مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٢

المعتقدات الصحية وعمه المشاعر كمنبئات باضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية

د/ رضا محمد حامد (*)

(الملخص)

تهدف الدراسة الراهنة إلى دراسة المعتقدات الصحية وعمه المشاعر كمنبئات باضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .وقد تكونت عينة الدراسة من ١٥٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية بمدى عمرى يتراوح بين (٦١-١٨)سنة، وطبق عليهم استمارة البيانات الديموجرافية، ومقياس المعتقدات الصحية (من إعداد الباحثة)، ومقياس عمه المشاعر (تورنتو) النسخة الاجنبية لتايلور وبابجى وباركر والنسخة العربية علاء الدين كفافى، وفؤاد الدواش " ٢٠١١ "، ومقياس اضطراب صورة الجسم (زينب شقير ، ٢٠٠٢) .وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عمه المشاعر، واضطراب صورة الجسم، كما وجدت فروق دالة احصائيا في صعوبة تحديد المشاعر تعزى إلى درجة الاضطراب، وعدم وجود فروق في باقى المتغيرات، وجود فروق في المعتقدات الصحية، وعمه المشاعر ترجع إلى مدة الاصابة بالمرض وعم وجود فروق في اضطراب صورة الجسم، وعدم وجود فروق في المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم ترجع إلى العمر، و المستوى التعليمى، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، وأظهرت النتائج إسهام المعتقدات الصحية، وعمه المشاعر في اضطراب صورة الجسم بمستويات عالية الدلالة .

الكلمات المفتاحية: المعتقدات الصحية – عمه المشاعر –اضطراب صورة الجسم– مضطربات هرمونات الغدة الدرقية

"health beliefs and alexithymia as predictors of body image disturbances among women with thyroid gland hormone disorder "

Abstract:

The current study aims to explore health beliefs and alexithymia as predictors of body image disturbances among women with thyroid gland hormone disorder .the study sample consists of 150 women with thyroid gland hormone disorder with an age range between (18-61)years, where in the demographic data form , the health beliefs scale ((prepared by the researcher),the alexithymia scale (Toronto), the foreign version by Taylor ,Babje ,and Parker ,and the Arabic version,Aladdin Kafafi and Fouad Al Dawash ,2011 and the body image disturbances scale (Zainab choucair ,2002)are applied to the sample . the results of the study reveal that there is a positive correlation between health beliefs , alexithymia and body image disturbances, There are also statistically significant differences in difficulty of identifying feelings to the degree of disturbance and there are no differences in the rest of the variables, there are differences in health beliefs , alexithymia due to the duration of the disease ,and there are no differences in body image disturbances, whereas no significant differences in health beliefs , alexithymia and body image disturbances due to age ,educational level, marital status ,economic

(*) امدرس بقسم علم النفس –كلية الآداب بقنا –جامعة جنوب الوادي

status The results show the contribution of health beliefs , alexithymia to body image disturbances at highly significant levels.

Keywords : health beliefs- alexithymia - body image disturbances - women with thyroid gland hormone disorder

مقدمة:

تعد الأمراض المزمنة من أكبر مظاهر العصر الحديث، فنجدها في تزايد مستمر في العصر الحالى لعدة أسباب منها النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وحتى نمط الحياة المتسارع الذى لايعطى فرصة للفرد للتكيف مع الوضع الجديد بصورة سلسة، وتعد أمراض الغدة الدرقية من بين هذه الأمراض المزمنة، والتى لاتقتصر على فئة معينة فقط بل تشمل مختلف الفئات من الأفراد والأعمار ولكن تنتشر الاصابة باضطرابات الغدة الدرقية عند النساء أكثر من الرجال، ويرجع ذلك إلى ماتتسم به عملية الأيض لدى النساء من تعقيد وضعف مقارنة بالرجال (جوان جوميز، ٢٠٠٩، ٢٥).

اضطرابات الغدة الدرقية من الأمراض المنتشرة بنسبة عالية، وعند الإصابة بأمراض الدرق فإن الجسم يستهلك الغذاء بمعدل أبطأ أو اسرع من المعدل الطبيعي (آية على زريق، ٢٠١٥).

تقوم الغدة الدرقية بالمحافظة على مستوى الأيض النسيجي الطبيعي بصورته المثلى وتحفز هرمونات الغدة الدرقية استهلاك الاكسجين في معظم خلايا الجسم، وتساعد في تنظيم أيض الشحوم والكربوهيدرات وضرورية للنمو والنضج الطبيعى وعلى العكس من ذلك فإن زيادة إفراز الدرقية يؤدى إلى النحافة، وسرعة التهيج والإنفعال، ونقص إفراز الدرقية يؤدى إلى الخمول العقلى، والبلاهة، والسمنة المفرطة (فاطمه كاظم ابراهيم، ٢٠١٢، ٣).

تنطلق المعتقدات الصحية من فكرة الارتقاء بالصحة والمحافظة عليها، إذ تحتل المعتقدات الصحية والسلوك الصحى، وتنميته أهمية متزايدة ليس على صعيد الصحة البدنية فحسب، بل والصحة النفسية أيضاً لذا تبرز أهمية المعتقدات الصحية من خلال رفع مستوى الوعى الصحى الإجتماعى والمساهمة في رفع الغموض عن أخطر عدو يواجه الانسان ألا وهو المرض (Lotraine &Reiser , 2007,68)، وأكدت ذلك نتائج دراسة (بن بريكه كاملة، ٢٠٢٣)حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين المعتقدات الصحية والاتجاه نحو السلوك الصحى لدى مرضى القولون العصبى .

ويعد عمه المشاعر مشكلة عصرية حيث تعد أحد المصاحبات للعديد من الأمراض العصرية والعضوية والنفسية كضغط الدم، والقلق والتهاب القولون كما قد تؤدى إلى بعض الأمراض وقد تكون مجرد حالة ظاهرة عارضة نتيجة لمرض ما (هشام عبد الرحمن الخولى، ٢٠٠٥).

يعتبر اضطراب صورة الجسم بمثابة سلسلة متواصلة من عدم الرضا عن صورة جسد الشخص فضلا عن الضيق، تعتبر صورة الجسم مصدر قلق نفسى كبير، وترتبط الصورة السلبية للجسم بعدد من السلوكيات والاضطرابات الصحية، وترتبط بالإفراط في ممارسة الرياضة، والإصابة بالمرض، ويرتبط تحسين السلوك الصحي بتحسين صورة الجسم (**Al –Eithan et al, 2021**) يعد عمه المشاعر شكل محدد من خلل التنظيم العاطفي، وعدم القدرة على التمييز بين الحالات العاطفية والأحاسيس الجسدية يزيد من عدم رضا الفرد عن جسده، ويؤدي إلى تفسير خاطئ للجوانب الادراكية والسلوكية لصورة جسده، وهذا العجز يثير فراغاً عاطفياً يدفع الأفراد إلى التركيز بشكل مفرط على تفاصيل أجسادهم (Gori et al ,2021) .

مشكلة الدراسة:

يعد جسم الانسان نظام مكون من ملايين الخلايا ولكي يكون الجسم معافى وسليم يجب أن تعمل هذه الخلايا بانتظام وتقع مهمة تنسيق عمل هذه الخلايا على عاتق الغدد الصم المنتشرة داخل الجسم والتى لها دور في المحافظة على صحة الجسم، والغدة الدرقية من الغدد الصم الهامة جداً في جسم الإنسان، وهى كبقية أعضاء الجسم تلاقى اختلالات واضطرابات ومن هذه الاضطرابات الاضطراب الدرقى في كلتا حالتيه (القصور– الإفراط) (مثنى محمد عواد؛ عباس على حمدى، ٢٠١٥)

يصاب الأفراد الذين يعانون من نقص هرمون الثيروكسين المفرز من الدرقية بنقص في الذاكرة وكثرة النسيان، وعدم القدرة على التركيز، كما يميل الإنسان إلى الراحة والسكون وعدم الحركة فيترهل جسمه ويزيد وزنه وتضعف قواه العقلية والجنسية ويصاب بالأنيميا والصداع المستمر (محمد دويدار عبد الفتاح،١٩٩٩، ١٦٤).

