقييم هذا الارتباط. كما تهدف أيضًا إلى تقييم انتشار السمنة لدى الأفراد المصابين بأمراض نفسية. ونعتقد أن تحقيق هذه الأهداف سيُعالج الثغرات الموجودة في الدراسات السابقة ضمن فئة المصابين بأمراض نفسية، بالإضافة إلى المساعدة في توفير المعرفة الوقائية اللازمة التي تُمكّن من توفير صحة نفسية وجسدية مثالية. ولذلك، استلزمت هذه الدراسة إجراء مراجعة منهجية للعديد من قواعد البيانات الإلكترونية، بما في ذلك Scopus وWeb of Sciences وPubMed و Google Scholar وMEDLINE. اعتمدت هذه المراجعة المنهجية منهجيةً متزايدة الصرامة، تستند إلى إرشادات كوكرين وإرشادات بنود التقارير المفضلة للمراجعات المنهجية والتحليلات التلوية (PRISMA). وبناءً على ذلك، نصّت معايير الإدراج على أن تقتصر هذه المراجعة المنهجية على الدراسات المنشورة بين عامي ٢٠١٠ و٢٠٢٤، والمنشورة باللغة الإنجليزية. وقُيّمت جودة

الدراسات المشمولة باستخدام أداة تقييم للدراسات المقطعية. ونتيجةً لذلك، استوفت ١٢ دراسة معايير الإدراج لهذه المراجعة المنهجية، وخضعت للمراجعة. وتشير النتائج إلى أن معدل انتشار السمنة لدى الأفراد المصابين باضطرابات الصحة العقلية يفوق معدل انتشار هذه الحالة لدى عامة السكان، مما يشير إلى أن الأشخاص المصابين بأمراض عقلية أكثر عرضة للإصابة بالسمنة، حتى مع كون زيادة الوزن المفرطة أحد الآثار الجانبية الرئيسية للعلاج النفسي. أظهر الأفراد المصابون باضطرابات الشخصية، بما في ذلك اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، وغيرها، أعلى معدل انتشار للسمنة مقارنةً بالمصابين بالذهان.

وهدفت **دراسة Pitois, et al (2025)**، إلى التعرف على الاستجابات العاطفية للنشاط البدني لدى البالغين الذين يعانون من السمنة المفرطة، سواءً كانوا مصابين باضطراب نفسي أم لا، وأكملت مجموعتان (٢٤ بالغًا يعانون من السمنة المفرطة، ومؤشر كتلة الجسم = ٤٤,٤ كجم/م٢، والانحراف المعياري = ٦,٥؛ و٢٠ بالغًا يعانون من السمنة المفرطة واضطرابات نفسية، ومؤشر كتلة الجسم = ٤٤,١ كجم/م٢، والانحراف المعياري = ٩,٣) تمرينين للمشي لمدة ٦ دقائق، مع تقييم الاستجابات العاطفية في كل دقيقة، وتوصلت النتائج إلى أنه لم يُلاحظ أي تأثير بين المجموعتين في المسافة المقطوعة. أظهرت النتائج تأثيرًا زمنيًا ملحوظًا، مما يشير إلى انخفاض المتعة بمرور الوقت في كلتا المجموعتين من تمرين المشي الأول إلى الثاني لمدة ٦ دقائق. لم يُكتشف أي تأثير تفاعلي في كلا تمرينَي المشي لمدة ٦ دقائق.

وهدفت **دراسة Zhu,et al (2025)**، إلى التعرف على العلاقة بين التعرض لمادة DEET والاكتئاب واضطرابات النوم، مستكشفةً الأدوار الوسيطة لمؤشرات السمنة وألبومين المصل، وحُلّلت بيانات من المسح الوطني لفحص الصحة والتغذية (NHANES) للفترة ٢٠٠٧–٢٠١٦. واستُخدمت مستويات حمض ٣–(ثنائي إيثيل أمينو فورميل) البنزويك (DCBA) في البول، وهو أحد مُستقلبات DEET، كمؤشر للتعرض، وُصف الاكتئاب وفقًا لنتائج استبيان صحة المريض ٩ (PHQ–9)، وشُخّصت اضطرابات النوم بناءً على التقارير الذاتية للمشاركين. واستُخدم الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات وتحليل التكعيب المُقيّد لتقييم ارتباط حمض ٣–(ثنائي إيثيل أمينو فورميل) البنزويك بالاكتئاب واضطرابات النوم. واستكشفت التحليلات الوسيطة أدوار مؤشرات السمنة وألبومين المصل. استكشف تحليل المجموعات الفرعية الاختلافات بين مختلف الفئات السكانية، وتوصلت النتائج إلى ارتبطت المستويات المرتفعة من DCBA ارتباطًا إيجابيًا بالاكتئاب واضطرابات النوم. وكشف التحليل الوسيط أن

مؤشر كتلة الجسم (BMI)، ومحيط الخصر (WC)، وألبومين المصل (الزلال) يُعزى بنسبة ١١,١٦%، و١٢,٦٦%، و٧,٠٤% من الارتباط بين التعرض لمادة DEET والاكتئاب، على التوالي. وحدد تحليل المجموعات الفرعية زيادة في قابلية الإصابة بالاكتئاب لدى النساء والأفراد من أعراق أخرى. وعزز تحليل الحساسية من دقة النتائج.

وهدفت دراسة Soldevila-Matías, et al (2025)، إلى تقييم الصلاحية التنبؤية والقدرة على التمييز بين النتائج السريرية، والنشاط الالتهابي، والتلف التأكسدي والوعائي، والآليات الأيضية، للكشف عن تحسن ملحوظ في معدل ضربات القلب الأقصى بعد التدريب البدني لدى الأفراد المصابين باضطرابات نفسية والسمنة المصاحبة، وذلك باستخدام تصميم طولي ومنظور تشخيصي متعدد، وُزّع مرضى يعانون من اضطراب الاكتئاب الشديد، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام، والسمنة المصاحبة (عددهم ٢٩) على برنامج تمارين بدنية منظم لمدة ١٢ أسبوعًا. وقُيّمت المؤشرات الحيوية للدم المحيطي للالتهاب، والإجهاد التأكسدي، والآليات الوعائية، والنشاط الأيضي، بالإضافة إلى الأداء العصبي المعرفي والوظيفي مرتين، قبل وبعد التدخل. واعتُبر معدل ضربات القلب الأقصى مؤشرًا على فعالية النشاط البدني. وأُجري تحليل التباين أحادي الاتجاه المختلط وتحليل الانحدار الخطي، وأظهر الأفراد المصابون باضطرابات نفسية وسمنة مصاحبة تحسنًا في الإدراك، وأعراض المزاج، ومؤشر كتلة الجسم، وزيادة في النشاط المضاد للالتهابات، بالإضافة إلى تعزيز آليات الأكسدة والقلب والأوعية الدموية بعد التدريب البدني (قيمة الاحتمالية <٠,٠٥ إلى ٠,٠٠٠٠١؛ قيمة التباين = ٠,٤٧ إلى ١,٦٣). وكان تحسين النتائج السريرية، إلى جانب تنظيم آليات الالتهاب والأكسدة والقلب والأوعية الدموية، أمرًا بالغ الأهمية للتنبؤ بتغيرات كبيرة في معدل ضربات القلب القصوى بمرور الوقت.

