

سلوك الأكل العاطفي وعلاقته بزيادة الوزن للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي

د. ربيع الهادي الرفاعي
الايمليل :

تاريخ القبول / 2021/11/11

د. وليد محمد شيبوب
الايمليل : walid_shaibub@yahoo.comد. عيادة أبو بكر الطاهر
الايمليل :

تاريخ الاستلام / 2021/8 /18

الكلمات المفتاحية : سلوك الاكل العاطفي – زيادة الوزن – النشاط الرياضي
مستخلص البحث

ويهدف البحث للتعرف على مستوى سلوك الأكل العاطفي وعلاقته بزيادة الوزن للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي، حيث تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من 151 سيدة تم اختيارهن عشوائياً ، وقد تم استخدام مقياس سلوك الأكل العاطفي، وكانت أهم النتائج:
- هناك تباين بين استجابات السيدات الممارسات للنشاط الرياضي حول مستوى سلوك الأكل العاطفي، حيث بلغ المتوسط العام (1.89) وبمستوى استجابة (أحياناً) وبوزن نسبي بلغ 63.1%.
- توجد علاقة طردية قوية دالة احصائياً عند مستوى 0.01 بين مستوى سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لكل منهما (0.886) وبمستوى دلالة 0.000.

Abstract: Emotional eating behavior And its relationship to overweight for women practices physical activity.

The research aims to identify the level of emotional eating behavior and its relationship to overweight for women practices physical activity, where the descriptive approach was used, and the research sample consisted of 151 women who were randomly selected, and the emotional eating behavior scale was used, and the most important results were:

- There is a discrepancy between the responses of women practicing sports about the level of emotional eating behavior, where the general average was (1.89) and the response level (sometimes) with a relative weight of 63.1%.
- There is a strong, statistically significant direct relationship at the level of 0.01 between the level of emotional eating behavior and the body mass index (BMI), where the value of the correlation coefficient for each of them reached (0.886) with a level of significance of 0.000.

مقدمة البحث:

إن التغذية السليمة المحسوبة بالسرعات الحرارية وفق الجهد البدني المبذول خلال الممارسة الرياضية تجعل تحرر الطاقة سهلاً وميسوراً وفقاً لاحتياجاتنا لها، فالغذاء الذي نتناوله يمد أجسامنا بالطاقة سواء للأعمال اليومية الاعتيادية أو للمجهود الإضافي الذي نبذله باعتبارنا نمارس نشاطاً بشكل منتظم، وتعد التغذية المتوازنة والمتكاملة أساساً في المحافظة على الصحة أو لإنقاص الوزن، أما التغذية الخاطئة تؤدي إلى اضطرابات في الصحة العامة وظهور التعب بشكل مبكر.

ولقد تداخلت التغذية في السلوك والمزاج وعلم الأمراض وعلاج الأمراض النفسية والعقلية، حيث تمثل الاضطرابات النفسية والعصبية في الوقت الحاضر أكبر عبء عالمي للمرض، كما أن الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى هي أمراض مصاحبة عالية الخطورة للمخاطر الصحية الأخرى كخطر السمنة. (Owen & Corfe, 2017, p. 425)

ويشير (Athisayaraj, 2017, p. 1) إلى إن هناك عدة عوامل تساعد في تحديد الإحتياجات الغذائية للممارس للنشاط الرياضي ومن أهمها نوع النشاط والجنس ومؤشر كتلة الجسم ومرحلة التمرين والتوقيت.

ويشير (Clemo, M. P, 2014, p. 2) إلى أن هناك تأثير كبير للعوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية على اختيارات الطعام .

وتعتبر السمنة حالياً المرض غير المعدي الأكثر انتشاراً في كل أنحاء العالم، واعتبارها مرضاً في حد ذاته، ليس لتراكم الدهون في ناحية معينة من الجسم أو لتراكمات قد تكون مشوهة للجسم، ولكن لكونها العامل المفجر لقائمة طويلة وأكيدة من الأمراض ولوجود صلة مباشرة بين السمنة والموت. (اليازدي و بوريجي، 2013، صفحة 9)

فبالإضافة إلى المشاكل الميكانيكية الناجمة عن زيادة الوزن مثل أمراض المفاصل والعمود الفقري، تؤدي السمنة إلى ظهور العديد من الأمراض مثل أمراض القلب والأوعية والسرطان والسكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني وتوقف التنفس الليلي، كما أن لها انعكاساً سلبياً على الحالة النفسية للمريض مؤدية لحدوث الاكتئاب وسوء تقدير الشخص لذاته، بالإضافة إلى تأثيرها السلبي على الحياة الاجتماعية للشخص بما يتعرض له من تمييز وعزلة. (أبو حامد، 2009، صفحة 10)

مشكلة البحث:

يرى الكثير من المتخصصين والأطباء بأن السمنة هو مرض العصر الخطير الذي بدأ يحصد أرواح البشر وذلك لسببين (بدني ونفسي)، ولارتباط السمنة بالكثير من الأمراض الخطيرة مثل أمراض القلب وتصلب الشرايين وداء السكري والسرطان وارتفاع ضغط الدم والتهاب المفاصل، فالسمنة ليست مجرد مرض يجب أخذ الحيطة منه بقدر ما هو ثقافة ووعي بمفهومها من جهة، ووعي بمفهوم التغذية الصحية اللازمة من جهة ثانية، ووعي بأهمية الممارسة الرياضية في حياتنا اليومية من جهة ثالثة.