أعطى علماء النفس أهمية بارزة للجانب الصحى للفرد لأن هناك علاقة وثيقة بين نفسية الفرد وصحته الخارجية لأن الصحة تتأثر بالحالة النفسية للفرد ونفسية الفرد تتأثر بحالته الصحية والتوازن الصحى كذلك يقوم على أساس المعتقدات الصحية لدى كل فرد خاصة في الحالات المرضية لأن اعتقاد الفرد لمواجهة السلوك أو عامل خارجى يجعله يفكر في ممارسة سلوكات صحية مختلفة مبنية على أفكار سليمة لمحاولته تحقيق نتائج سلوكية تحقق له الصحة والراحة معاً، والمعتقدات الصحية تختلف بإختلاف الفرد كحالة وبإختلاف المرض لديه(ذميخه خضرة؛ بن الزين ايمان، ٢٠٢٢ ،١).

عمه المشاعر سمة شخصية تعكس الدرجة المرتفعة عليها خللاً في المعالجة المعرفية للإنفعالات وتنظيمها، تنشأ تلك المعالجة عن تفاعل أنساق ثلاثة تضم النسق الفيزيولوجي العصبى (ويشمل استجابة الجهاز العصبي المستقل والتنشيط الغدي العصبي)والتعبير الحركي (التعبيرات الوجهية والتغيرات في اوضاع الجسم ونغمة الصوت)، والنسق الخبري المعرفي (بما يشمله من وعى

بالحالة الشعورية وقدرة على التقرير اللفظي عنها)(فيصل يونس؛ أميمة أنور، ٢٠١٤)، وأسفرت نتائج دراسة (بدوية محمد سعد رضوان، ٢٠١٥ ،٣)إلى أن الإناث أكثر معاناة من الالكسيثيميا عن الذكور .

وصورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية، إذ أنها تلازم الفرد في مراحل العمر المختلفة، فهى عملية يدركها الفرد منذ الطفولة وحتى الرشد، وهى شائعة لدى الذكور والإناث، وإن كانت الإناث اكثر حساسية وتمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور، فصورة الجسم أحد الأمور التى تتعلق بشكل كبير بالقلق والمخاوف، فقد تكون صورة الجسم سليمة أو غير سليمة، وحينما تكون موجبة وصحيحة يكون السواء "الرضا"، وعندما تكون سالبة ومضطربة يكون اللاسواء "عدم الرضا "(ايمان رمضان بشير، ٢٠٢٢)؛ وتؤكد ذلك نتائج دراسة (لولوة صالح الرشيد، ٢٠١٩)حيث أظهرت أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور في صورة الجسم .

أظهرت نتائج دراسة فرانزونى وآخرون(franzoni et al ,2013)إلى تنبؤ عمه المشاعر باضطراب صورة الجسم لدى عينات الضعف الجنسي .

وأسفرت نتائج دراسة كانتاك(Kantack, 2014,28) إلى أن عمه المشاعر يرتبط بصورة ايجابية مع عدم الرضا عن الجسم .

ومن ثم تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية ؟
- هل توجد فروق في (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم)تعزى إلى" العمر – المستوى التعليمى – الحالة الاجتماعية – درجة الاضطراب – مدة الاصابة بالمرض " بين مضطربات هرمونات الغدة الدرقيه ؟
- هل تسهم متغيرات المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، في التنبؤ بإضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية؟

أهمية الدراسة:

- حداثة الموضوع حيث أنه في حدود علم الباحثة لا يوجد دراسات جمعت بين مفاهيم الدراسة (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية.
- الاستفادة من نتائج الدراسة لتكون نواة لدراسات أخرى في هذا المجال .
- أهمية العينة والتى تتمثل في مضطربات هرمونات الغدة الدرقية حيث يسبب الإضطراب الآم نفسية وجسدية للمريضة .

- التعرف على الإضطراب في هرمونات الغدة الدرقية للإناث وأسبابه وأعراضه حيث يزداد بصورة كبيرة لدى الإناث .

أهداف الدراسة: تسعى الدراسة الحالية إلى الوصول إلى الأهداف الآتية:

- الكشف عن وجود علاقة ارتباطية بين(المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .
- التعرف على وجود فروق في (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) تعزى إلى " العمر – المستوى التعليمى – الحالة الإجتماعية – درجة الإضطراب – مدة الاصابة بالمرض " بين مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .
- التعرف على مدى اسهام متغيرات المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة:

أولاً: "المعتقدات الصحية health beliefs"

يرى ساندس(**Sands, 1981,11**) بأنه اعتقاد الفرد الشخصى حول فعالية الفحص الذاتي للثدي في الحد من خطر الإصابة بسرطان الثدي

يعرف روزنستوك "**Rosenstock**" إلى أنه نموذج نفسي اجتماعي يوفر إطاراً لفهم السلوكيات المرتبطة بمواقف الشخص أو معتقداته تجاه الصحة (**Nyenhuis,1999**)

ويضيف سيتا (**Sychta, 2001,5**)بأنها عبارة عن المعتقدات المتعلقة بالصحة مثل أهمية الصحة، وتعريف الفرد للصحة، والحالة الصحية المتصورة، والسيطرة المتصورة على الصحة، والقابلية المتصورة للإصابة بالأمراض، والفوائد المتصورة للإجراءات المتعلقة بالصحة .

وترى سناء عيسى الداغستانى؛ وديار عوني المفتى(٢٠٠٩)أن المعتقدات الصحية هى ممارسات سلوكية صحية تعويضية قائمة على أساس معتقدات لدى الأفراد للتعويض عن سلوكيات غير صحية وتتأثر بمدى إدراك الفرد للخطورة والتهديد وفاعلية هذه السلوكيات من التخفيف عن السلوك غير الصحي .

ويضيف اكسيانج وآخرين(**Xiang et al ,2020**) بأنه عبارة عن انخراط الفرد في سلوكيات صحية معينة بناء على اعتقاده تجاه قابلية التعرض للمرض وشدته .

وتشير ذميخه خضرة؛ وبن الزين ايمان (٢٠٢٢) إلى أنها هى تصورات وأفكار مبنية على أساس نفسي واجتماعي، حول المرض ومشاعر الخطر وهى تعبر عن كيفية تطور المرض للمريض، وطرق وقاية من تدهور صحته تعبير عن سبب ممارسة الشخص سلوك الصحي وتفسير إذا كان هذا السلوك صحي أم لا .

وتعرف الباحثة المعتقدات الصحية بأنها " مجموعة الأفكار التى تعكس تصورات وتوقعات المريضة وتقييمها للأمور حول مايتعلق بصحتها ويساعد ذلك في الحفاظ على الصحة او تدهورها"

النظريات المفسرة للمعتقدات الصحية:

نموذج المعتقدات الصحية :قام روزنستوك وزملاؤه (١٩٧٤) العاملون في خدمة الصحة العامة في الخمسينات من القرن العشرين بصياغة نموذج اصبح أول نموذج سلوكي اجتماعي للامتثال الطبى يعرف باسم نموذج الصحة أو الاعتقاد يقوم بشرح السلوك الصحي الوقائي ويقترح احتمال قيام الفرد باتخاذ اجراء للالتزام بنظام طبي يتم تحديده من خلال خمسة متغيرات :

القابلية للإصابة بالمرض، و الخطورة المدركة، والفوائد المدركة لاتخاذ اجراء، التكاليف المدركة، اشارات الالتزام "الاستعداد النفسى " **(Duffeck,1987,13)**.

ويفترض النموذج كما وصفه روزنستوك(١٩٧٤)أنه لكي يتبع الفرد سلوكاً صحياً معيناً، فإنه يجب أن يدرك قابلية الإصابة بمرض ما، ويرى المرض على أنه تهديد، ويرى فائدة في اتخاذ الاجراءات، ويدرك القليل من العوائق التى تحول دون أداء هذا السلوك **(Nyenhuis,1999,7)**.

أظهرت نتائج دراسة اكسيانج وآخرين**(Xiang et al, 2020)**أن القابلية للتأثر، والحواجز المدركة، والكفاءة الذاتية من الممكن أن تتنبأ بسلوكيات صحة الفم .

تم تطوير نموذج المعتقدات الصحية في المقام الأول على أسس نظرية لوين لتحديد الاهداف وضع لوين وآخرين " **lewin**" نظرية مفادها أن السلوك يعتمد على عنصرين:

١- القيمة التى يضعها المرء على نتيجة محددة

٢- احتمالية أن يؤدى الاجراء إلى تلك النتيجة، وناقش أهمية تحديد الأهداف واستخدام السلوكيات الموجهة نحو الأهداف كأساس لتغيير السلوك والتحفيز **(Zulu,2022, 11)**.