- **المحور الثاني: الدراسات السابقة التي تناولت السمنة وعلاقتها بالتوافق الزواجي:**

هدفت **دراسة (2022)** Fathi Mohamed El-Attar، إلى تقييم فعالية برنامج التدخل التمريضي على صورة الجسم والرضا الزوجي وجودة الحياة بين النساء بعد جراحة السمنة. تصميم البحث: تم إجراء تصميم شبه تجريبي. مكان الدراسة: أُجريت هذه الدراسة في العيادة الخارجية وقسم الجراحة العامة بمستشفى جامعة بنها. الموضوع: عينة عشوائية من ٥٠ امرأة متاحة خضعن لجراحة السمنة واستوفين المعايير الشاملة المحددة. الأدوات: الأداة الأولى: استبيان مُهيكل للبيانات الديموغرافية والسريرية. الأداة الثانية: مقياس المظهر لاستبيان علاقات الجسم الذاتية متعدد الأبعاد (MBSRQ-AS). الأداة الثالثة: مقياس إثراء الرضا الزوجي. الأداة الرابعة: استبيان مورهيد-أرديلت لجودة الحياة. النتائج: قبل وبعد تطبيق

البرنامج، وُجد فرق ذو دلالة إحصائية عالية في متوسط الدرجات الإجمالية لمختلف مجالات الرضا عن صورة الجسم، والرضا الزوجي، وجودة الحياة بين النساء المشمولات بالدراسة، وارتباط إيجابي ذو دلالة إحصائية عالية بين مختلف المجالات (قيمة الاحتمال < ٠,٠٠١). الخلاصة: كان لجلسات برنامج التمريض التدخلي تأثير إيجابي ذو دلالة إحصائية عالية على تحسين الرضا عن صورة الجسم، والرضا الزوجي، وجودة الحياة بين النساء البدينات المشمولات بالدراسة واللواتي خضعن لجراحة السمنة. التوصية: ينبغي إجراء المزيد من الأبحاث لدراسة التوقعات من جراحة السمنة، وتقييم الحالة الصحية النفسية قبل الجراحة وبعدها، وذلك للاستفادة من الفوائد المحتملة فيما يتعلق بالرضا عن صورة الجسم، والرضا الزوجي، وجودة الحياة، والنجاح بشكل عام.

وهدفت **دراسة Din &Muazzam (2022)**، إلى معرفة الدور الوسيط للتأقلم بين عوامل السمنة والعلاقات الزوجية لدى النساء المصابات بالسمنة، وأُجريت هذه الدراسة التحليلية المقطعية من مايو إلى نوفمبر ٢٠١٩ في جامعات مختلفة (جامعة لاهور للبنات، وجامعة رفاه الدولية، وجامعة وسط البنجاب) ومستشفيات (مستشفى الخدمات، ومستشفى جناح، ومستشفى شاليمار) في لاهور، باكستان. جُمعت عينة (ن = ٤٠٠) باستخدام أسلوب أخذ العينات الهادف. طُبّق على العينة مقياس مواقف الإفراط في تناول الطعام، ومقياس الشخصية الخمسة الكبرى، ومقياس الرضا عن العلاقة، ومقياس استجابة التأقلم الموجز، بالإضافة إلى نموذج ديموغرافي. حُللت البيانات باستخدام تحليل المسار باستخدام AMOS–20، وكانت غالبية المشاركات (ن = ٢١٣/٤٠٠؛ ٥٣,٢٥%) يعملن في القطاع الخاص، و٢١٦/٤٠٠ (٥٤%) من المعلمات، و٥٤% (ن = ١٨٤/٤٠٠) من الأطباء. تراوحت أعمار المشاركين بين ٢٥ و٥٠ عامًا. ٤٥% (عددهم ١٨٠) كانت مدة زواجهم من سنة إلى خمس سنوات. كشف تحليل المسار أن المسار الهيكلي من إعادة التقييم والتكيف إلى الانفتاح على التجربة، ومن الانفتاح إلى العلاقة الزوجية، له تأثير إيجابي مباشر. كما يمكن ملاحظة أن المسار الهيكلي من العوامل العاطفية والنفسية والمعرفية إلى العلاقة الزوجية، ومن مواجهة الانفصال إلى العلاقة الزوجية، له آثار سلبية مباشرة ذات دلالة إحصائية، بينما يُظهر من مواجهة إعادة التقييم إلى العلاقة الزوجية تأثيرًا إيجابيًا مباشرًا. أظهر التأقلم مسارين غير مباشرين إلى العلاقة الزوجية: المسار الذي يتوسطه إعادة التقييم والتكيف إلى العلاقة الزوجية، والعلاقة الزوجية التي تتكيف مع الانفصال.

وهدفت **دراسة Nikolic Turnic, et al (2024)**، إلى دراسة دور الحالة الاجتماعية في تحديد مؤشر كتلة الجسم وخطر الإصابة بالسمنة. الطرق: أجرينا بحثًا منهجيًا في الأدبيات

باستخدام ثلاث قواعد بيانات (PubMed (Medline) وEmbase وGoogle Scholar) مع استعلام البحث. النتائج: من بين ١٠٥ دراسات مدرجة في المراجعة المنهجية، أفادت ٧٦ دراسة (٧٢٪) بوجود خطر أكبر للإصابة بالسمنة لدى الأفراد المتزوجين مقارنة بالأفراد غير المتزوجين. تضمن التحليل التلوي لـ ٢٤ دراسة إجمالي عدد المشاركين ٣٦٩٤٩٩ مشاركًا: ٢٥٧٢٥٧ فردًا متزوجًا (٤٠٨٩٦ منهم يعانون من السمنة) و١١٢٢٤٢ موضوعًا للمقارنة (أفراد عازبون أو مطلقون أو أرمل، ١٥٠٨٤ منهم يعانون من السمنة). أظهرت نسب احتمالات السمنة نسبة احتمالات مجمعة كبيرة للسمنة لدى الأفراد المتزوجين مقارنةً بالمجموعة الضابطة (نسبة احتمالات ١,٧٠؛ فاصل ثقة ٩٥%: ١,٣٨–٢,١٠). ولم تكن البيئة الاجتماعية والاقتصادية متماثلة طوال فترة الدراسات التي خضعت للتحليل. وكان احتمال الإصابة بالسمنة لدى الأفراد المتزوجين خلال الأزمات الاقتصادية أكبر منه خلال الفترة الفاصلة بين الأزمات: نسبة احتمالات ٢,٥٦ (فاصل ثقة ٩٥%: ٢,٠٩–٣,١٣) خلال الأزمات مقابل نسبة احتمالات ١,٥٥ (فاصل ثقة ٩٥%: ١,٢٤–١,٩٥) بين الأزمات، الخلاصة: تؤكد نتائج هذه المراجعة أهمية مراعاة الحالة الاجتماعية في تحديد خطر الإصابة بالسمنة.