ولقد جرت محاولات عديدة من قبل الأطباء ومتخصصي التغذية في سبيل مساعدة الأفراد الذين يعانون من الوزن الزائد أو السمنة للتخلص من أوزانهم الزائدة، إلا أن الكثير من هذه المحاولات كانت تبدأ بقوة ولكنها لا تلبث أن تضعف تدريجياً بعد فترة، نتيجة توقف هؤلاء الأفراد عن الاستمرار في برنامج الحماية لأسباب عديدة منها ضعف الدافعية وعدم القدرة على مقاومة الطعام وعدم تقبل التقيّد ببرامج الحماية، بالإضافة إلى أسباب أخرى كثيرة تتعلق بالسمات الشخصية لدى هؤلاء الناس. (Khanam & Costarelli, 2008, p. 26) (Serour, Alqhenaei, Al-Saqabi, Mustafa , & Ben-Nakhi, 2007, p. 291)

وقد أجمعت الكثير من الدراسات الطبية والصحية على أن معظم هؤلاء الناس يحتاجون إلى إرشادات تتعلق بتعديل السلوك behaviour modification تساعد على الاستمرار في برامج الحماية حيث تكمن المشكلة الرئيسية في الآثار الحادة للعادات والسلوكيات الخاطئة وتأثيرها السلبي على برامج الحماية. (Al-Qaoud, Prakash, & Jacob, 2007, p. 43) (Kandari, Vidal, & Thomas, 2008, p. 291)

من هنا بدأ بعض الباحثين في تطبيق البرامج النفسية والإرشادية لمساعدة الأفراد الذين يعانون من الوزن الزائد والسمنة على تخفيف وضبط أوزانهم، حيث تؤكد نتائج بعض الدراسات على أن الممارسة الرياضية وبرامج الحماية بجانب الإرشاد المعرفي يشكلون عناصر مشتركة مهمة لإعداد برنامج حماية متكامل. (Stahre, Fossati, M, et al., 2004, p. 134) (L & Hallstrom, T, 2005, p. 51)

كما يشير (Mustila, Keskinen, & Luoto, 2012, p. 93) إلى أن الاهتمام بالأفراد وتقديم المشورة المناسبة لهم يقلل كثيراً من احتمالات تعرضهم للسمنة في مرحلة الرشد، لكن لا يمكننا تصور إحداث تغيير في سلوك الإنسان سواء كان صغيراً أو كبيراً دون إجراء تعديل على أفكاره ومعتقداته المتصلة بذلك السلوك، حيث أن العلاقة بين سلوك الإنسان ومشاعره وأفكاره وثيقة.

واسترشادا بما سبق يستخلص الباحثون أهمية السلوك الغذائي ودوره في المحافظة على صحة الفرد والعمل إما على رفع مستوى لياقته البدنية أو محاولة انقاص وزنه في حالة اصابته بالسمنة والوقوف على مسبباتها من حيث السلوك الغذائي المتبع للفرد، وباعتبار أن العديد من الأفراد لديهم تاريخ من عدم توازن الطاقة الذي من المحتمل أن يكون مرتبطاً بأحد أهم سلوكيات الأكل الرئيسية وهو الأكل العاطفي.

هذا وقد قام أحد فريق البحث بزيارة ميدانية لبعض الصالات الرياضية بمدينة طرابلس، واستطلاع آراء بعض الممارسات للنشاط الرياضي فيها للتعرف على سلوكهم الغذائي اليومي، حيث تم استخلاص "عدم اتباع الممارسات للنشاط الرياضي لنظام غذائي محدد، ورجحوا سبب ذلك لعدم قدرتهم على ضبط النفس حيال بعض الوجبات كما أكدوا على تأثير العوامل والضغوط النفسية والاجتماعية على تناولهم للأكل"، ومن هنا نبعث مشكلة البحث.

هدف البحث :

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى سلوك الأكل العاطفي وعلاقته بزيادة الوزن للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي.

تساؤلات البحث:

1. ما مستوى سلوك الأكل العاطفي للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي؟
2. ماهي العلاقة الارتباطية بين سلوك الأكل العاطفي وزيادة الوزن للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي؟

مصطلحات البحث:

• اضطرابات سلوك الأكل:

بأنه "اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الإمتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد والذي قد تصاحبه محاولات من الفرد التخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم". (جلابي، 2014، صفحة 12)

• زيادة التغذية:

هو "أن يستهلك الإنسان أكثر مما يحتاج جسمه من الغذاء لفترة طويلة، مما يؤدي إلى ظهور بعض أعراض سوء التغذية، ومنها السمنة". (مزوز، 2014، صفحة 26)

- الأكل العاطفي:

هو "الإفراط في تناول الطعام كاستجابة للمشاعر السلبية المختلفة كالخوف والقلق والاكتئاب وغيرها وعدم القدرة على مقاومة الإشارات العاطفية". (Abdella, El Farssi, Broom, Hadden, & Dalton, 2019, p. 377)

- مؤشر كتلة الجسم (BMI):

هو "مقدار يربط بين وزن الجسم وطوله والعمر والجنس، حيث يتم من خلاله تحديد إذا ما كان الجسم ملائماً أم لا، أي أنه مقياس لكون الوزن طبيعياً بالنسبة للطول". (أكاديمية شام للعلوم الطبية (مجموعة باحثين)، 2017، صفحة 1)

- الإطار النظري:

- مفهوم اضطرابات سلوك الأكل :

الإضطرابات الغذائية هي من الإضطرابات النفسية التي تتميز بوجود سلوكيات غير طبيعية في الأكل. (غراب، 2018، صفحة 63)

كما يضيف (غراب، 2018، صفحة 63) بأن اضطرابات الأكل هي اضطرابات نفسية تتعلق بعلاقة الناس مع الطعام أو ممارسة الرياضة أو الشكل العام للجسم (صورة المظهر الخارجي) أو قد تؤثر صورتهم العامة لأنفسهم تأثيراً سلبياً على صحتهم، فقد نجد بعض الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل على سبيل المثال - يأكلون بكميات قليلة مما يعرض صحتهم للخطر أو يتناولون الطعام بكميات مفرطة مما يؤدي إلى إصابتهم بالقيء أو يتجهون لممارسة الرياضة بشكل قسري .

وأشارت (عزت، 2016، صفحة 2) إلى أنه كان قديماً يتم تصنيف اضطرابات الأكل ضمن الإضطرابات النفسية أو النفسجسمانية إلى أن صدر الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للإضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1987 وأعقبه الدليل الرابع الصادر عام 1994 حيث تم تصنيف هذه الإضطرابات في فئة مستقلة ضمن اضطرابات الراشدين، أما التصنيف الدولي العاشر للإضطرابات السلوكية والنفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية بجنيف أوضح أن اضطرابات الأكل تتضمن فقدان الشهية العصبي، الشره أو النهمة العصبي وفرط الأكل المصحوب أو المرتبط باضطرابات نفسية "عاطفية"، أما الدليل التشخيصي الخامس فقد حدد اضطرابات الأكل كالتالي: اضطراب بيكا أو اضطراب أكل التراب أو أكل مواد

غير غذائية لفترات ممتدة، الإجتار، التجنب أو التقيد في تناول الغذاء، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي واضطراب الشراهة في الأكل.