نظرية التعلم الاجتماعي:طور روتر**(Rotter)**النظرية التي تفترض أن سلوكيات الناس تتأثر بالنتيجة المتوقعة لهذا السلوك لذلك من المرجح أن تؤدى النتائج الإيجابية إلى تحفيز الأشخاص على الانخراط في سلوك ما، ومن المرجح أن تؤدى النتائج السلبية إلى تثبيط السلوك أو تجنبه، تتكون نظرية روتر من بنيتين قيمة التعزيز، والتوقع. النتائج الايجابية والسلبية هي تعزيزات من شأنها إما ان تزيد أو تقلل من احتمالية السلوكيات، والتوقع هو تقدير شخصي للفرد بأن نتيجة معينه ستحدث بسبب سلوك ما، وهذا لاعلاقة له بقيمة النتيجة أو اهميتها(المرجع السابق ،١٢)وجاءت نتائج دراسة (ضياء الدين عادل محمد؛ ومحمد نجيب الصبوة، ٢٠١٣)لتؤكد ذلك حيث أشارت إلى تباين القدرة التنبؤية لكل نوع من أنواع الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية بتباين نوع المادة المتعاطاة .

نموذج اندرسون "Andersen ,1973 " يقدم العديد من العوامل المحددة المشاركة في قرار الفرد باستخدام الخدمات الصحية، ويتضمن ثلاث مجموعات من العوامل المؤهبة (المتغيرات الاجتماعية والديموجرافية –حجم الأسرة – التعليم – العرق –المعتقدات الشخصية حول قيمة الخدمات الصحية والمواقف تجاه الاطباء)، والمتغيرات التمكينية (القدرة الاقتصادية – وتوافر الخدمة)، ومتغيرات الاحتياجات الطبية (قياسات الحالة الصحية مثل أيام العجز وخطورة المشكلات الصحية) ووفقا لهذا النموذج يقدم كل عامل مساهمة مستقلة في فهم الاختلافات في استخدام الخدمات الصحية **(Miller ,1988,14)**.

نظرية السلوك المخطط: قام أجزن **(Ajzen ,1985-1991)** بتطوير هذه النظرية السلوكية المعرفية لتكملة نموذج الفعل المنطقى الذى أعده برفقة فيشن **(fishbein)** من خلال دمجه لمفهوم الضبط او التحكم المدرك المستمد من مفهوم الفاعلية المدركة، أى أن حدوث السلوك الفعلى يتناسب مع مقدار التحكم الذى يمارسه الفرد على سلوكه وقوة نواياه لتنفيذ هذا السلوك، بالإضافة إلى الموقف والمعايير الذاتية، وأن سلوك الإنسان يتحدد من خلال ثلاثة أنواع من المعتقدات (السلوكية –المعيارية –الضبط السلوكى المدرك)(معارشة عيدة وآخرون، ٢٠٢٣، ١٧).

ثانياً: عمه المشاعر" " Alexithemia "

يرى ويردن وآخرين **(wearden, 2003)** أن عمه المشاعر هي عجز القدرة على وصف الانفعالات والمشاعر وتنشأ نتيجه للعلاقات والتفاعلات في مرحلة الطفولة مع مقدمي الرعاية .

يشير جلبرت **(Gilbert, 2007 , 48)** إلى أن عمه المشاعر انقباض في الأداء العاطفي ينطوي على عدم القدرة على التمييز بين الحالات العاطفية والأشكال الأخرى من الإثارة الفسيولوجية وتتميز بصعوبات في معالجة المشاعر، بما في ذلك عدم القدرة على استخدام اللغة بشكل فعال لمعالجة المشاعر ووصفها وتوصيلها .

ويضيف شيشدو وآخرين **(shishido et al02013)** بأنها ضعف في الوعي العاطفي وصعوبات في تحديد المشاعر وتوصيلها .

ويعرفها(نسيمه على داود، ٢٠١٦)بأنها سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي .

ويشير (وفاء شافي سعيد الهاجري، ٢٠٢١، ٤١) إلى أنها عدم القدرة على التعرف على المشاعر وتحديدها وفهمها والتمييز بينها، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والأحاسيس بالكلمات الملائمة ووصفها للآخرين .

ويرى جوري؛ وتوبينو(Gori,Topino,2023) أن عمه المشاعر بناء متعدد الأبعاد يقع ضمن اطار خلل التنظيم العاطفى ويتميز بانخفاض القدرة على تحديد ووصف المشاعر، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية، وعمليات الخيال المقيدة، وضعف التفكير .

ويضيف كوت وآخرون (Kot et al,2023) أنها سمه تتميز بعجز إدراكي في تجربة العواطف وتحديداً صعوبة تحديد العواطف الخاصة بالفرد والتعبير عنها، وصعوبة التمييز بين العواطف والأحاسيس الجسدية، والتفكير الموجه خارجياً .

وترى الباحثة أن عمه المشاعر عبارة عن صعوبة في التعبير عن المشاعر والانفعالات وتحديدها بالنسبة للفرد .

النظريات المفسرة لعمه المشاعر:

النظرية البيولوجية: ترى النظرية البيولوجية أن عمه المشاعر عامل خطر لزيادة التعرض للأمراض العضوية، وسلوكيات نمط الحياة غير القادرة على التكيف، والتصور المتحيز والابلاغ عن الأحاسيس والأعراض الجسدية، يؤدي الوعي العاطفي المحدود إلى استثارة فسيولوجية طويلة ومتضخمة مما قد يؤدي إلى اضطرابات الجهاز اللاارادي والغدة النخامية والكظرية والمناعة (schoenhueb et al,2023).

نظرية التنظيم الوجدانى: يتفق كلا من تايلور وآخرون (Taylor et al,1997)، وباركر وآخرون (Parker et al ,1998) على أن الإنسان عندما يفتقد إلى الأمن فإن ذلك يؤثر على تواصله مع الآخرين، وكذلك عندما يفقد اللغة اللازمة للتعبير عما يدور بداخله من أحاسيس ومشاعر لسبب ما (بيولوجي أو مكتسب) فإنه يجد صعوبة في التواصل مع الآخرين سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني (ناصر سيد جمعه؛ أحمد ثابت فضل، ٢٠١٣).

النظرية الدينامية: يرى تايلور محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية وعدم القدرة على ترميز الصراع، وبالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر، حيث يتم اختزال الصراع في الجسد، فيظهر نوع من التفكير العملي الذى يقطع العلاقة مع أي تمثيل نفسي بدون عواطف (دهمش عبلة،٢٠١٧، ٢٣).

نظرية التعلم الاجتماعي: تكتسب الإلكسيثيميا من خلال ملاحظة نماذج تعاني من الإلكسيثيميا وتقليدها، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من الإلكسيثيميا تكون لديهما صعوبة في الانتباه لانفعالات أطفالهما وتفسيرها، ومن ثم لايستطيعون تعليم أبنائهم كيف يصفون مشاعرهم (Le et al,2007)

ثالثاً: اضطراب صورة الجسم""Body image disorder

يشير ميللر(Miller,2000,5) على أنه عدم رضا الفرد عن جسده ويظهر في صورة الجسم المشوهة بشكل سلبى .

ويرى بروها(Bruha, 2010 ,11)إلى أنه اضطراب في مدى دقة إدراك الفرد لصورة جسمه، والإفراط في التقييم والانشغال بوزن الجسم وشكله، في كلتا الحالتين يرى الأفراد أن أجسادهم تبدو مختلفة عن الواقع .

وتعرفها(عائشة عطية، ٢٠١٦، ١١) بأنها تلك الصورة التي يرسمها الفرد عن ذاته في مخيلته وقد تكون هذه الصورة ايجابية أو سلبية وهذا يتوقف على تقييم الآخرين لتلك الصورة .

ويرى (مصطفى بارود ، ٢٠١٨، ١٨-١٩) أن صورة الجسم هى صورة ذهنية أو تصور عقلي قد يكون إيجابياً او سلبياً يكنه الفرد عن جسمه وتدخل في تكوين هذه الصورة مجموعة من العوامل كالخبرات والمواقف التى يمر بها الفرد والمحيط الذى ينشأ فيه .

ويضيف كاسبر (Casper,2020,4) أنه عبارة عن الاضطرابات في الأبعاد العصبية والنفسية والفسيولوجية والمعرفية والعاطفية .

ويرى كاش "cash" بأنه سلسلة متواصلة من عدم الرضا عن صورة الجسم، فضلاً عن الضيق، ويمتد ليشمل الشعر وقوة العضلات أو أي شئ من هذا القبيل، ولا يقتصر على الوزن وشكل الجسم وحدهما (**Al –Eithan et al,2021**).