وهدفت **دراسة Shojaei, et al (2024)**، إلى تحديد مدى فعالية مخطط العلاج الجنسي والرضا الزوجي لدى النساء ذوات الوزن الزائد. تم استخدام تصميمين: اختبار ما بعد وما قبل، واختبار تجريبي واختبار شبه تجريبي. تتألف الدراسة من إحصائيات سكانية. تم جمع البيانات لاستخدامها في المجموعتين الضابطة والتجريبية. كان عدد الأشخاص في منطقة واحدة في مدينة طهران ٣٠ شخصًا. تم تقسيم المجموعة التجريبية إلى مجموعتين عشوائيًا، ثم تم أخذ العينات بشكل طوعي ومريح من قبل مجموعة مختارة. تم اختيار المجموعة التجريبية من ١٥ شخصًا. تم استخدام القياسات لمدة ٩٠ دقيقة من الجلسات ١٢ أثناء العلاج التدخلي. سيرانوفسكي وأندرسن (مخطط العلاج الجنسي والرضا الزوجي). (١٩٩٣، أولسون وفورز) شملت طريقة التحليل التباين المشترك (ANCOVA) باستخدام برنامج SPSS 24 من خلال تحليل البيانات. (١٩٩٤) تحسنت العلاقة الزوجية بشكل ملحوظ، وأظهرت النتائج أن مخطط العلاج التدخلي أظهر تحسنًا ملحوظًا في الرضا الجنسي والرضا، وتمت مناقشة مخططات العلاج في الطفولة لفهم أعمق. الاستنتاجات: يمكن أن تتداخل سمات الشخصية غير الوظيفية مع فهم التدخل والتكيف لتحقيق أهداف العملاء. كما يمكن للأفراد الذين يعانون من زيادة الوزن أن يتحسنوا من خلال العلاج.

وهدفت دراسة **Singh, et al (2025)**، إلى البحث في مستوى ومحددات التوافق الزوجي في زيادة الوزن/ السمنة بين الأزواج المتزوجين في الهند، ويُمثل تزايد انتشار زيادة الوزن/ السمنة مصدر قلق متزايد على الصحة العامة عالميًا. في حين أن التوافق الزوجي في السمنة أمرٌ مُعترف به في الدول المتقدمة، إلا أن المعلومات المتوفرة حول هذه الظاهرة أقل في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل. يُعد فهم عوامل الخطر المشتركة بين الأزواج أمرًا بالغ الأهمية للتدخل الفعال، وتم تحليل بيانات ٥٢,٧٣٧ زوجًا متزوجًا باستخدام المسح الوطني لصحة الأسرة (2019–2021) 5–(NFHS) المُمثل على المستوى الوطني. استخدمت هذه الدراسة حد مؤشر كتلة الجسم الآسيوي (BMI) (كجم/م^2) لتوافق زيادة الوزن/السمنة (≤٢٣,٠). استُخدمت الإحصاءات الوصفية لتقييم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية. كما استُخدم نموذج الانحدار اللوغاريتمي ثنائي الحد لتقدير نسبة الخطر المُعدلة (ARR) للتوافق الزوجي في زيادة الوزن/ السمنة، وأظهر ٢٧,٤% من الأزواج توافقًا في الوزن أو السمنة. وكان التوافق أكثر شيوعًا بين الأزواج الذين ينتمون إلى شريحة الخمس الأغنى (٤٧,٦%)، والمقيمين في المناطق الحضرية (٣٨,٤%)، والذين يعيشون في أسر نووية (٢٨,٩%)، والذين يتشاركون نفس العمر (٢٨,٨%) أو أعلى (٢٨,٩%)، أو الذين لديهم مستويات تعليمية متشابهة (٣١,٤%). كما ارتبط التوافق الأعلى بالأزواج غير المنخرطين في عمل مدفوع الأجر (٣٣,٩%)، والذين يستخدمون وسائل الإعلام بشكل متكرر (الصحف: ٣٩,٦%، التلفزيون: ٣٢,٨%)، أو يتناولون أطعمة غير نباتية أسبوعيًا– البيض (٣٠,٧%)، والدجاج (٢٩,٩%). جغرافيًا، سُجِّل أعلى معدل توافق في المناطق الجنوبية (٣٧,٢%) والشمالية (٣٣,٥%)، مع تسجيل أعلى معدل انتشار على مستوى الولاية في كيرالا، وجامو وكشمير، ومانيبور، ودلهي، وغوا، وتاميل نادو، والبنجاب (≤٤٢%). أظهر التحليل متعدد المتغيرات زيادة ملحوظة في خطر توافق زيادة الوزن/السمنة بين الأزواج في الخمس الأغنى من حيث الثروة، والمناطق الحضرية، والجماعات الدينية الأخرى. كما ارتبط الاستهلاك المنتظم للبيض (١٤%)، والأسماك (٢٥%)، والدجاج (٩%)، والأطعمة المقلية (٦%)، والكحول (٩٨%) بارتفاع التوافق.

– **فروض الدراسة:**

١. يوجد تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدي المتزوجين؟
٢. يوجد تأثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدي المتزوجين؟

– **إجراءات الدراسة:**

أولًا: منهج البحث: اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي بهدف فحص طبيعة العلاقة بين متغيرات البحث المختلفة.

ثانيًا: عينة البحث: اشتملت عينة البحث على مجموعتين من المشاركين:

أ- **العينة الاستطلاعية:** تكونت العينة الاستطلاعية من (٦٠) زوج وزجة من المتزوجين في عيادات طب الأسرة بالمستشفيات العامة والخاصة (٣٠) ذكرًا و(٣٠) أنثى، تراوحت أعمارهم بين (٢٥ و٥٠) عامًا، بمتوسط عمري (٣٧,٥) سنة، وانحراف معياري (٧,٥)، وقد استُخدمت هذه العينة لفحص الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث مع زيادة عدد أفرادها لاحقًا بغرض إجراء التحليل العاملي التوكيدي.

ب- **العينة الأساسية:** تكونت عينة البحث الأساسية من (٢٠٠) زوج وزجة من المتزوجين في عيادات طب الأسرة بالمستشفيات العامة والخاصة، تراوحت أعمارهم بين (٢٥-٥٠) عامًا، بمتوسط عمري بلغ (٣٧,٥) سنة، وانحراف معياري (٧,٥)

رابعًا: أدوات البحث:

- استبانة البيانات الديموجرافية.
- مقياس هميلتون للقلق (Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM-A).
- مقياس بيك (Beck Depression Inventory – BDI) للاكتئاب.
- مقياس ييل-براون (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale – Y-BOCS) للوسواس القهري.
- مقياس التوافق الزواجي لسبينر (Spanier's Dyadic Adjustment Scale – DAS).

وفيما يلي شرح تفصيلي لكل مقياس من حيث مكونات المقياس والتطبيق والخصائص السيكومترية التي قام بها الباحث.