أهم اضطرابات الأكل:

أولاً: فقدان الشهية العصبي (Anorexia nervosa)

إن مصطلح أنوروكسيا هو مصطلح يوناني ويعني "بلا شهية" فالشخص المصاب به يقوم بتجويد نفسه وانقاص وزنه بدرجة كبيرة جداً، ويصبح هاجسه قلة الأكل والنحافة ويستمر بالحمية لإعتقاد أن جسمه هو الشيء الوحيد الذي يسيطر عليه في حياته ، لذا يحاول الهروب من الأكل حتى عندما يصل وزنه لأقل من المعدل الطبيعي، وقد يلجأ لأي طريقة من أجل تجويد نفسه كتناول العقاقير أو ممارسة النشاط الرياضي بشكل مفرط أو الإمتناع عن تناول الطعام، ويحدد الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية DSMIV معايير الأنوروكسيا بأن يكون الوزن أقل من المعدل الطبيعي مقارنة بالعمر والطول بزهاء 15% ، وكذلك الخوف الشديد من زيادة الوزن، بالإضافة إلى اعتقاده بتشوهه في صورة الجسم (على الرغم من النحافة الشديدة يظل يرى نفسه سمينا). (الفاخوري ، 2011، صفحة 138)

ثانياً: شره الطعام العصبي (Bulimia nervosa)

مصطلح البوليميا هو مصطلح يوناني تعني جوع الثور، حيث يبدأ هذا الاضطراب في سن المراهقة فيأكل المريض بشراهة كميات كبيرة في مدة قصيرة، وبعدها يشعر بالذنب لعدم سيطرته على سلوك الأكل لديه، وأن معظم الذين يعانون هذا المرض هن من النساء، وقد تصل نسبة الوفيات منهن إلى 10%، أما معايير هذا الاضطراب فقد حددها الدليل التشخيصي الرابع للإضطرابات النفسية كالتالي:

- الأكل بشراهة كبيرة دون وقت محدد في السر والعلن، ثم بعد ذلك يتملكه شعور بعدم السيطرة على الأكل، مما يدفعه للقيام بممارسة سلوكيات تعويضية غير ملائمة كالإستفراغ و أخذ المسهلات.
- كآبة شديدة والخجل أمام الآخرين .
- تحدث حلقات متكررة من الشراهة ومظاهر السلوك التعويضية بمعدل مرتين في الأسبوع لمدة لا تقل عن ثلاث أشهر. (الفاخوري ، 2011، صفحة 139)

ثالثاً: الأكل العاطفي

يعرّف بأنه استخدام الطعام كوسيلة للتعامل مع المشاعر بدلا من كونه وسيلة لإشباع الجوع، كتناول كيس كامل من رقائق البطاطا بسبب الملل، أو تناول كعكة تلو الأخرى أثناء التحضير للإمتحان، وهو سلوك من شأنه أن يؤثر على الوزن والصحة بشكل عام، ومن دوافعه:

1. ربط تناول الطعام بالمشاعر مثل الحزن والوحدة والملل .
 2. العادات المكتسبة في مرحلة الطفولة مثل اسكات الطفل الصغير ببعض الحلوى.
 3. متعة تناول الطعام ، فالبعض يفضل تناول البيتزا حين يكون سعيدا والآخر يفضل تناول رقائق البطاطا والشوكولاته في أوقات الحزن. (مازوريك، 2011، الصفحات 90-91)
- وقد توصل بعض الباحثون إلى كيفية التمييز بين الجوعين الحقيقي والعاطفي كالآتي :

1. عادة ما يأتي الجوع العاطفي فجأة، ليشعر الشخص أنه بحاجة ملحة للطعام، بينما الجوع الحقيقي يأتي بشكل تدريجي ولا تكون الرغبة بتناول الطعام ملحة جدا - إلا في حالات عدم تناول الطعام لفترة طويلة جدا - و يكون الجوع أُنذاك مرتكز في المعدة عكس الجوع العاطفي
2. يقود الجوع العاطفي في بعض الأحيان إلى تناول الطعام بطريقة شبه جنونية، كأكل كيس كبير من رقائق البطاطا أو علبة كبيرة من المتلجات دون الإكترتات بالشبع أو حتى الإستمتاع بالطعام، غالبا ما يكون ذلك متبوعا بشعور بتخمة وندم، بينما في الجوع الحقيقي ففيه يكون أكثر وعيا وغالبا ما يتوقف الفرد عند الشعور بالشبع. (مازوريك، 2011، الصفحات 90-91)

السمنة:

إن المتخصص لموضوع السمنة يجد عديد المفاهيم حول هذا الموضوع، فالسمنة تعرف بكونها "زيادة في نسبة الدهون المختزنة داخل الجسم وتحت الجلد عن الحد الطبيعي". (سلامه، 2005، صفحة 22)

وفي تعريف آخر هي "زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي بسبب تراكم الدهون والزيادة في الوزن لأكثر من 30% من الوزن المثالي، ينتج تراكم الدهون في الجسم عن زيادة حجم الخلايا الدهنية أو بسبب زيادة عددها، بحيث يحتوي جسم الانسان على حوالي 30 - 35 بليون خلية دهنية يزيد حجمها عند زيادة الوزن، ومع استمرار الزيادة تتكون خلايا دهنية جديدة، وهذه الخلايا الجديدة يصعب على الجسم التخلص منها فيما بعد". (مرياح ، 2012، صفحة 25)

العوامل المؤثرة في سلوك الأكل :

أولاً: العوامل الإجتماعية

- أ. المستوى التعليمي .
- ب. الموقع الجغرافي.
- ج. المعتقدات الغذائية.
- د. المناسبات الإجتماعية .

ثانياً: العوامل الإقتصادية

ثالثاً: المعتقدات والمناسبات الدينية

رابعاً: العوامل النفسية

خامساً: العوامل الفسيولوجية

- أ. الجنس والعمر.
- ب. تذوق الطعام.
- ج. الإصابة بالأمراض.
- د. الوراثة. (الغامدي، 2012، الصفحات 4-10)

سادساً: المكانة الشعبية للأطعمة.