وتشير (سماح ربيع محمد علي وآخرون،٢٠٢٢) بأنه عدم رضا الفرد عن شكل جسمه ومظهره أو الإنشغال بعيب صغير أو عيب وهمي في جسمه مما ينتج عنه اضطرابات مثل العزلة والاكتئاب والهوس في بعض الأحيان بتغير شكل جسمه .

ويضيف (حسن إبراهيم محمد، ٢٠٢٣) إلى أنه انشغال المراهق بوجود عيب أو تشوه طفيف أو غير حقيقي في جزء أو بعض أجزاء من جسمه يؤدي به إلى تجنب الآخرين والمواقف والتفاعلات الاجتماعية .

وتعرفه الباحثة بأنه تصورات وأفكار الفرد السلبية عن جسمه ومظهره .

النظريات المفسرة لإضطراب صورة الجسم

وضع هاينبرج (**Heinberg,1996**) نظريات ادراكية حول اضطراب صورة الجسم تشير إلى أن ادراك الشخص لحجمه يمكن أن يتشوه إلى الحد الذي يجعله يرى الجسم أكبر مما هو عليه بالفعل .إحدى هذه النظريات هى نظرية:

-**الفشل التكيفي:** التى ترى أن تصورات حجم الجسم لاتتغير بنفس معدل التطور والنمو الفعلى أو تغير الجسم، تشير هذه النظرية إلى أن الإدراك يؤدى دوراً رئيسياً في تطور اضطراب صورة الجسم (**Miller,2000,7**).

النظرية الاجتماعية الثقافية: تعتمد على المستويات الاجتماعية للجمال، التي تؤكد على أن الجمال يكون في النحافة فكلما اعتقدت الأنثى أن كل ماهو سمين أمر سئ، وأن كل ماهو نحيف أمر جميل كلما اتجهت نحو النحافة، وازداد شعورها بالاكتئاب عندما تصبح بدينه (المرجع السابق، ١١).

نظرية التحليل النفسي: يرى فرويد أن الوعي بالجسد هو أحد الأجزاء الأولي من نموالأنا التي تتشكل داخلياً، يتم بناء هذا الوعى من تجارب الجوع والألم واستقبال الحس العميق واللمس، وتشير النظرية إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ارتبط بتجارب سلبية محددة في مرحلة الطفولة مثل الاعتداء الجنسي والجسدي، أو إهمال الوالدين أو انتقادهم (Casper,2020,31).

افترض فرويد ان الأفراد لا يستطيعون تحمل مشاعر الغضب أو النقد تجاههم، وبالتالي يحولون هذه المشاعر ضد أنفسهم بدلاً من ذلك مما يجعلهم غير مدركين للمشاعر التى يشعرون بها حقاً تجاه بيئتهم لذلك يبدأ الأفراد في الاعتقاد بأن جسدهم مثير للاشمئزاز حيث يرون ذلك من المعاملة التى تلقوها من الآخرين، وعدم الاستقرار العائلي **(kantack,2014 ,2)**.

الغدة الدرقية: Thyroid gland

هى إحدى الغدد الصماء الموجودة في جسم الإنسان، وهي أكبر الغدد الصماء حجماً وتقع في مقدمة العنق تحت الحنجرة وتغطى مقدمة القصبة الهوائية وتتكون من فصين يربط بينهما برزخ وتكون على شكل الفراشة (سهير عبد داود وآخرون، ٢٠٠٣)

هرمونات الغدة الدرقية "Thyroid hormones" **:**تفرز الغدة الدرقية نوعين من الهرمونات هما الثيروكسين "**T4**" وثلاثى يود التيرونين "**T3**"، ويعتبر اليود هاماً في عملية اصطناع الهرمونات الدرقية وبالتالي في فعالية الغدة الدرقية، ويتم اصطناع الهرمونات الدرقية في جريبات الغدة الدرقية استجابة لتنبيه الهرمون النخامي المحفز للدرق " **thyroid stimulating hormone**" "**TSH**"

الهرمونات الدرقية تتمتع بفعالية متعددة وتؤثر على جميع خلايا الجسم تقريباً(الشعر–الجلد– الأوعية القلبية –الجهاز التنفسي –الأمعاء –الجهاز العصبي –العضلات –العظام –الكلية – المناسل ....الخ)(آية على زريق، ٢٠١٥ ،١٧–٢٤).

اضطرابات الغدة الدرقية :

تلاقي الغدة الدرقية اضطرابات وأمراض منها ماهو خبيث ومنها ماهو غير خبيث سوف نركز على الإضطرابات غير الخبيثة المتمثلة بالإضطراب الدرقي في كلتا حالتيه(القصور

والإفراط) في حالة كسل أو خمول الغدة تفرز كمية ضئيلة من هرموناتها وتعرف هذه الحالة بالقصور الدرقي ويستهلك المصابون بالقصور الدرقي الطاقة ببطئ وتتباطئ لديهم عمليات الأيض، أما في حالة زيادة نشاط الغدة الدرقية فتفرز هرموناتها بنسبة كبيرة وتعرف باسم فرط التدرق وفيها يتسارع معدل الأيض، ويعد القصور الدرقي أكثر شيوعاً من فرط التدرق ويرجع اضطرابات هرمونات الغدة إلى العديد من الأسباب منها نقص اليود أو الجينات الوراثية للفرد أو العائلة أو الأمراض المناعية الذاتية للغدد الصماء (مثنى محمد عواد؛ وعباس على حمدي، ٢٠١٥)

نقص إفراز الغدة الدرقية: نقص إفرازها في مرحلة الطفولة يؤثر على نمو الجسم والنضج العقلي ويسبب قصر القامة الذي يسمي "القماءة"، ويسبب تخلفاً عقلياً وتأخراً في النضج الجنسي، ونقص إفرازها في البالغين يسبب مرض "المكسيديما " حيث يصبح الجلد سميكاً، وينتفخ الوجه وجفن العين والشفتين ويصاب الفرد بجفاف الجلد وقلة الشعر ونقص النشاط الجسمي كما أنه يؤدي إلي زيادة مفرطة في وزن الجسم، وكثيراً مايصاب الأفراد الذين يعانون من نقص هرمون الثايروكسين بنقص في الذاكرة وكثرة النسيان وعدم القدرة على التركيز، كما يميل الإنسان إلي الراحة والسكون وعدم الحركة فيترهل جسمه(سهير عبد داود وآخرون، ٢٠٠٣)

٢ – **فرط الإفراز:** عند زيادة إفراز هرمونات الدرقية تظهر على المريض بعض الأعراض مثل العصبية والتعب، وسرعة ضربات القلب أو الخفقان، وعدم تحمل الحرارة وفقدان الوزن (Firriolo et al , 2006)

الدراسات السابقة:

المحور الاول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين المعتقدات الصحية وعمه المشاعر .

دراسة محمد عبد القادر(٢٠١٨)هدفت إلي معرفة قدرة الصمود النفسى والمعتقدات الصحية في التنبؤ بإبعاد تنظيم الذات وعمه المشاعر وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ مريضاً بالنمط الثانى من السكري منهم ٧٥ من الذكور و٧٥ من الإناث تراوحت أعمارهم بين٢٥ –٥٥ عام ومجموعة الأصحاء وتكونت من ١٥٠ فرد منهم ٧٥ ذكور و٧٥ إناث وتم استخدام المقابلة المبدئية من الباحث، ومقياس المستوى الإجتماعي الإقتصادي لعبد العزيز الشخص ومقياس الصمود النفسي، واستخبار بورموند فورست لعمه المشاعر ومقياس تنظيم الذات وهما من ترجمة الباحث، واستخبار المعتقدات الصحية إعداد الباحث وتوصلت النتائج إلى قدرة الصمود النفسي في التنبؤ تنبؤاً موجباً بتنظيم الذات وسالباً بعمه المشاعر لدى مرضى السكري، وقدرة المعتقدات الصحية على التنبؤ بتنظيم الذات تنبؤاً موجباً وبعمه المشاعر تنبؤاً سالباً، وعلى

قدرة الصمود النفسي والمعتقدات الصحية في التنبؤ معاً بكل من تنظيم الذات وعمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكري والأصحاء .

المحور الثانى:الدراسات التي تناولت العلاقة بين المعتقدات الصحية واضطراب صورة الجسم.