- **استبانة البيانات الديموغرافية:** اشتملت على البيانات التالية: (الجنس، الفئة العمرية).

١- مقياس هميلتون للقلق (Hamilton Anxiety Rating Scale):

مقياس هميلتون للقلق (Hamilton Anxiety Rating Scale – HAM-A)، هو من أشهر المقاييس الإكلينيكية المستخدمة لتقدير شدة أعراض القلق لدى الأفراد، وقد طوّره الطبيب النفسي ماكس هميلتون عام (١٩٥٩). ويتكون مقياس هميلتون للقلق من (١٤) بندًا، وكل بند يقيس أحد أعراض القلق سواء كان نفسيًا (مثل التوتر والخوف) أو جسديًا (مثل الأرق واضطرابات الجهاز الهضمي)، وتغطي البنود الجوانب التالية: (التوتر- التخوف- الأرق- الصداع- الانفعالات الزائدة- الأعراض العامة- الأعراض القلبية- الأعراض

التنفسية– الأعراض الهضمية– الأعراض البولية– الأعراض العضلية– الأعراض الحسية– سلوك المقابلة– المخاوف)

الخصائص السيكومترية لمقياس هميلتون للقلق (Hamilton Anxiety Rating Scale) في البحث الحالي:

- **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتم اعتماد البعد على أساس محك العلاقة التي تقدر بـ (٠,٣) فأكثر، وأشارت النتائج أن جميع معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٦٦) و(٠,٧٨)، وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وهذا يشير إلى أن جميع الأبعاد تسهم بدرجة ملحوظة في المقياس الكلي، بما يؤكد تمتّعه بدرجة جيدة من الصدق الداخلي، ويعكس ترابط بنود المقياس مع أبعاده المختلفة واتساقها في قياس البُنية المراد قياسها.
- **صدق الاختبار:** تم حساب الصدق التوكيدي لمقياس القلق باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA). ولتنفيذ إجراءات التحليل استخدم الباحث حزمة البرامج الإحصائية (AMOS) الإصدار (٢٤)، وذلك للتحقق من جودة مطابقة أبعاد المقياس لمكوّن القلق. واتضح أن الأوزان الانحدارية المعيارية لجميع الأبعاد جاءت موجبة وتراوحت بين (٠,٣٥٥) و(٠,٧٧٣)، كما كانت جميعها دالة معنويًا عند مستوى (٠,٠٥). وتشير هذه النتائج إلى أن الأبعاد المختلفة تسهم بدرجات متفاوتة في تفسير البناء الكلي للمقياس، حيث برز بعد التوتر بأعلى وزن انحداري (٠,٧٧٣)، يليه بعد الصداع (٠,٧٥٥)، بينما سجّل بعد الأعراض الحسية أدنى وزن (٠,٣٥٥) وتعكس هذه المعطيات أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق البنائي، إذ تسهم جميع الأبعاد بشكل دال في تكوين المقياس الكلي بما يعزز من قدرته على قياس الظاهرة المستهدفة بدقة واتساق. كما اتضح أن جميع مؤشرات جودة المطابقة حققت القيم المرجعية المقبولة؛ حيث بلغ (GFI=0.91) و(CMIN/DF=2.36) ضمن الحدود المقبولة، كما أظهر (RMSEA=0.07) جودة تقدير جيدة، وبذلك يتضح أن النموذج يتمتع بمستوى مرتفع من المطابقة والاتساق.
- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية، وقد أظهرت النتائج أن معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس جاءت مرتفعة؛ إذ تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين (٠,٧٣– ٠,٨٣)، وبلغت أعلى قيمة عند بعد الصداع (٠,٨٣)، بينما كانت أدنى قيمة عند بعد الأعراض

الحسية (٠,٧٣). أما بالنسبة لطريقة التجزئة النصفية فقد تراوحت القيم بين (٠,٧١–٠,٨٠)، حيث سجّل بعد الصداع أيضًا أعلى قيمة (٠,٨٠)، في حين كان أدنى معامل عند بعد الأعراض الحسية (٠,٧١) وبناءً على ذلك يمكن القول إن جميع الأبعاد تجاوزت الحد الأدنى المقبول لمعاملات الثبات (٠,٧٠) مما يعكس درجة مرتفعة من الاتساق الداخلي.

٢- **مقياس بيك (Beck Depression Inventory – BDI) للاكتئاب:** يُعد مقياس بيك (Beck Depression Inventory – BDI) للاكتئاب من أكثر المقاييس استخدامًا لتقييم شدة أعراض الاكتئاب لدى الأفراد التي طورها الطبيب النفسي الأمريكي آرون بيك (Aaron T, Beck) عام ١٩٦١. ويتكوّن المقياس من (٢١) فقرة تُوزَّع على خمسة مجالات رئيسة، وهي: (انخفاض تقدير الذات– فقدان الأمل– الحزن– اضطرابات النوم والشهية– الشعور بالذنب)

- **الخصائص السيكومترية لمقياس الاكتئاب في البحث الحالي:**
- **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتم اعتماد البعد على أساس محك العلاقة التي تقدر بـ (٠,٣) فأكثر، واتضح أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٥–٠,٩١)، حيث جاء أعلى ارتباط لبعد اضطرابات النوم والشهية (٠,٩١)، يليه بعد الحزن (٠,٨٩)، ثم بعد انخفاض تقدير الذات (٠,٨١)، في حين سجّل بعد فقدان الأمل (٠,٧٨)، وأدنى ارتباط لبعد الشعور بالذنب (٠,٧٥) وتشير هذه القيم إلى قوة الصدق الداخلي لجميع الأبعاد ومساهمتها الفاعلة في بناء المقياس.
- **صدق الاختبار:** تم حساب الصدق التوكيدي لمقياس الاكتئاب باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA). ولتنفيذ إجراءات التحليل، استخدم الباحث حزمة البرامج الإحصائية (AMOS) الإصدار (٢٤)، وذلك للتحقق من جودة مطابقة أبعاد المقياس (الحزن، فقدان الأمل، الشعور بالذنب، انخفاض تقدير الذات، اضطرابات النوم والشهية) لمكوّن الاكتئاب. واتضح أن جميع الأبعاد قد حققت أوزانًا انحدارية معيارية مرتفعة ودالة عند مستوى (٠,٠١)، حيث تراوحت القيم بين (٠,٧٧٥– ٠,٩٧٢). وقد جاء بعد الحزن بأعلى وزن انحداري (٠,٩٧٢)، يليه بعد اضطرابات النوم والشهية (٠,٨٨٠)، ثم بعد فقدان الأمل (٠,٨٠٣)، يليه بعد الشعور بالذنب (٠,٧٩٤)، في حين سجل بعد انخفاض تقدير الذات أدنى وزن (٠,٧٧٥). وتشير هذه النتائج إلى قوة مساهمة جميع الأبعاد في تفسير الدرجة الكلية للمقياس. كما اتضح أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت ضمن

الحدود المقبولة إحصائيًا؛ حيث بلغ مؤشر جودة المطابقة المعدل (GFI) قيمة مرتفعة (٠,٩٢) متجاوزًا الحد الأدنى المرجعي (٠,٩٠ فأكثر)، كما جاء مربع كاي المعياري (Cmin/df) بقيمة (٢,١٤) وهي أقل من (٥)، مما يعكس جودة المطابقة، كذلك فإن مربع كاي ومستوى الدلالة غير دالين، وهو ما يدعم ملاءمة النموذج، أما مؤشر (RMSEA) فقد بلغ (٠,٠٦)، وهو أقل من الحد المرجعي (٠,٠٨) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بجودة مطابقة مرتفعة وصلاحية لاستخدامه في الدراسة.

- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية، وقد أظهرت النتائج أن معاملات الثبات لجميع أبعاد المقياس جاءت مرتفعة، حيث تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين (٠,٧٧– ٠,٨٨) وقيم التجزئة النصفية بين (٠,٧٤– ٠,٨٥)، وهي جميعها أعلى من الحد الأدنى المقبول (٠,٧٠)، وقد حقق بعد الحزن أعلى معاملات ثبات (٠,٨٨، ٠,٨٥) مما يشير إلى قوة اتساقه الداخلي، يليه بعد اضطرابات النوم والشهية (٠,٨٦، ٠,٨٣). أما أدنى القيم فكانت لبعد الشعور بالذنب (٠,٧٧، ٠,٧٤) إلا أنها تبقى مقبولة إحصائيًا.

٣- مقياس ييل-براون Y- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale – (BOCS، للوسواس القهري:

مقياس ييل-براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale – Y-BOCS)، وهو من أكثر المقاييس استخدامًا لتقييم شدة أعراض الوسواس القهري (الوساوس والأفعال القهرية). يشمل المقياس بنودًا تقيس درجة الوقت الذي تستغرقه الأعراض. ويتكون المقياس من (١٠) فقرات، يتم تقييم كل فقرة على مقياس من (٠ إلى ٤) حسب شدة الأعراض وتأثيرها على حياة الفرد، ويُحسب المجموع الكلي للدرجات ليعكس مستوى شدة الوسواس القهري حيث تعكس الدرجات الأعلى أعراضًا أشد وطبيعة أكثر تأثيرًا على الأداء اليومي للمتزوجين.

الخصائص السيكومترية لمقياس ييل-براون في البحث الحالي:

- **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتم اعتماد البعد على أساس محك العلاقة التي تُقدَّر ب (٠,٣) فأكثر، واتضح أن معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٧٤– ٠,٨٤)، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يعكس قوة ارتباط الفقرات بالبعد الكلي للمقياس، وقد سجّلت الفقرة العاشرة "هذه الوساوس والأفعال تؤثر بشكل ملحوظ على جودة حياتي" أعلى قيمة ارتباط بلغت (٠,٨٤)، في حين سجّلت الفقرة

الثانية "أحاول مقاومة هذه الأفكار ولكنني أفشل في أغلب الأوقات" أدنى قيمة ارتباط (٠,٧٤) وتشير هذه النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق الداخلي بما يؤكد اتساق فقراته في قياس سمة الوسواس القهري وأثرها على حياة الأفراد..

- **الصدق:** تم حسابه باستخدام الصدق التوكيدي لمقياس الوسواس القهري باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA)، واتضح أن الأوزان الانحدارية المعيارية لجميع الفقرات جاءت مرتفعة ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد إسهام كل فقرة بشكل جوهري في تفسير البعد الكلي للمقياس. وقد تراوحت الأوزان بين (٠,٣٣٥-٠,٨٧٣)، حيث سجّلت الفقرة العاشرة "هذه الوساوس والأفعال تؤثر بشكل ملحوظ على جودة حياتي" أعلى وزن انحداري معياري (٠,٨٧٣) مما يعكس قوتها في التنبؤ بالدرجة الكلية، تلتها الفقرة التاسعة "أشعر بالراحة مؤقتًا بعد هذه التصرفات لكنها تعود بسرعة" بوزن (٠,٨٠٠)، ثم الفقرة السادسة "أقوم بأفعال متكررة (مثل الغسل، التحقق، العد، الترتيب) لتقليل القلق" بوزن (٠,٧٧١) بينما سجّلت الفقرة الثانية "أحاول مقاومة هذه الأفكار ولكنني أفشل في أغلب الأوقات" أقل وزن انحداري (٠,٣٣٥) لكنها بقيت دالة إحصائيًا ومؤثرة في المقياس. كما اتضح أن جميع مؤشرات جودة المطابقة قد جاءت ضمن الحدود المقبولة علميًا؛ حيث بلغ مؤشر جودة المطابقة المعدل (GFI) قيمة (٠,٩١)، ومؤشر جودة المطابقة التزايدية (IFI) بلغ (0.93)، ومؤشر جودة المطابقة المقارن (CFI) بلغ (0.94) وكذلك مؤشر توكر–لويس (TLI) بلغ (0.92) وجميعها أعلى من القيمة المرجعية المقررة (٠,٩٠ فأكثر)، كما أن قيمة مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ التقدير (RMSEA) بلغت (0.06) وهي أقل من الحد الأقصى المقبول (٠,٠٨) وبناءً على ذلك يمكن القول إن نموذج المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من جودة المطابقة ويمثل البيانات بصورة جيدة.

٤- **مقياس التوافق الزواجي لسبينر (Spanier's Dyadic Adjustment Scale – DAS):**

مقياس التوافق الزواجي لسبينر (Spanier's Dyadic Adjustment Scale – DAS) هو من أشهر المقاييس العالمية في دراسة الحياة الزوجية، وقد طوّره جرهارد سبينر (Graham Spanier) عام ١٩٧٦ ليقيس جودة العلاقة بين الزوجين من خلال مجموعة من الأبعاد (الرضا، التماسك، التعبير العاطفي، التوافق)، يُستخدم المقياس على نطاق واسع في الدراسات النفسية. ويتكون المقياس من (٣٢) عبارة، موزعة على سبعة أبعاد رئيسية: (إدارة

الحياة الأسرية– التوافق العاطفي والاجتماعي– التوافق الديني والقيمي– التوافق الجنسي– التواصل والتفاعل الأسري– الصراع الزواجي– الرضا والسعادة الزوجية)

- **الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزواجي في البحث الحالي:**