سابعاً: وسائل الإعلام والإعلانات التجارية. (مزوز، 2014، الصفحات 14-15)

تعريف النشاط الرياضي:

هو "الحركات البدنية المنظمة الموجهة غير المرتبطة بالكد العيشي التي تتطلب إستخدام العضلات الهيكلية في الجسم ويستتثني من ذلك الحركة المرتبطة بالوظيفة والمهنة ويتضمن مجالات مختلفة مثل الألعاب وأنشطة الرياضة واللياقة البدنية ونمط الحركة التعبيرية المختلفة". (عثمان، 2015، صفحة 18)

أنواع النشاط الرياضي:

للنشاط الرياضي عدة أنواع منها كالتالي:

1. النشاط الرياضي الترويحي.

2. النشاط الرياضي التنافسي.
3. النشاط الرياضي التربوي . (بومعراف، 2014، الصفحات 132-133)
4. النشاط الرياضي العلاجي. (مهدي، 2019، صفحة 5)

الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى: دراسة (van Strien, 2018)

العنوان : تقييم أسباب الأكل العاطفي وسبل العلاج من السمنة.

الهدف : التعرف على أسباب الأكل العاطفي وسبل العلاج من السمنة.

المنهج : تم استخدام المنهج الوصفي.

العينة : اشتملت عينة الدراسة على 279 فرد .

أهم النتائج :

- ضعف الوعي بين الناس بخصوص العادات الغذائية.
- الأكل العاطفي قد يؤدي دور الوسيط بين الاكتئاب ومؤشر كتلة الجسم أو زيادة الوزن.

الدراسة الثانية: كوندريس ، فان سترين (Koenders & van Strien, 2011)

العنوان: الأكل العاطفي بديلاً عن سلوك نمط الحياة ، للتحكم في زيادة الوزن "دراسة مستقبلية لـ 1562 موظفًا".

الهدف : فحص الارتباط بين عوامل نمط الحياة - الرياضة، والكحول، والتغذية، وزيادة الوزن، والتدخين، وأنماط الأكل من تقييد الأكل المعرفي، والأكل الخارجي، والأكل العاطفي من جهة ، والتغير في مؤشر كتلة الجسم (BMI) من جهة أخرى.

المنهج : تم استخدام المنهج الوصفي.

العينة : اشتملت عينة الدراسة على 1562 موظف.

أهم النتائج :

- هناك تأثير كبير للأكل العاطفي وممارسة الرياضة على التغيير في مؤشر كتلة الجسم.
- كان الأكل العاطفي المرتفع مرتبطاً بزيادة الوزن، بينما كان المستوى العالي من الرياضة مرتبطاً بفقدان الوزن.

- كان الارتباط بين تغيير مؤشر كتلة الجسم والأكل العاطفي أقل قوة للموظفين الذين لديهم مشاركة كبيرة في الرياضات الشاقة مقارنة مع أولئك الذين يعانون من انخفاض المشاركة في الرياضات الشاقة.
- تشير النتائج بأن النشاط البدني الشاق يمكن أن يخفف بالفعل من الارتباط الإيجابي بين الأكل العاطفي وزيادة وزن الجسم.

الاستفادة من الدراسات السابقة :

- أ. التعرف على الدراسات التي تناولت موضوع البحث الحالي.
- ب. التعرف على المنهج المناسب وحجم العينات وطريقة اختيارها.
- ج. إعداد أداة البحث والتعرف على صدق وثبات المقياس.
- د. التعرف على الوسائل الإحصائية المناسبة للدراسة الحالية .
- هـ. تفسير ومناقشة نتائج البحث الحالي في ضوء ما توصلت إليه نتائج تلك الدراسات .

إجراءات البحث:

منهج البحث:

قام الباحثون باستخدام المنهج الوصفي بالأسلوب المسحي لملائمته طبيعة هذه الدراسة .

مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث من السيدات الممارسات للنشاط الرياضي في بعض الصالات الرياضية الخاصة بطرابلس.

عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الأساسية بالطريقة العشوائية من السيدات الممارسات للنشاط الرياضي ببعض الصالات الرياضية بطرابلس حيث بلغ عددهن 151 سيدة.

جدول 1 توصيف عينة البحث حسب متغيرات (تصنيف مؤشر كتلة الجسم، المرحلة العمرية، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)

المتغيرات	الفئة	العدد (ن)	النسبة المئوية (%)	المجموع
تصنيف مؤشر الكتلة	نحافة أقل من 18.5	0	0	151
	وزن طبيعي من 18.5 – 24.9	50	33.1%	
	وزن زائد من 25 – 29.9	39	25.8%	
	سمنة من 30 – 34.9	40	26.5%	
	سمنة المفرطة من 35 – 39.9	13	8.6%	
	سمنة مفرطة جدا أكثر من 40	9	6%	
المرحلة العمرية (سنة)	20 – 29 سنة	64	42.4%	151
	30 – 39 سنة	44	29.1%	
	40 – 49 سنة	36	23.8%	
	50 – 59 سنة	7	4.6%	
المستوى التعليمي	شهادة متوسطة	59	39.1%	151
	شهادة جامعية	67	44.4%	
	شهادة عليا	25	16.6%	
الحالة الاجتماعية	عزباء	77	51%	151
	متزوجة	51	33.8%	
	أرملة	9	6%	
	مطلقة	14	9.3%	

أدوات جمع البيانات :

1. المقابلة الشخصية :

أجرى الباحثون عدة مقابلات مع بعض الخبراء والمتخصصين في مجالات التغذية الرياضية وعلم النفس الرياضي والتدريب الرياضي وبعض أفراد مجتمع البحث من السيدات الممارسات للنشاط الرياضي في الصالات الرياضية، حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة المتعلقة بموضوع البحث.