دراسة محمدي فتيحه(٢٠١٧)هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين فاعلية الذات والمعتقدات الصحية واضطراب العرض الجسدي لدى عينه من طلبة جامعه قاصدي مرباح بورقله، ومعرفة القدرة التنبؤية لفاعلية الذات والمعتقدات الصحية بظهور اضطراب العرض الجسدي وتم استخدام مقياس(هويده محمود، ٢٠١٣) لفاعلية الذات ومقياس (سهيله عبد الرضا،٢٠١٣) لقياس المعتقدات الصحية وسلم الأعراض الجسدية(**Gierk and al 2014,**)من ترجمة وتعريب الباحث وتم التطبيق على عينة مكونة من ١٥٠ طالب وطالبة من جامعة ورقلة، وأسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية بين فاعلية الذات والمعتقدات الصحية واضطراب العرض الجسدي، وتوجد قدرة تنبؤية لكل من فاعلية الذات والمعتقدات الصحية على ظهور اضطراب العرض الجسدي .

دراسة هدى سعيد أحمد؛ ومحمد نجيب الصبوة(٢٠٢٣)هدفت إلى الكشف عن تباين الفروق في المعتقدات الصحية، وصورة الجسم المدركة، والشعور بالوصمة، وذلك بتباين النوع والعمر لدى أطفال السمنة والأصحاء على عينة تكونت من ١٢٤ طفلاً وطفلة(٦٢ من الأطفال مرضى السمنة من الجنسين، و٦٢ من الأطفال الأصحاء من الذكور والإناث)تتراوح أعمارهم مابين (٩-١٢)عاماً، وتم تطبيق بطارية الاستخبارات المكونة من استخبار المعتقدات الصحية، وصورة الجسم المدركة، والشعور بالوصمة من إعداد الباحثين، وتم إحداث التكافؤ بين مجموعات الدراسة باستخدام مقياس الفهم العام، والبنود اللغوية من مقياس وكسلر للأطفال لدكتور عبد الرقيب البحيرى وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق بين كل من مرضى السمنة والأصحاء من الجنسين في كل من المعتقدات الصحية ومعتقدات القابلية للإصابة ومعتقدات إدراك خطورة المرض، ومعتقدات الفوائد المدركة من العلاج وذلك في اتجاه المرضى من الجنسين، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين المرضى والأصحاء من الجنسين في صورة الجسم المدركة في اتجاه مرضى السمنة من الجنسين، كما تبين أن الأطفال الأكبر في المرحلة العمرية كانو أكثر وعياً بمعتقدات القابلية للإصابة بالمرض، ومعتقدات إدراك الخطورة بالمقارنة بالمجموعات العمرية الأصغر، أظهرت عدم وجود فروق دالة بين مجموعات الدراسة في دقة ادراك صورة الجسم ترجع إلى النوع والعمر .

وهدفت دراسة ساندس(**Sands, 1981,11**) إلى دراسة دور مركز السيطرة الصحي، والمعتقدات الصحية الخاصة بالسرطان، وصورة الجسم في الفحص الذاتي للثدي على عينة مكونة من ١٣٣٦ موظفة تتراوح أعمارهن بين ٣٥-٦٥ عاماً في كوليدج بارك الجامعي بجامعة ميريلاند واستخدم مقياس موضع التحكم الصحي متعدد الأبعاد لوالستون، واستبيان المعتقدات الصحية لمارجوت ستيلمان، واستبيان صورة الجسم لبيرشد، بورنشتيدت، ووالستر، وأشارت النتائج إلي عدم وجود علاقة بين المعتقدات الصحية في التنبؤ بممارسة السلوك الوقائى الصحي والفحص الذاتي للثدي، وأن هناك نقص في الوعي ومفاهيم خاطئة حول العوامل التى تؤثر على القابلية للإصابة .

المحور الثالث: الدراسات التى تناولت العلاقة بين عمه المشاعر واضطراب صورة الجسم .

هدفت دراسة بيراردیس وآخرون(**Berardis ,et al ,2010**)إلى معرفة العلاقة بين عمه المشاعر وصورة الجسم واضطرابات الأكل على ٦٤ سيدة تم تشخيصهم بفقدان الشهية العصبى وتم استخدام مقياس (**BCQ**) لسلوكيات فحص الجسم لكالوجي وآخرون، ومقياس تورنتو لعمه المشاعر، وأسفرت النتائج عن وجود عدم رضا عن صورة الجسم لدى النساء المصابات بعمه المشاعر مقارنة بغير المصابات، ولم يتم العثور على فروق بين المجموعات فيما يتعلق بالعمر، والحالة الاجتماعية، والمهنة .

وهدفت دراسة ايثان وآخرون (**Al –Eithan et al, 2021**)إلى فحص وجود علاقة ارتباطية بين عمه المشاعر وصورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة السعودية، وشارك في الدراسة ١٥٢ طالبة عربية، وتم استخدام استبيان تورنتو لعمه المشاعر، ومقياس الالكسيثيميا العلاجية (**PTA**) القصير، ومقياس صورة الجسم، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين عمه المشاعر وصورة الجسم، وتنبؤ عمه المشاعر بصورة الجسم .

هدفت دراسة جوري؛ وتوبينو(**Gori,Topino,2022**)إلى استكشاف العوامل التي تساهم في مستويات ادمان وسائل التواصل الاجتماعى ودور عمه المشاعر؛ والقلق بشأن صورة الجسم، واحترام الذات مع التحكم في العمر والجنس على عينة مكونة من ٤٣٧ من مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي ٣٢.٥٪رجال و٦٧.٥٪ نساء، واستخدم مقياس بيرجن لإدمان وسائل التواصل الإجتماعي، والإهتمام بصورة الجسم، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس تورنتو لعمه المشاعر، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين عمه المشاعر وإدمان وسائل التواصل الإجتماعي، وعدم الرضا عن صورة الجسم .

وهدفت دراسة (إيمان رمضان بشير، ٢٠٢٢) إلى معرفة العلاقة بين الإلكسيثيميا والقلق وصورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، تكونت العينة الأساسية من ١٥٠ طالبة تراوحت أعمارهم مابين ١٩-٢٢ سنة، وتمثلت العينة المنتقاة من ٣٠ طالبة وهم أفراد العينة المرتفعين على متغيرات البحث، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تورنتو لقياس الإلكسيثيميا، ومقياس صورة الجسم لمجدي الدسوقي، ومقياس تايلور للقلق الصريح، وكشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقة ارتباطية دالة احصائياً بين كل من الالكسيثيميا والقلق، ولا توجد علاقة بين الالكسيثيما وصورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق وصورة الجسم.

فروض الدراسة:

- توجد علاقة ارتباطية بين(المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم)لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .
- توجد فروق في(المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) تعزي إلى " العمر – المستوى التعليمي – الحالة الإجتماعية– درجة الاضطراب – مدة الإصابة بالمرض " بين مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .
- تسهم متغيرات المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، في التنبؤ بإضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية.
- **منهج الدراسة واجراءاتها:**

أولاً المنهج: تعتمد الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، الذي يلائم هدف الدراسة، حيث يمكننا هذا المنهج من دراسة العلاقة بين المعتقدات الصحية وعمه المشاعر واضطراب صورة الجسم، إلى جانب دراسة الفروق في هذه المتغيرات بين مضطربات هرمونات الغدة الدرقية .

العينة : اشتملت على عينة التقنين لعمل صدق وثبات لمقاييس الدراسة(المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) وتكونت من ٨٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية؛ كما تكونت العينة الأساسية للبحث من ١٥٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية يتراوح المدى العمري لهم ما بين ١٨-٦١ عام، بمتوسط مقداره 35, 68 وانحراف معياري١,١٠٧ وتم الحصول عليهم من عيادات الغدد بمستشفي قنا العام، والجامعي ويوضح جدول رقم (١) توزيع أفراد العينة وفقاً للخصائص الديموجرافية.