- **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام علاقة البعد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتم اعتماد البعد على أساس محك العلاقة التي تقدر بـ (٠,٣) فأكثر، واتضح أن معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (٠,٦٦– ٠,٨١)، وهي جميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما أنها تفوق المحك المعتمد (٠,٣٠) لصدق الاتساق الداخلي وهذا يشير إلى أن جميع الأبعاد تتميز بدرجة عالية من الارتباط بالدرجة الكلية مما يعكس صلاحية المقياس في قياس التوافق الزواجي بمختلف مجالاته.
- **صدق الاختبار:** تم حساب الصدق التوكيدي لمقياس جودة الحياة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي (CFA). واتضح أن جميع أبعاد مقياس جودة الحياة تتمتع بأوزان انحدارية معيارية إيجابية ودالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) حيث بلغ الوزن الانحداري المعياري لبُعد الصحة العامة (٠,٤٥)، والحياة الأسرية والاجتماعية (٠,٥٧)، والتعليم والدراسة (٠,٦٠)، والعواطف (٠,٥٨)، والصحة النفسية (٠,٧٠)، وإدارة الوقت (٠,٧٧) وتعكس هذه القيم أن جميع الأبعاد تسهم بشكل معنوي وملموس في تحديد مستوى جودة الحياة لدى الشباب مما يؤكد صلاحية المقياس وموثوقيته في قياس الأبعاد المختلفة لجودة الحياة. كما اتضح أن جميع مؤشرات جودة المطابقة جاءت ضمن الحدود المقبولة؛ حيث بلغ معامل جودة المطابقة المعدل (GFI) قيمة (٠,٩١) وهي أعلى من القيمة المرجعية (٠,٩٠ فأكثر)، كما بلغ مربع كاي المعياري (cmin/df) قيمة (2.31) وهو أقل من الحد الأقصى (٥)، في حين جاءت قيمة مربع كاي ومستوى الدلالة غير دالة وهو ما يعكس ملاءمة النموذج، كذلك سجل مؤشر (RMSEA) قيمة (٠,٠٧) وهي أقل من (٠,٠٨) مما يؤكد أن النموذج يتمتع بدرجة جيدة من المطابقة.
- **ثبات المقياس:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي، بالإضافة إلى طريقة التجزئة النصفية، واتضح أن معاملات الثبات لجميع مجالات المقياس سواء باستخدام معامل ألفا كرونباخ أو التجزئة النصفية جاءت مرتفعة، حيث تراوحت قيم ألفا كرونباخ بين (٠,٧٦– ٠,٩٠)، كما تراوحت قيم التجزئة النصفية بين (٠,٧٤– ٠,٨٧)، وهي جميعها تفوق الحد المقبول إحصائياً (٠,٧٠) للدلالة على

الثبات وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي والموثوقية مما يجعله صالحاً للاستخدام في الدراسة الميدانية.

- نتائج الدراسة:

- نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على: "يوجد تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدى المتزوجين".

وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لدراسة مدى تأثير السمنة على مستويات الاضطرابات النفسية الثلاثة: الوسواس القهري، الاكتئاب، والقلق، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (١): نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لتأثير السمنة على الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدى المتزوجين

المتغير التابع	معاملات الانحدار i	معاملا ت بيتا	اختبار ف F- test		اختبار ت T- test		معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)
			قيمة ف المحسوبة (F)	المعنوية Sig.	قيمة ت المحسوبة (T)	المعنوية Sig.		
الوسواس القهري	0.85	0.42	23.72	0.000	4.87	0.000	0.176	0.42
الاكتئاب	0.92	0.46	28.31		5.32		0.212	0.46
القلق	0.78	0.38	17.73		4.21		0.144	0.38

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- الدلالة الإحصائية: جميع المتغيرات التابعة الثلاثة (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) أظهرت دلالة إحصائية قوية عند مستوى ($p < 0.001$) مما يشير إلى أن تأثير السمنة على هذه الاضطرابات ليس بالصدفة، وأن النموذج الإحصائي المستخدم موثوق في قياس العلاقة.
- القوة التفسيرية للنموذج: توضح قيم معامل التحديد R^2 أن السمنة تفسر جزءًا مهمًا من التباين في مستويات الاضطرابات النفسية، حيث سجل الوسواس القهري $R^2 = 0.176$، والاكتئاب $R^2 = 0.212$، والقلق $R^2 = 0.144$، وهذا يشير إلى أن السمنة وحدها تفسر بين ١٤% و٢١% من التغير في هذه المتغيرات، بينما يظل الجزء الآخر مرتبطًا بعوامل أخرى محتملة.
- الارتباط بين المتغيرات: تشير قيم معامل الارتباط R إلى وجود علاقة إيجابية متوسطة بين السمنة ومستوى كل اضطراب نفسي، حيث سجل الوسواس القهري $R = 0.42$،

والاكتئاب R = 0.46، والقلق R = 0.38 مما يعكس أن زيادة السمنة ترتبط بارتفاع أعراض الاضطرابات النفسية لدى المتزوجين.

- معاملات "بيتا": توضح معاملات بيتا β قوة تأثير السمنة بشكل معياري على كل اضطراب، حيث سجل الوسواس القهري β = 0.42، والاكتئاب β = 0.46، والقلق β = 0.38. القيم الموجبة تشير إلى أن السمنة تمثل متغيرًا مؤثرًا مباشرًا في رفع مستويات الاضطرابات النفسية، مع تأثير أكبر على الاكتئاب.
- الدلالة الإحصائية للمتغير المستقل: توضح قيم اختبار t للمتغير المستقل السمنة أن تأثيره على كل من الوسواس القهري، الاكتئاب، والقلق ذو دلالة إحصائية عالية (Sig. = 0.000) مما يؤكد أن السمنة عامل مهم في تفسير ارتفاع مستويات الاضطرابات النفسية لدى المتزوجين.

وبناءً عليه تم التحقق من صحة الفرض الأول: الذي ينص على: يوجد تأثير للسمنة في ظهور الاضطرابات النفسية (الوسواس القهري، الاكتئاب، القلق) لدى المتزوجين؛ وتُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة Pitois, et al (2025)، والتي كشفت نتائجها أن الاستجابات العاطفية للنشاط البدني لدى البالغين المصابين بالسمنة المفرطة لم تتأثر بوجود اضطراب نفسي، إذ لم يُلاحظ أي فرق بين المجموعتين في المسافة المقطوعة بينما أظهر التحليل تأثيرًا زمنيًا ملحوظًا بانخفاض المتعة تدريجيًا خلال تمرين المشي ولم يُسجَّل أي تأثير تفاعلي بين المجموعة والزمن مما يشير إلى أن التغيرات في المتعة كانت متشابهة بغض النظر عن الحالة النفسية للمشاركين. كما تُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة Zhu, et al,(2025)، والتي أسفرت نتائجها على أن التعرض لمادة DEET يرتبط إيجابيًا بالاكتئاب واضطرابات النوم، وأن مؤشرات السمنة مثل مؤشر كتلة الجسم ومحيط الخصر، إضافة إلى ألبومين المصل تلعب دورًا وسيطًا في هذه العلاقة، كما بينت النتائج أن النساء والأفراد من أعراق مختلفة أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب عند مستويات مرتفعة من التعرض لمادة DEET، مما يشير إلى أهمية مراعاة الفروق الديموغرافية عند تقييم التأثير النفسي للمواد الكيميائية البيئية.