2. أداة البحث (استمارة الإستبيان) :

بعد الإطلاع على المراجع العلمية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث كدراسة تاتيانا فان سترين (van Strien, 2018) ودراسة داتون و دوفي (Dutton & Dovey, 2016) ودراسة أوسياس سيبولا وآخرون (Cebolla, A, Barrada, J. R, Van Strien, T, Oliver, E, & Baños, R, 2014) ودراسة داكناليس

أنطونيوس وآخرون (Dakanalis, A, et al., 2013) ودراسة كوندريس، فان سترين (Koenders & van Strien, 2011) قام الباحثون بترجمة المقياس الخاص بسلوك الأكل العاطفي، تمهيدا لعرضه على الخبراء والمتخصصين لإبداء آراءهم حول مدى ملائمة المقياس للبيئة الليبية.

المعاملات العلمية لأداة البحث :

أولاً: التحقق من صدق أداة البحث

1. التحقق من صدق المحتوى:

قام الباحثون بعرض استمارة الاستبيان على مجموعة من الخبراء وذلك لإبداء الرأي حول مناسبة مكونات المقياس للبيئة الليبية وملائمته لقياس ما وضع لأجله، حيث تمت موافقة السادة الخبراء علي عبارات المقياس بنسبة (100%) كما أوصى بعض الخبراء بعرض المقياس على متخصص في اللغة العربية كي تتم صياغة العبارات بشكل صحيح وفيما لا يتعارض مع الترجمة العلمية للمقياس، حيث بلغ عدد العبارات التي تضمنها المقياس 13 عبارة.

2. التحقق من صدق الإتساق الداخلي :

تم حساب صدق الإتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون والذي بلغ 0.79 ، وبذلك يتمتع المقياس بمعامل ارتباط دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على الإتساق الداخلي، حيث يذكر (Nunnally, J.C, 1987) أنه يمكن الاعتماد على درجة ارتباط $r \leq 0.70$.

ثانياً: التحقق من ثبات أداة البحث

تم حساب معامل الثبات للاستبيان من خلال حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، حيث تم توزيع الإستمارة على 13 سيدة من الممارسات للنشاط الرياضي داخل الصالات الرياضية من مجتمع البحث ومن خارج العينة، حيث أظهرت النتائج بأن المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.77، مما يدل على أن حذف أي عبارة سيؤثر سلباً على المقياس الذي تنتمي إليه، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (Snoek, Engels, van Strien, & Otten, 2013, p. 83) حيث كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لسلوك الأكل العاطفي 0.93، وأيضاً دراسة (Muharrani, Achmad, & Sudiart, 2017, p. 10) والتي كانت نتائج معامل ألفا كرونباخ لسلوك الأكل العاطفي 0.764.

تصحيح المقياس (مقياس ليكرت) :

قام الباحثون باستخدام مقياس ليكرت الثلاثي لدرجة الموافقة حسب التنوع (نعم، أحيانا، لا)، حيث تم تحديد القيمة التي تأخذها "نعم" وهي (3)، والقيمة التي تأخذها "أحيانا" هي (2)، وأما القيمة التي تأخذها "لا" فهي (1)، والجدول رقم 2 يوضح مستوى الإستجابة والمتوسط الحسابي والوزن النسبي.

جدول 2 مستوى الإستجابة والمتوسط الحسابي والوزن النسبي

مستوى الاستجابة	لا	أحيانا	نعم
المتوسط الحسابي	1.00 – أقل من 1.67	1.67 – أقل من 2.34	2.34 – 3
الوزن النسبي	%33.3 – %55.6	%55.7 – %77.9	%78 – %100

الدراسة الاستطلاعية

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية على عينة قوامها (13) سيدة تم اختيارهن عشوائياً من السيدات الممارسات للنشاط الرياضي داخل الصالات الرياضية بطرابلس ومن خارج عينة البحث، بهدف ايجاد المعاملات العلمية للمقياس، والوقوف على السلبيات التي يمكن أن تواجه الباحثون أثناء تطبيق الدراسة الأساسية، وكذلك التعرف على الزمن المتوقع لمليء الاستمارة، والذي تراوح زمن تعبئتها ما بين (4 - 6) دقائق.

الدراسة الأساسية :

بعد التأكد من المعاملات العلمية لأداة البحث، قام الباحثون بإجراء الدراسة الأساسية خلال الفترة من يوم السبت الموافق 2020/12/26 إلى يوم الخميس الموافق 2021/1/28، حيث تم توزيع 170 استمارة على عينة الدراسة، أُسترجع منها عدد 163 استمارة وبعد عملية المراجعة تم استبعاد 12 استمارة غير مستوفية، ثم بعد ذلك تم تفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS وبلغ عدد الإستمارات التي خضعت للتحليل الإحصائي 151 استمارة.

المعالجات الإحصائية :

تم استخدام برنامج SPSS في معالجة البيانات إحصائياً حيث تضمنت المعالجات الإحصائية التالية: (التكرار والنسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الوزن النسبي، معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ)

عرض ومناقشة النتائج:

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

جدول 3 نتائج اختبار كا² لدراسة الفروق بين تكرارات استجابات السيدات للممارسات للنشاط الرياضي حول مستوى اضطرابات سلوك الأكل العاطفي