جدول رقم (١) الخصائص الديموجرافية للعينة الكلية

المتغير	مستوى المتغير	العدد
العمر	يتراوح العمر مابين ١٨-٦١ عام	
المستوى التعليمي	أمي	٧
	تعليم متوسط	٨٤
	تعليم جامعي	٥٩
الحالة الإجتماعية	أعزب	٣٩
	متزوج	١٠٤
	أرمل	٤
	مطلق	٣
الحالة الاقتصادية	منخفض	٣
	متوسط	١٤١
	مرتفع	٦
درجة الاضطراب	زيادة الإفراز	٨٢
	نقص الإفراز	٦٨
المجموع	**١٥٠**	

ثالثاً: أدوات الدراسة:

بناء على اطلاع الباحثة على العديد من البحوث والدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، وكذلك الاطلاع على ما هو متاح من اختبارات معدة سلفاً في هذا الإطار، فقد تقرر ما يأتي:

١-**إعداد قائمة البيانات الديموجرافية:**

وتشمل مجموعة من البيانات الخاصة بالعينة والمتطلبة في الدراسة ومنها (العمر- المستوى التعليمي-الحالة الإجتماعية -درجة الاضطراب -مدة الإصابة بالمرض).

٢- **مقياس للمعتقدات الصحية** (إعداد الباحثة) اعتمدت الباحثة الحالية في إعداده على جمع واستخلاص أهم المظاهر أو المكونات المتناثرة لمفهوم المعتقدات الصحية كما وردت في التراث (سواء العربي أو الأجنبي)مثل مقياس زينب كريم، وابتسام سعدون محمد(٢٠٢٢)، ومقياس سهيله عبد الرضا عسكر(٢٠١٣)، ومقياس سعاد خشاب(٢٠١١)؛ حيث استفدنا من هذه المقاييس في كيفية صياغة الفقرات وكيفية إعداد فقرات مناسبة لعينة الدراسة. وبالرجوع إلى المقاييس السابقة والإطار النظري الخاص بالدراسة، تمكنت الباحثة من إعداد هذا المقياس) الذي يلائم عينة الدراسة، ويتفق مع سياق الثقافة المصرية ويتكون في صورته الأولية من ٢٦ بنداً .

الكفاءة السيكومترية للمقياس

بعد قيام الباحثة ببناء المقياس، تم عرضه على خمسة من أعضاء هيئة التدريس[1] بقسم علم النفس لإبداء الرأي فيه. وبناءً على هذه المرحلة تقرر تعديل صياغة بعض البنود ؛ ويعرض الجدول رقم (٢) نسب اتفاق المحكمين.

جدول (٢) يعرض نسب اتفاق المحكمين لمقياس المعتقدات الصحية

رقم البند		رقم البند		رقم البند	
١	100%	10	100%	١٩	100%
٢	100%	11	100%	٢٠	100%
٣	80%	١٢	100%	٢١	100%
٤	100%	١٣	100%	٢٢	100%
٥	80%	١٤	100%	٢٣	100%
٦	100%	١٥	80%	٢٤	80%
٧	100%	١٦	100%	٢٥	100%
٨	100%	١٧	100%	٢٦	100%
٩	100%	١٨	100%		

ويتضح من الجدول السابق(٢) أن نسب اتفاق المحكمين على صلاحية البنود لمقياس المعتقدات الصحية تتراوح بين ٨٠٪ إلى ١٠٠٪، ولذلك لم يتم استبعاد أي بنود، حيث تراوحت نسب الاتفاق ما بين٨٠٪، ١٠٠٪. وتكشف نسب الاتفاق السابقة عن تمتع المقياس بدرجة جيدة من صدق المحكمين، وأصبح عدد بنود مقياس المعتقدات الصحية ٢٦ بنداً.

بعد القيام بصدق المحكمين، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٨٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية لحساب صدق وثبات المقياس.

أولاً: الثبات:

تم حساب الثبات للمقياس بألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، ويوضح جدول(٣)معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للمقياس المعد.

جدول(٣) يعرض معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان لمقياس المعتقدات الصحية

معاملات الثبات / الاختبار	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الدرجة الكلية	٠,٨٥	٠,٧٨

[1] -أ.د/محمد السيد عبد الوهاب: استاذ بكلية الآداب جامعة جنوب الوادى
٢-أ.د/هناء احمد شويخ استاذ بكلية الآداب جامعة الفيوم
٣- أ.د/مصطفى ابو المجد سليمان: أستاذ بكلية التربية جامعة جنوب الوادى بقنا
٤-أ.م.د/زيزى ابراهيم استاذ مساعد بكلية الآداب جامعة الفيوم
٥-أ.م.د/سعاد سعيد محمود استاذ مساعد بكلية الآداب جامعة جنوب الوادى

يتضح من الجدول السابق تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة.

ثانياً: الصدق

تم الاعتماد على أساليب الصدق التالية:

١-صدق الاتساق الداخلي: من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على كل بند والدرجة الكلية على المقياس، وفيما يأتي نتائج هذه الاجراءات مبينة في الجدول التالى :

جدول (٤) معاملات ارتباط البند بالدرجة الكلية على مقياس المعتقدات الصحية (ن=٨٠)

الفقرات	معامل الارتباط	الفقرات	معامل الارتباط
١	٠,٥٠	١٤	٠,٥٠
٢	٠,٥٦	١٥	٠,٤٩
٣	٠,٥١	١٦	٠,٥٩
٤	٠,٢٩	١٧	٠,٦٧
٥	٠,٤٩	١٨	٠,٥٥
٦	٠,٦٣	١٩	٠,٢٧
٧	٠,٣٧	٢٠	٠,٢٩
٨	٠,٤٣	٢١	٠,٣٥
٩	٠,٥٨	٢٢	٠,٤٩
١٠	٠,٦٤	٢٣	٠,٤٥
١١	٠,٥٧	٢٤	٠,٣٢
١٢	٠,٥٥	٢٥	٠,٢٩
١٣	٠,٥١	٢٦	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن جميع البنود دالة باستثناء البند رقم ٢٦ لم يرتبطا ارتباطاً دالاً، لذا تقرر حذفه.

الصدق التمييزي: يعتمد ذلك النوع من الصدق على حساب الصدق لفروق المقارنة الطرفية لكل مقياس بين المجموعة التي تحصل على أعلى درجات في كل مقياس (الإرباعي الأعلى) وعددهم ٢١، والمجموعة التى تحصل على أدنى الدرجات (الإرباعي الأدنى)وعددهم ٢١، وذلك على مستوى فقرات كل مقياس على حدة ويعرض جدول(٥) الصدق التمييزي لمقياس المعتقدات الصحية

جدول (٥) الصدق التمييزي على مقياس المعتقدات الصحية

البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢١		مجموعة المرتفعين ن = ٢١		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
١	١,٩٥٢	0,669	2,809	0,511	-4,663	٠,٠٠١
٢	1,714	0,717	2,952	0,218	-7,569	٠,٠٠١
٣	2,095	0,700	2,952	0,218	-5,355	٠,٠٠١

البنود	مجموعة المنخفضين ن = ٢١		مجموعة المرتفعين ن = ٢١		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
٤	2,381	0,598	2,761	0,436	2,380	٠,٠٠١
٥	2,238	0,768	2,952	0,218	-4,098	٠,٠٠١
٦	2,047	0,804	3,000	0,000	-5,423	٠,٠٠١
٧	2,666	0,577	3,000	0,000	-2,646	٠,٠٠١
٨	2,428	0,676	3,000	0,000	-3,873	٠,٠٠١
٩	2,000	0,632	2,857	0,358	-5,403	٠,٠٠١
١٠	2,047	0,740	2,952	0,218	-5,374	٠,٠٠١
١١	2,095	0,700	2,952	0,218	-5,355	٠,٠٠١
١٢	1,714	0,717	2,714	0,462	-5,369	٠,٠٠١
١٣	1,857	0,727	2,714	0,462	-4,557	٠,٠٠١
١٤	1,952	0,740	2,809	0,402	-4,663	٠,٠٠١
١٥	1,857	0,727	2,666	0,577	-3,996	٠,٠٠١
١٦	2,095	0,538	2,952	0,218	-6,755	٠,٠٠١
١٧	1,809	0,601	2,857	0,478	-6,248	٠,٠٠١
١٨	2,047	0,589	2,952	0,218	-6,595	٠,٠٠١
١٩	1,809	0,749	2,333	0,483	-2,692	٠,٠٠١
٢٠	1,857	0,792	2,285	0,218	-1,923	غير دال
٢١	2,571	0,597	2,952	0,218	-2,744	٠,٠٠١
٢٢	2,142	0,792	2,952	0,218	-4,511	٠,٠٠١
٢٣	2,059	0,768	2,952	0,218	-4,917	٠,٠٠١
٢٤	1,857	0,727	2,476	0,511	-3,191	٠,٠٠١
٢٥	1,952	0,864	2,809	0,601	-3,729	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن فقرات مقياس المعتقدات الصحية قد جاءت أغلبها دالة عند ٠.٠٠١ باستثناء البند رقم ٢٠ تم حذفه مما يدل على وجود فروق بين المتوسطين في كل فقرة، ومما يشير إلي قدرة فقرات المقياس على التميز بين أفراد عينة الدراسة.