وقد يفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن السمنة تمثل عاملاً مؤثرًا في ظهور الاضطرابات النفسية لدى المتزوجين حيث ترتبط السمنة بالعديد من الضغوط الجسدية والنفسية التي قد تزيد من مستوى الوسواس القهري والاكتئاب والقلق، فالمتزوجون ذوو السمنة غالبًا ما يواجهون قيودًا جسدية تحد من أنشطتهم اليومية وتفاعلهم الاجتماعي، كما قد يعانون من تدني تقدير الذات والشعور بالوصم الاجتماعي مما يزيد من احتمالية ظهور أعراض نفسية سلبية، ويعكس ذلك الدور الحاسم للعوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية في تفسير الاضطرابات النفسية

المرتبطة بالسمنة حيث يؤثر الترابط بين الجوانب الجسدية والعاطفية على قدرة الأفراد على التعامل مع الضغوط النفسية بشكل عقلاني مما يجعلهم أكثر عرضة للقلق والاكتئاب والسلوكيات الوسواسية.

ومن الناحية النظرية تدعم هذه النتائج ما أشارت إليه الدراسات السابقة حول العلاقة بين السمنة والصحة النفسية حيث ترى النظرية المعرفية للاضطرابات النفسية أن العوامل الجسدية التي تؤثر على صورة الذات قد تعزز أنماط التفكير السلبي وتؤدي إلى زيادة التوتر النفسي والمزاج السلبي، كما تتفق النتائج مع ما أشار إليه الباحثون في دراساتهم حول تأثير العوامل الجسدية على الصحة النفسية لدى الأزواج حيث بينت أن السمنة تمثل عاملًا محفزًا لظهور اضطرابات نفسية متعددة، وعليه يمكن القول إن السمنة تعد من العوامل المؤثرة بشكل مباشر على الصحة النفسية للمتزوجين مما يستدعي تطوير برامج دعم نفسي متكاملة تهدف إلى الحد من آثار السمنة على الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة الزوجية.

- نتائج الفرض الثاني ومناقشته:

ينص الفرض الثاني على: "يوجد تأثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين".

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط (Simple Linear Regression) لدراسة مدى تأثير السمنة كمتغير مستقل على مستوى التوافق الزواجي كمتغير تابع، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول(٢): نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط لتأثير السمنة على مستوى التوافق الزواجي لدى المتزوجين

المتغير المستقل	معاملات الانحدار i	اختبار ف F- test		اختبار ت T- test		معامل التحديد (R^2)	معامل الارتباط (R)
		قيمة ف المحسوبة (F)	المعنوية Sig.	قيمة ت المحسوبة (T)	المعنوية Sig.		
السمنة	-0.75	18.24	0.000	-6.25	0.000	0.185	0.43

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- الدلالة الإحصائية: يتضح من خلال اختبار "F" أن قيمة "F" بلغت (١٨,٢٤)، إن مستوى الدلالة الإحصاية قد بلغ (٠,٠٠٠) وهي أقل من (٠,٠٥) مما يعني أن النموذج ذو دلالة إحصائية عالية، وبالتالي هناك تأثير دال إحصائيًا للسمنة في تفسير مستوى التوافق الزواجي.

- القوة التفسيرية للنموذج: بلغت قيمة معامل التحديد ($R^2 = .185$)، وهذا يعني أن متغير السمنة يفسر (١٨,٢٤%) من التباين في مستوى التوافق الزواجي، وهو ما يشير إلى أن هناك عوامل أخرى قد تؤثر على التوافق الزواجي لم تُضمّن في النموذج.
- الارتباط بين المتغيرات: بلغت قيمة معامل الارتباط (R= .43)، وهي تشير إلى وجود ارتباط متوسط بين السمنة ومستوى التوافق الزواجي، مع اتجاه سلبي يظهر من معامل الانحدار ($B_i = -0,75$)، أي أن زيادة السمنة ترتبط بانخفاض التوافق الزواجي
- الدلالة الإحصائية للمتغير المستقل: بلغت قيمة معامل الانحدار (٦,٢٥-) بالنسبة لمتغير السمنة، وهي تشير إلى أن للسمنة تأثير معنوي على التوافق الزواجي مما يجعلها متغيرًا مؤثرًا بشكل كبير ضمن هذا النموذج، وتشير نتيجة اختبار "ت" إلي أن هذه العلاقة ذات دلالة إحصائية حيث إن مستوى الأهمية الإحصائية (sig.) بلغت (٠,٠٠٠) أقل من (٠,٠٥)

وبناءً عليه تم التحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على: "يوجد تأثير للسمنة في ظهور مشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين؛ وتُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة Nikolic Turnic,et al(2024)، والتي كشفت نتائجها أن الأفراد المتزوجين معرضون بشكل أكبر للإصابة بالسمنة مقارنة بالأفراد غير المتزوجين، حيث أظهرت التحليلات التلوية نسبة احتمالات مجمعة تبلغ ١,٧٠ (فاصل ثقة ٩٥%: ١,٣٨–٢,١٠)، وأوضحت النتائج أيضًا أن تأثير الحالة الاجتماعية على السمنة يتفاقم خلال الأزمات الاقتصادية، حيث ارتفعت نسبة الاحتمالات إلى ٢,٥٦ (فاصل ثقة ٩٥%: ٢,٠٩–٣,١٣) مقارنةً بالفترة بين الأزمات مما يؤكد أهمية مراعاة العوامل الاجتماعية والاقتصادية عند تقييم خطر الإصابة بالسمنة. كما تُدعم هذه النتيجة نتائج دراسة Shojaei,et al (2024)، والتي أسفرت نتائجها على أن على أن مخطط العلاج الجنسي التدخلي أدى إلى تحسن ملحوظ في الرضا الزوجي والرضا الجنسي لدى النساء ذوات الوزن الزائد، ما يشير إلى فعالية هذا النوع من التدخلات العلاجية في تعزيز جودة العلاقات الزوجية وتحسين التكيف النفسي.

وقد يفسر الباحث هذه النتيجة إلى أن السمنة قد تؤثر بشكل مباشر على جودة العلاقة الزوجية، حيث تمثل السمنة عاملاً جسديًا ونفسيًا يساهم في زيادة مشكلات التوافق الزواجي لدى المتزوجين فالمتزوجون ذوو السمنة قد يواجهون صعوبات في ممارسة الأنشطة اليومية المشتركة أو التفاعل الحميمي مع الشريك، كما أن القلق المرتبط بالمظهر الجسدي أو الصحة البدنية قد ينعكس على مستوى الرضا والتفاهم داخل العلاقة الزوجية، ويشير ذلك إلى أن الجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالسمنة تلعب دورًا مهمًا في تفسير الاختلافات في

التوافق الزواجي بين الأزواج حيث يمكن أن يؤدي الإحساس بالنقص أو تدني تقدير الذات إلى نشوء توترات وصراعات متكررة داخل العلاقة.