ن = 151

م	العبارة	التكرار والنسبة	الاستجابة			المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	كا ²	مستوى الدلالة	اتجاه الاستجابة
			لا	أحيانا	نعم					
1	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تتضايق؟	ت %	62 %41.1	53 %35.1	57 %23.8	1.83	%61	*6.927	أحيانا	
2	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالفراغ (عندما لا يكون لديك شيء آخر تفعله)؟	ت %	38 %25.2	56 %37.1	57 %37.7	2.13	%71	4.543	أحيانا	
3	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالاكئاب؟	ت %	59 %39.1	54 %35.8	38 %25.2	1.86	%62	4.781	أحيانا	
4	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالوحدة؟	ت %	66 %43.7	48 %31.8	37 %24.5	1.81	%60.3	*8.517	أحيانا	
5	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تفشل في إنجاز عمل ما؟	ت %	61 %40.4	41 %27.2	49 %32.5	1.92	%64	4.026	أحيانا	
6	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تكون تشعر بالغضب؟	ت %	66 43.7 %	47 31.1 %	38 25.2 %	1.81	%60.3	*8.119	أحيانا	
7	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالحزن؟	ت %	64 42.4 %	50 33.1 %	37 24.5 %	1.82	%60.7	*7.245	أحيانا	
8	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالقلق؟	ت %	58 38.4 %	62 41.1 %	31 20.5 %	1.82	%60.7	*11.29	أحيانا	
9	هل تريد أن تأكل شيئاً عندما تشعر بأن الأمور ضدك وكل شيء يحدث على نحو خاطئ؟	ت %	61 40.4 %	51 33.8 %	39 25.8 %	1.85	%61.7	4.821	أحيانا	
10	هل تريد أن تأكل شيئاً عندما تشعر بالخوف؟	ت %	53 35.1 %	55 36.4 %	43 28.5 %	1.93	%64.3	1.642	أحيانا	
11	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بخيبة أمل اتجاه شخص ما؟	ت %	64 %42.4	46 %30.5	41 %27.2	1.85	%61.7	5.815	أحيانا	
12	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالتوتر العاطفي؟	ت %	35 %23.2	39 %25.8	77 %51	2.28	%76	*21.35	أحيانا	
13	هل تريد أن تأكل شيئا عندما تشعر بالملل؟	ت %	73 %48.3	54 %35.8	24 %15.9	1.68	%56	*24.25	أحيانا	
	مستوى اضطراب الأكل العاطفي					1.89	%63.1		أحيانا	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (3) يتضح أن هناك تبايناً بين استجابات السيدات الممارسات للنشاط الرياضي حول مستوى اضطرابات سلوك الأكل العاطفي، حيث بلغ المتوسط العام للمقياس (1.89) وهو متوسط من الفئة الثانية من مقياس ليكرت الثلاثي حيث يقع بين (1.67- أقل من 2.34) وهذه الفئة تشير إلى مستوى الإستجابة (أحياناً) وبوزن نسبي بلغ 63.1%.

وقد أظهرت نتائج اختبار كا² لدراسة الفروق بين تكرارات استجابات السيدات الممارسات للنشاط الرياضي أن هناك فروقاً دالة احصائياً بين تكرارات استجابات أفراد عينة البحث في العبارات (1، 4، 6، 7، 8، 12، 13) ولصالح الاستجابة الأكثر تكراراً، حيث كانت قيم مستوى الدلالة لهذه العبارات أصغر من مستوى الدلالة 0.05، بينما لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية في العبارات (2، 3، 5، 9، 10) حيث كانت قيم مستوى الدلالة لها أكبر من مستوى الدلالة 0.05.

وهذا يتفق مع نتائج دراسات كل من (Silvaa, Capurro, Paz Saumann, & Slachevsky, 2013) و (Ouwens, M. A, Cebolla, A, & Van Strien, T, 2012) حيث أكدت على انخفاض مستوى اضطرابات سلوك الأكل العاطفي .

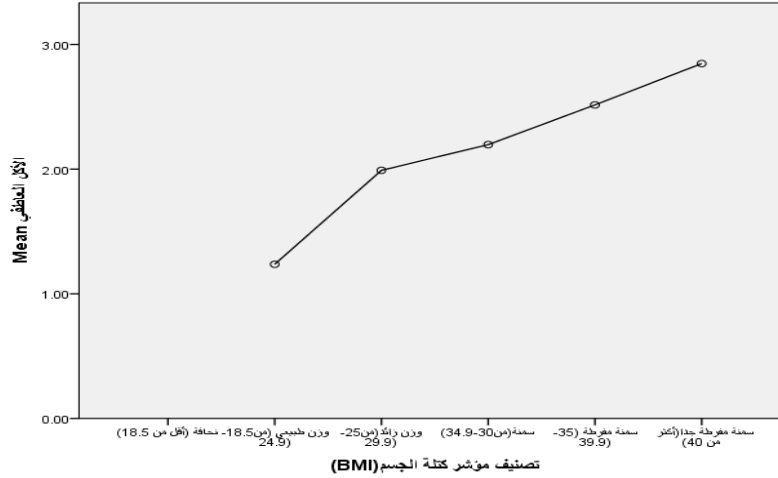
فيما أظهرت نتائج دراسة (Dakanalis, A, et al., 2013) أن سلوك الأكل العاطفي هو أقل أنواع السلوك الغذائي انتشاراً في العينة ككل والعينات الفرعية من الرجال والنساء والوزن الطبيعي والوزن الزائد والأصغر سناً والأكبر سناً مقارنة بالأكل المقيد والأكل الخارجي.

كما خلصت نتائج دراسة (van Strien, Herman, & Verheijden, 2012) إلى أن زيادة النشاط البدني قد يخفف من زيادة الوزن، ومع ذلك فإن الأشخاص الذين يمارسون سلوك الأكل العاطفي بشكل خاص هم أكثر عرضة لخطر زيادة الوزن، بسبب الإستهلاك المفرط للأكل وباعتبارهم قد يعانون من درجات عالية من اضطرابات الأكل، ولأن العواطف تعمل كعوامل رئيسية للإفراط في تناول الطعام أكثر من الإشارات البيئية الخارجية.

عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني:

جدول 4 العلاقة بين مستوى سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي

مؤشر كتلة الجسم (BMI)			العدد	المحتوى
نوع العلاقة	مستوى الدلالة	معامل الارتباط		
طردية	0.000	**0.887	151	سلوك الأكل العاطفي

* * ر الجدولية عند مستوى $0.01 = 0.254$ 

شكل بياني 1 العلاقة بين مستوى سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) للسيدات الممارسات للنشاط الرياضي

يتبين من الجدول رقم (4) والشكل البياني رقم (1) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.01، حيث كانت العلاقة طردية بين مستوى سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بينهما (0.887) وبمستوى دلالة 0.000 وهو أصغر من مستوى الدلالة 0.01.

وبالتالي تشير النتائج إلى أن السيدات اللواتي يعانين من اضطراب سلوك الأكل العاطفي هن أكثر عرضة لزيادة الوزن والسمنة.

وهو ما تؤكدته نتائج دراسة (Andrés, Oda–Montecinos, & Saldaña, 2017) بأن هناك ارتباط إيجابي كبير بين مؤشر كتلة الجسم وبين مستوى سلوك الأكل العاطفي.

بينما تشير دراسة (Sung, Lee, & Song, 2009) إلى أن تناول الطعام العاطفي يمكن أن يكون مؤشرا على زيادة الوزن على المدى الطويل وارتفاع مؤشر كتلة الجسم.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع ما ذكرته دراسة (Cebolla, A, Barrada, J. R, Van Strien, Oliver, E, & Baños, R, 2014) ودراسة (Bozan, Bas, & Asci, 2011) بأن مؤشر كتلة الجسم تأثر بشكل كبير بمستوى سلوك الأكل العاطفي.