مقياس المعتقدات الصحية في صورته النهائية: بعد اتمام إجراءات الثبات والصدق للمقياس أصبح في صورته النهائية يتكون من (٢٤) بنداً، ويلى كل بند ثلاثة بدائل (أبداً، أحياناً، دائماً)، ويقابل البدائل الخمسة الأوزان الآتية (١-٢-٣) ماعدا البندين ٢٣-٢٤ يعكس ترتيب الأوزان فيهما، وأعلي درجة يمكن أن يحصل عليها المفحوص هي (أقصي درجة علي مقياس الشدة × عدد البنود = الدرجة الكلية) بمعني (٣ × ٢٤ = ٧٢)، وأقل درجة ٢٤ والدرجة المرتفعة تعني أن الفرد يمتلك معتقدات سلبية .

٣-استخدام مقياس عمه المشاعر لتورنتو(TAS-20)، إعداد النسخة الأجنبية تايلور –بابجي –باركر، والنسخة العربية علاء الدين كفافي؛ فؤاد الدواش(٢٠١١)، يتكون من ٢٠ فقرة موزعين في ثلاثة أبعاد، يضم البعد الأول (٧) فقرات تقيس صعوبة الأحاسيس، والثانى (٥)فقرات تقيس صعوبة وصف الأحاسيس أو التعبير عنها بالكلمات، والثالث (٨) فقرات تقيس التوجه الخارجي في التفكير، ويعتبر المقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص على فقراته على سلم خماسي يتراوح بين ينطبق علي تماماً، وتعطى ٥ درجات، ولا تنطبق أبداً وتعطي درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة، قام تورنتو بحساب الصدق العاملي للمقياس وكان مؤشر حسن المطابقة ٠,٩٨، وقام بحساب التجانس الداخلي للمقياس من خلال حساب ارتباط المفردات داخل كل بعد والمفردات الكلية للمقياس وكان ٠,٢٣، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ وكان٠,٨٦، قام معدا النسخة العربية بتطبيقه على عينة من الشباب والراشدين بلغت ٣٥٣ من الذكور والإناث وحساب الصدق التباعدي للمقياس مع مقياس حالة ماوراء المزاج وبلغ معامل الارتباط –٠,٧٨، وحساب ثبات إعادة التطبيق وكان ٠,٨٩

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

وفي الدراسة الحالية تم عمل تقنين للإختبار على ٨٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية وكان ثبات التجزئة النصفية ٠,٦٧، وثبات ألفا ٠,٧٩. وتم حساب صدق الإتساق الداخلي حيث تم قياس الإرتباط بين البند والمقياس الفرعي، وبين البند والدرجة الكلية وتراوحت معاملات الارتباط بين ٠,٢٧ إلى ٠,٦٢مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، وتم استخدام الاختبار في العديد من الدراسات الحديثة على عينات مختلفة مثل دراسة آية جابر عبد العزيز (٢٠٢١) على عينة من المعلمات في البيئة المصرية، ودراسة مريم بوشوشة؛ وكريمة نايت عبد السلام(٢٠٢١)على عينة من الطلاب على البيئة الجزائرية، وغيرهم من الدراسات مما يدل على فعالية المقياس .

٤- استخدام مقياس زينب محمود شقير (٢٠٠٢) .

يتكون من ٢٦ عبارة يجيب المفحوص عليه بثلاث بدائل (موافق–محايد –غير موافق) وتأخذ درجات (صفر–١–٢) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى إضطراب صورة الجسم وتشوهها، وتم قياس الصدق الظاهري للمقياس ومراجعته لغوياً من خلال أربعة أساتذه الطب بقسم القلب والباطنة، وخمسة من أساتذة الطب بقسم الجلدية وأربعة من أساتذة الطب بقسم جراحة التجميل، وأربعة من أساتذة الطب النفسى، وجميعهم من كلية الطب جامعة طنطا، بجانب ثلاثة من أساتذة علم النفس بكليتي: الآداب والتربية وذلك بهدف التأكد من أن الفقرات توضح مايفيد هذه الصورة الجسدية لدى الفئات الإكلينيكية المختلفة، وللتأكد من ملائمة الفقرات للمفهوم النفسى الذى تقيسه، والصدق

التمييزى حيث كانت النسبة الحرجة لعينتى الذكور والإناث دالة عند مستوى ٠,٠١ وعليه فان المقياس يميز تمييزاً واضحاً بين المستويات الضعيفة والأخري القوية، وتم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وكان ٠,٦١، وطريقة التجزئة النصفية وبلغت ٠,٧٩، وتم حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والدرجة الكلية فوصل إلى ٠,٨٥ بمعامل ثبات ٠,٩٢، وكذلك الارتباط بين العبارات الزوجية والدرجة الكلية للمقياس فكانت٠,٧٤ بمعامل ثبات٠,٨٥، وتم استخدامه في دراسة يارا جمال عبد الناصر موسى(٢٠٢٣ على البيئة المصرية)، ودراسة عيشاوى كوكب (٢٠٢١)

ثبات وصدق المقياس في الدراسة الراهنة

وفي الدراسة الحالية تم عمل تقنين للإختبار على ٨٠ من مضطربات هرمونات الغدة الدرقية للتأكد من ملائمته للبيئة المصرية. وكان ثبات التجزئة النصفية٠,٨٩، وثبات ألفا ٠,٩٥. وتم حساب صدق الإتساق الداخلي حيث تم قياس الإرتباط بين البند والمقياس الفرعي، وبين البند والدرجة الكلية، وتراوحت معاملات الإرتباط بين ٠,٤١ إلى ٠,٧٦ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات.

رابعاً: أساليب التحليل الإحصائى:

-عرض النتائج:

- **نتائج الفرض الأول:** " توجد علاقة ارتباطية بين (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية".

جدول (٦) يعرض معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقيه "

اضطراب صورة الجسم / متغيرات الدراسة المستقلة	العينه الكليه =١٥٠	
	الارتباط	الدلالة
المعتقدات الصحية	*٠,١٩٤	٠,٠٠١
صعوبة تحديد المشاعر	**0,404	0,001
صعوبة وصف المشاعر	**0,210	0,001
التفكير الموجه نحو الخارج	*0,167	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لعمه المشاعر	**0,359	0,001

يتضح من الجدول رقم (٦) وجود ارتباط دال موجب بين اضطراب صورة الجسم والمعتقدات الصحية وعمه المشاعر بأبعادها. ويتفق ذلك مع نتائج دراسة(هدى سعيد أحمد، ٢٠٢٢)التي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية بين المعتقدات الصحية وصورة الجسم المدركة لدى الأطفال المصابين بالسمنة؛ ونتائج دراسة بيراردیس وآخرون(Berardis et al,2005) التى أظهرت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عمه المشاعر واضطراب صورة الجسم لدى النساء المصابات

باضطراب ماقبل الحيض، ودراسة كانتاك (Kantack , 2014,130) التى أسفرت عن ارتباط المستويات المرتفعة من عمه المشاعر بإضطراب صورة الجسم، ونتائج دراسة(أحمد جنيدى، ٢٠٢٠)التى كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين الإلكسيثيميا وادراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، ويختلف مع نتائج دراسة(ايمان رمضان بشير، ٢٠٢٢)التى أسفرت عن عدم وجود علاقة بين عمه المشاعر وصورة الجسم.

ويرتبط ذلك مع الإطار النظري للدراسة حيث ذكر (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ٢٢) أن صورة الجسم تشير إلي الإدراكات، أو التصورات أو الأفكار أو المشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي من شخصية الفرد، وتتعدي الحالة الوجدانية لصورة الجسم مجرد الرضا التقييمي أو عدم الرضا أو السخط عن صورة الجسم لكي تشتمل علي سلسلة كاملة من الانفعالات والعواطف الإيجابية والمضطربة التي ترتبط به. كما يتم تقدير صورة الجسم أو تحديدها اجتماعياً، فالخبرات أو التجارب بين الشخصية والتنشئة الاجتماعية والثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد.

وصورة الجسم هي صورة ذهنية –إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تصاحب تلك الصورة، ويقسم المظهر الجسمي لثلاثة مكونات هي: مكون إدراكي؛ ومكون ذاتي؛ ومكون سلوكي (المرجع السابق، ١٦).