ومن الناحية النظرية تدعم هذه النتائج ما أشارت إليه الدراسات السابقة حول تأثير العوامل الجسدية على التوافق الزواجي حيث بينت النظريات الأسرية أن أي عامل يقلل من قدرة الفرد على المشاركة الفاعلة في الحياة الزوجية أو يؤثر على الصورة الذاتية للشريك يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا والتوافق، كما تتفق النتائج مع ما أشار إليه نموذج التوافق الزواجي الذي يربط بين العوامل النفسية والجسدية ودرجة رضا الزوجين حيث تبرز السمنة كعامل مؤثر يزيد من احتمال ظهور مشكلات التوافق، وعليه يمكن القول إن السمنة تمثل عاملًا مهمًا يتداخل مع الجوانب النفسية والاجتماعية للزوجين مما يستدعي تطوير برامج دعم للأزواج لتعزيز التفاهم والتكيف مع الضغوط الجسدية والنفسية المرتبطة بالسمنة.

المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

الدعيكي، فوزية عبد القادر عبد الحميد. (٢٠٢٥). دور التحديد الذاتي في مواجهة الاكتئاب لدى عينة من الطلاب ذوي صعوبات تعلم القراءة. ***عالم التربية***، المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، (٨٨)، ١٤- ٣٦.

الرزاز، فداء حسام؛ ومرشود، محمد فايق سالم؛ وأبو مريم، عنان راشد علي. (٢٠٢٣). **أشكال الإساءة في الطفولة وعلاقتها بسمات الشخصية وأعراض الاضطرابات النفسية لدى *عينة من المراهقين والشباب***. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

رضوان، أحمد عبد الغني محمد. (٢٠٢٤). مستوى الذكاء الأخلاقي وعلاقته بمستوى التوافق الزواجي من منظور التربية الإسلامية: دراسة ميدانية على عينة من المتزوجين حديثًا في المجتمع المصري. ***مجلة التربية***، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٣(٢٠٣)، ٢٧٥- ٣٣٨.

الصبان، عبير محمد؛ والغامدي، حليمة محمد؛ والشمري، داليا عبد الله؛ والعتيبي، سارة مطيع؛ وهلال، سهام بنت إبراهيم بن سراج. (٢٠٢١). مستوى الاصطرابات النفسية "القلق- الشره العصبي- صورة الجسم- الاكتئاب" لدى السيدات المصابات بالسمنة. ***مجلة كلية التربية***، كلية التربية، جامعة بنها، ٣٢(١٢٨)، ٧٥٩- ٧٩٦.

طومان، منار أحمد؛ ووردة، فاتن؛ وخلف، ندى. (٢٠٢٣). التوافق وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية لدى عينة من المدرسات في مدينة حلب. ***مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية***، جامعة تشرين، ٤٥(٣)، ٥٥٥- ٥٧٢.

العتيبي، نهى بنت نواف بن سعد. (٢٠٢٤). القبول الاجتماعي المدرك وعلاقته بصورة الجسد لدى الخاضعين لجراحات السمنة بمدينة الرياض. ***المجلة السعودية للإرشاد النفسي***، جامعة الأميرة نورة، ٢(٣)، ١٢٢- ١٥١.

عريشة، مريم حامد محمد الهادي. (٢٠٢٤). اضطراب صورة الجسم وعلاقته باضطرابات النوم لدى السيدات المترددات على مراكز علاج السمنة. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٣٤(١٢٥)، ٣٥٥- ٤٣٢.

عسلي، هبة علي؛ وإبراهيم، الشيخ ريحان. (٢٠٢٠). ***السمنة وعلاقتها بالاكتئاب وصورة الجسد وتقدير الذات لدى عينة من النساء في فلسطين***. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة عمان الأهلية، الأردن.

الغامدي، صالح بن يحي؛ والغالطي، مفلح بن محمد مفلح؛ والزهراني، عبد الرحمن بن درباش موسى؛ والزبيدي، ماجد (٢٠٢٣). الاضطرابات النفسية المرتبطة بجائحة كورونا (COVID-19) من وجهة نظر المصابين وغير المصابين في المجتمع السعودي. ***مجلة الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس، (٧٤)، ٢٢٥- ٢٦٠.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Balluerka, N., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., & Gorostiaga, A. (2023). Association between bullying victimization, anxiety and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem. ***Revista de Psicodidáctica*** (English Ed.), 28(1), 26-34.

Din, S. A., & Muazzam, A. (2022). Obesity and marital relationship: the mediating role of coping. Khyber ***Medical University Journal***, 14(3), 163-8.

Falaiye, T. A., Okobi, O. E., Oramu, C. I., & Jegede, A. O. (2025). Evaluating the significance of obesity or excessive weight in various mental health disorders: A systematic review, ***Cureus***, 17(1).

Fathi Mohamed El-Attar, N., & Mahmoud Mohamed El-Emary, F. (2022). Effectiveness of Nursing Intervention Program on Body Image, Marital Satisfaction and Quality of Life Among

Women Post Bariatric Surgery, ***Egyptian Journal of Health Care***, 13(4), 786-798.

Gonzalez, R. A. (2021). Mexican journalism under siege. The impact of anti-press violence on reporters, newsrooms, and society. ***Journalism Practice***, 15(3), 308-328.

İlmen, Z., & Sürücü, A. (2022). The predictive relationship between marital adjustment, psychological birth order, and psychological resilience of married individuals. ***The Family Journal***, 10664807221124256.

Nikolic Turnic, T., Jakovljevic, V., Strizhkova, Z., Polukhin, N., Ryaboy, D., Kartashova, M., & Reshetnikov, V. (2024). The association between marital status and obesity: a systematic review and meta-analysis. ***Diseases***, 12(7), 146.

Parghout, H. M. Y. (2021). ***Mothers' Knowledge, Attitudes and Practices about Childhood Obesity in the Gaza Strip***. (Doctoral dissertation, Al-Quds University).

Pitois, L., Baillot, A., Pageaux, B., & Romain, A. J. (2025). Affective responses in adults with severe obesity living or not with a mental disorder during two consecutive 6-min walking exercises, ***L'Encéphale***.

Shojaei, L., Khodabakhshi-Koolaee, A., Pirani, Z., & Taghvaei, D. (2024). The Effectiveness of schema therapy on improving marital satisfaction and sexual schemas of overweight women, ***Iranian Journal of Psychiatric Nursing***, 12(1), 1-10.

Singh, P. K., Singh, L., Saroj, S. K., Kumar, C., Kashyap, S., & Singh, S. (2025). Spousal Concordance in Overweight and Obesity among Indian Couples: A Nationwide Analysis of Socioeconomic and Dietary Determinants. ***Current Developments in Nutrition***, 107489.

Soldevila-Matías, P., Sánchez-Ortí, J. V., Correa-Ghisays, P., Balanzá-Martínez, V., Selva-Vera, G., Sanchis-Sanchis, R., & Tabarés-Seisdedos, R. (2025). Clinical outcomes and anti-inflammatory mechanisms predict maximum heart rate improvement after physical activity training in individuals with psychiatric disorders and comorbid obesity. ***Plos one***, 20(1), e0313759.

Zhu, H., Tao, R., Yu, Q., Yu, M., Zhou, Y., & Fu, Q. (2025). The mediating roles of obesity indicators and serum albumin in the association of DEET exposure with depression and sleep disorders in adults: evidence from NHANES 2007-2016. ***BMC Public Health***, 25(1), 1658.