وتؤكد (Koenders & van Strien, 2011) بأن هناك تأثير رئيسي ثابت للأكل العاطفي وممارسة الرياضة معا على التغيير في مؤشر كتلة الجسم، حيث يرتبط الإفراط في تناول الطعام العاطفي بزيادة الوزن، بينما يرتبط مستوى الممارسة الرياضية وشدها بفقدان الوزن، الأمر الذي يشير إلى أن النشاط البدني يمكن أن يخفف بالفعل من الارتباط الإيجابي بين الأكل العاطفي وزيادة وزن الجسم ولكنه يبقى حلا غير مجدي لطالما استمرت مشكلة الإفراط في تناول الطعام نتيجة تدافع المشاعر .

وهذا يتفق مع ما أظهرته نتائج دراسة (Bénard, et al., 2018) (Konttinen, Silventoinen, Sarlio-Lähteenkorva, Männistö, & Haukkala, 2010) بأن هناك ارتباط ايجابي بين الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) لكلا الجنسين.

كما أظهرت نتائج دراسات أخرى بأن النساء أظهرن ارتباطاً أكبر من الرجال بين سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI). (Péneau, Ménard, Méjean, Bellisle, & Bénard, et al., 2018). (Konttinen, Haukkala, Sarlio-Lähteenkorva, Silventoinen, & Hercberg, 2013) (Jousilahti, 2009)

الإستنتاجات والتوصيات

الإستنتاجات:

1. هناك تباين بين استجابات السيدات للممارسات للنشاط الرياضي حول مستوى سلوك الأكل العاطفي، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (1.89) وبمستوى استجابة (أحيانا) وبوزن نسبي بلغ 63.1%.
2. توجد علاقة طردية دالة احصائيا عند مستوى 0.01 بين مستوى سلوك الأكل العاطفي ومؤشر كتلة الجسم (BMI) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط لكل منهما (0.886) وبمستوى دلالة 0.000.

التوصيات :

- في ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها البحث يوصي الباحثون بالآتي :
1. ضرورة تثقيف أفراد المجتمع وتوعيتهم بمخاطر الاضطرابات السلوكية بشكل عام واضطرابات الأكل بشكل خاص من خلال (الإعلام،النشرات، الملتقيات، الأساتذة ..الخ).
 2. التخطيط للبرامج والأنشطة الرياضية التي تساعد على التخلص من السمنة والوزن الزائد على الصحة العامة للفرد والمجتمع "الأسباب والوقاية".

3. إجراء دراسات تتناول معرفة العلاقة بين اضطرابات الأكل العاطفي والسمنة للرجال وفئات عمرية مختلفة وإجراء مقارنات فيما بينها.
4. إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية عن النشاط البدني ودوره في محاربة السمنة وأسبابها وأضرارها .
5. نشر الوعي والمعلومات الصحية حول فوائد ممارسة النشاط الرياضي ، واختيار الأوقات المناسبة لتنفيذ برامج الأنشطة الرياضية في الصالات المغلقة والساحات المفتوحة.

المراجع

المراجع العربية :

1. أكاديمية شام للعلوم الطبية (مجموعة باحثين). (2017). *مشعر كتلة الجسم ومشعر كتلة الدهون بالجسم*. دمشق: أكاديمية شام للعلوم الطبية.
2. أكرم غراب. (2018). *علاقة متغيرات مؤشر الكتلة الجسمية للوزن العادي والوزن الزائد والسمنة باضطراب السلوكيات الغذائية لدى المراهقين الممارسين للنشاط البدني الرياض ي 15 - 18 سنة*. الجزائر: رسالة ماجستير ، معهد علوم و تقنيات النشاطات البدنية و البدنية ، جامعة العربي بن مهيدي -أم البواقي.
3. خالد محمد سلامه. (2005). *أثر نمط الحياة اليومي على نسبة الدهون ووزن الجسم لدى الشباب الجامعي الأصحاء*. مصر: رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية الرياضية، جامعة الزقازيق.
4. ربي الفاخوري . (2011). *اضطرابات الأكل لدى طلبة الصف العاشر وعلاقتها بصورة الذات و القلق و الممارسة الرياضية و عادات الأم الغذائية و بعض العوامل الديموغرافية*. مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس، 1.
5. سالم مهدي. (2019). *دور النشاط البدني الرياضي التنافسي في التقليل من السلوك العدواني لدى المعوقين حركيا*. الجزائر: رسالة ماجستير في النشاط البدني المكيف ، علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
6. سمير أبو حامد. (2009). *البدانة مرض العصر من الأف الى النياء*. دمشق: خطوات للنشر والتوزيع، ط1.
7. سميرة الغامدي. (2012). *مقياس السلوكيات الصحية*. قسم الغذاء التغذية ، كلية الاقتصاد المنزلي ، جامعة الملك عبد العزيز .

8. سيرجي مازوريك. (2011). *التغذية الحسية -كيف تضمن فقد وزنك-*. القاهرة: مركز IMS للنشر و التوزيع.
9. شيماء عزت. (2016). الأمل وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات باضطرابات الأكل،. *مجلة البحوث النفسية، 11(1)*.
10. صفاء عبدالواحد عثمان. (2015). واقع ممارسة النشاط الرياضي والعمل الإداري في الصالات الرياضية بولاية الخرطوم. السودان: رسالة ماجستير في التربية البدنية والرياضة، كلية الدراسات العليا ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.
11. غوثي مزوز. (2014). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لدى ممارسي الأنشطة البدنية الرياضية من تلاميذ المرحلة الثانوية. الجزائر: رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة عبدالحميد بن باديس _ مستغانم.
12. فاطمة الزهراء اليازدي، و شاكر أمير بوريجي. (2013). الإصابة بالسمنة وإدراك الضغوط النفسية. *مجلة دراسات نفسية وتربوية، 10*.
13. فاطمة الزهراء مرياح . (2012). سوء التغذية لدى المتدرب وعلاقته بالتحصيل الدراسي. الجزائر: رسالة ماجستير، جامعة وهران.
14. نسيمة بومعروف. (2014). تأثيرات النشاط البدني الرياضي في تحقيق التوافق النفسي الإجتماعي. *مجلة الدراسات والبحوث الإجتماعية، جامعة الوادي، 8، 125-140*.

المراجع الأجنبية :

15. Abdella, H., El Farssi, H., Broom, D., Hadden, D., & Dalton, C. (2019, February 12). Eating behaviours and food cravings; influence of age, sex, BMI and FTO genotype. *Nutrients, 11(2), 377*.
16. Al-Kandari, F., Vidal, V., & Thomas, D. (2008). Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nursing & Health Sciences , 10(1), 43-50*.

17. Al-Qaoud, N., Prakash, P., & Jacob, S. (2007). Weight loss attempts among Kuwaiti adults attending the Central Medical Nutrition Clinic. *Medical Principles and Practice, 16*(4), 291–298.
18. Andrés, A., Oda-Montecinos, C., & Saldaña, C. (2017). Eating behaviors in a male and female community sample: psychometric properties of the DEBQ. *Terapia Psicológica, 35*(2), 153–164.
19. Athisayaraj, A. (2017). Importance of Sports Nutrition and Understanding Metabolism Process in Sports Activities. *A Multi – Disciplinary Refereed Journal, OUTREACH Vol. X – Special*(1), 1–7.
20. Bénard, M., Bellisle, F., Etilé, F., Reach, G., Kesse-Guyot, E., Hercberg, S., & Péneau, S. (2018). Impulsivity and consideration of future consequences as moderators of the association between emotional eating and body weight status. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 15*(1), 84.
21. Bozan, N., Bas, M., & Asci, H. (2011). Bozan, Nuray, Murat Bas, and F. Hulya Asci. "Psychometric properties of Turkish version of Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ). A preliminary results. *Appetite, 56*(3), 564–566.
22. Cebolla, A, Barrada, J. R, Van Strien, T, Oliver, E, & Baños, R. (2014). Validation of the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) in a sample of Spanish women. *Appetite, 73*, 58–64.
23. Clemo, M. P. (2014, February). The Relationship between Nutrition Knowledge and Performance Measures in British Collegiate American Football Athletes. Hatfield, United British Kingdom, London: the University of Hertfordshire in partial fulfilment of the requirements of the degree of MSc by Research.

24. 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.
25. Dutton, E., & Dovey, T. (2016, December 1). Validation of the Dutch Eating Behaviour Questionnaire (DEBQ) among Maltese women. *Appetite*, 107, 9–14.
26. Fossati, M, Amati, F, Painot, D, Reiner, M, Haenni, C, & Golay, A. (2004). Cognitive–behavioral therapy with simultaneous nutritional and physical activity education in obese patients with binge eating disorder. *Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia. Eating and weight disorders*, 9(2), 134–138.
27. Khanam, S., & Costarelli, V. (2008). Attitudes towards health and exercise of overweight women. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(1), 26–30.
28. Koenders, P., & van Strien, T. (2011). Emotional eating, rather than lifestyle behavior, drives weight gain in a prospective study in 1562 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(11), 1287–1293.
29. Konttinen, H., Haukkala, A., Sarlio–Lähteenkorva, S., Silventoinen, K., & Jousilahti, P. (2009). Eating styles, self–control and obesity indicators. The moderating role of obesity status and dieting history on restrained eating. *Appetite*, 53(1), 131–134.
30. Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio–Lähteenkorva, S., Männistö, S., & Haukkala, A. (2010, September 22). Emotional eating and physical activity self–efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92(5).

31. Muharrani, N. P., Achmad, E. K., & Sudiart, T. (2017). Effects of Restrained, External, and Emotional Eating Styles on Weight Gain Among Female Students at Faculty of Public Health, Universitas Indonesia. *The 1st International Conference on Global Health* (pp. 8–17). KnE Life Sciences.
32. Mustila, T., Keskinen, P., & Luoto, R. (2012). Behavioral counseling to prevent childhood obesity—study protocol of a pragmatic trial in maternity and child health care. *BMC pediatrics*, *12*(1), 93 –99.
33. Nunnally, J.C. (1987). *Psychometric Theory, 2nd ed.; McGraw–Hill*:. NY, USA,,: McGraw–Hill: New York, 2nd ed.
34. Ouwens, M. A, Cebolla, A, & Van Strien, T. (2012). Eating style, television viewing and snacking in pre–adolescent children. *Nutricion hospitalaria*, *27*(4), 1072–1078.
35. Owen, L., & Corfe, B. (2017, July 14). The role of diet and nutrition on mental health and wellbeing. *Proceedings of the Nutrition Society*, *76*(4), 425–426.
36. Péneau, S., Ménard, E., Méjean, C., Bellisle, F., & Hercberg, S. (2013). Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *The American journal of clinical nutrition*, *97*(6), 1307–1313.
37. Serour, M., Alqhenaei, H., Al–Saqabi, S., Mustafa , A.–R., & Ben–Nakhi, A. (2007). Cultural factors and patients' adherence to lifestyle measures. *British Journal of General Practice*, *57*(537), 291–295.
38. Silvaa, J., Capurro, G., Paz Saumann, M., & Slachevsky, A. (2013). Problematic eating behaviors and nutritional status in 7 to 12 year–old Chilean children. *International journal of clinical and health psychology*. *13*(1), 32–39.

39. Snoek, H., Engels, R., van Strien, T., & Otten, R. (2013). Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. *Appetite, 87*, 81–87.
40. Stahre, L, & Hallstrom, T. (2005). A short-term cognitive group treatment program gives substantial weight reduction up to 18 months from the end of treatment. A randomized controlled trial. *Eating and Weight Disorders, 10*(1), 51–58.
41. Sung, J., Lee, k., & Song, Y.-M. (2009). Relationship of eating behavior to long-term weight change and body mass index: the Healthy Twin study. *Eating and Weight Disorders–Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 14*(2–3), e98–e105.
42. van Strien, T. (2018). Causes of Emotional Eating and Matched Treatment of Obesity. *Current Diabetes Reports, 18: 35*, 1–8.
43. van Strien, T., Herman, P., & Verheijden, M. (2012, December). Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. *Appetite, 59*(3), 782–789.