تري(هدى سعيد أحمد، ٢٠٢٢) أنه من خلال نظرية الفعل المخطط وجد ارتباط بين مفهوم الهوية الذاتية والذي ينعكس في المعتقدات، والقيم، والاتجاهات الخاصة بالفرد، كما تنشأ الهوية الذاتية من الذات الاجتماعية، وتوضح مدي إدراك الأفراد لأنفسهم في الأدوار الاجتماعية التي تستوفي المحكات والمعايير المقبولة، مما يعني أن تصورات الفرد وتفضيلاته وأفكاره حول صورة الجسم يمكن اعتبارها عادة علي أنها تتضمن تقدير حجم الجسم، وتقييم مدي جاذبية الجسم، والمشاعر المرتبطة بشكل الجسم وحجمه، ومن ثم فقد يقوم الشخص صانع القرار بإجراء التقييم في ذهنه ثم يربط الأحداث أو السلوكيات بها مما يؤثر علي النيه السلوكية، وعلي وجه التحديد عندما يكون لدي الفرد استجابة تقييمية ايجابية تجاه تحسين صورة الجسم، يجب أن تؤدي إلي استعداد أكبر للانخراط في الأنشطة التي تؤدي لتحسين صورة الجسم .

عمه المشاعر سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التى تفتقر إلى الوعي بالإنفعالات، وتتصف بعجز الفرد عن تحديد الإنفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظياً لديه ولدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الإنفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الإستثارة بالإضافة إلى عمليات تخيل مفيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط التفكير ذى التوجه الخارجى، الذى

يتميز بالإستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التى تتعلق بالخبرة الداخلية (إيمان رمضان بشير، ٢٠٢٢).

ويعد عامل خطورة للإضطرابات الإنفعالية لاحقاً، ويشير ألدو وآخرون أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الإنفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية (نسيمه على داود، ٢٠١٦)، للإنفعالات دوراً مهماً في تشكيل الفرد وسلوكياته، وحتى الطريقة التى يتبعها الأفراد في التعامل مع خبراتهم الإنفعالية في شتى المواقف التى تواجههم في مراحل حياتهم ولها تأثير كبير على صحتهم النفسية والجسدية على سواء (ابتسام لعمى،٢٠٢٢، ١).

وترى الباحثة أن الأفراد الذين لديهم اتجاهات أكثر ايجابية في التحكم في المعتقدات والسلوكيات سوف يدركون أجسامهم بشكل أكثر إيجابية والعكس؛ وبالنسبة لصعوبة تحديد أو وصف الفرد لمشاعره وضعف تفاعله مع الآخرين وبعده عنهم يجعله أكثر انشغالاً بذاته وتركيزاً على التفاصيل الجسدية وتفسير مشوه لصورة الجسد لديه.

- **نتائج الفرض الثاني** " توجد فروق في (المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، اضطراب صورة الجسم) تعزى إلى " العمر – المستوى التعليمى – الحالة الإجتماعية – الحالة الإقتصادية– درجة الإضطراب – مدة الإصابة بالمرض" بين مضطربات هرمونات الغدة الدرقية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق في (المعتقدات الصحية، وعمه المشاعر، واضطراب صورة الجسم) تعزى إلى"درجة الإضطراب "، وتم استخدام تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق التي تعزى إلى "العمر – المستوى التعليمى – الحالة الإجتماعية – مدة الإصابة بالمرض". ويعرض جدول (٧) نتائج الفرض.

جدول (٧) يعرض لدلالة الفروق في متغيرات الدراسة وفقاً درجة الإضطراب

المقاييس	زيادة الإفراز=٨٢		نقص الإفراز= ٦٨		قيمة ت	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المعتقدات الصحية	٥٨,٧٦٨	٧,٧٢٨	٥٩,٩١١	٧,٧٥٧	٠,٩٠١-	غير دال
صعوبة تحديد المشاعر	٢٤,٢٤٣	٥,٠٤١	٢٦,٠٠٠	٤,٧٥٦	٢,١٧٨-	٠,٠٠١
صعوبة وصف المشاعر	١٧,١٢٢	٣,٧٩٥	١٧,٧٧٩	٤,٢٤٩	١,٠٠٠-	غير دال
التفكير الموجه نحو الخارج	٢٥,٦٢٢	٤,٠٩٦	٢٥,٥٨٨	٤,٩٠٥	٠,٠٤٦	غير دال
الدرجة الكلية لعمه المشاعر	٦٦,٩٨٧	٨,٩٤٣	٦٩,٣٦٧	١١,١٠٣	١,٤٥٤-	غير دال
اضطراب صورة الجسم	٢٢,٣١٧	١٣,٢٩٤	٢٥,٧٢٠	١٤,٣٧٧	١,٥٠٤-	غير دال

تكشف النتائج الموجودة في جدول "٧" عن وجود فروق في صعوبة تحديد المشاعر ترجع إلى متغير درجة الإضطراب في اتجاه السيدات المصابات بنقص الإفراز، وعدم وجود فروق في باقى المتغيرات.

جدول (٨) يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي لتوضيح أثر المتغيرات الديموجرافية علي متغيرات الدراسة

المتغير التطبيقي	الأبعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	المعتقدات الصحية	بين المجموعات	٢	٣٢,٨٦	١٦,٤٣	٠,٢٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٨٨٨٥,٨٠	٦٠,٤٤		
	صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	٢	٦٢,٥٢	٣١,٢٦	١,٢٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٣٦٢٧,٢٣	٢٤,٦٧		
	صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	٢	٢١,١٠	١٠,٥٥	٠,٦٥	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٣٢٧١,٤٣	١٦,١٣		
	التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	٢	٣٠,٧٤	١٥,٣٧	٠,٧٦	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧		١٠,٠٠		
	الدرجة الكلية لعمه المشاعر	بين المجموعات	٢	٤٨,٢٣	٢٤,١١	٠,٢٤	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	١٤٩٠١,٠٩	١٠١,٣٦		
	اضطراب صورة الجسم	بين المجموعات	٢	٢٩٦,٠٨	١٤٨,٠٤	٠,٧٧	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٨٢٩٩,٩٧	١٩٢,٥١		
المستوى التعليمى	المعتقدات الصحية	بين المجموعات	٢	١٥٧,١٦	٧٨,٥٨	1,32	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٨٧٦١,٥١	٥٩,٦٠		
	صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	٢	١٦,٤٤	٨,٢٢	0,33	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٣٦٧٣,٣٢	٢٤,٩٨		
	صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	٢	٧٩,١٦	٣٩,٥٨	2,52	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٣١٣,٣٨	١٥,٧٤		
	التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	٢	١١,٥٨	٥,٧٩	0,28	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٩٦٠,٢١	١٥,٧٤		
	الدرجة الكلية لعمه المشاعر	بين المجموعات	٢	٨٠,٧٠	٤٠,٣٥	0,39	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	١٤٨٦٨,٦٣	١٠١,١٥		
	اضطراب صورة الجسم	بين المجموعات	٢	١٤٤,٩٨	٧٢,٤٩	0,38	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٨٤٥١,٠٨	١٩٣,٥٥		
الحالة الاجتماعية	المعتقدات الصحية	بين المجموعات	٢	١٦,٤٨	٥,٤٩	0,09	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٨٩٠٢,١٩	٦٠,٩٧		
	صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	٢	٨٧,٦٥	٢٩,٢٢	1,18	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٣٦٠٢,١٠	٢٤,٦٧		
	صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	٢	٩٨,٩١	٣٢,٩٧	2,09	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٢٩٣,٦٣	١٥,٧١		
	التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	٢	٩٥,٤٣	٣١,٨١	1,62	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٨٧٦,٣٦	١٩,٧٠		
	الدرجة الكلية لعمه المشاعر	بين المجموعات	٢	٤٨٦,٤٧	١٦٢,١٦	1,64	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	١٤٤٦٢,٨٦	٩٩,٠٦		
	اضطراب صورة الجسم	بين المجموعات	٢	٢٦٣,٦٦	٨٧,٨٨	0,45	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٨٣٣٢,٤٠	١٩٤,٠٦		
مدة الاصابة بالمرض	المعتقدات الصحية	بين المجموعات	٢	٤٢٣,٩٢	٢١١,٩٦	3,67	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٤٧	٨٤٩٤,٧٤	٥٧,٧٩		
	صعوبة تحديد المشاعر	بين المجموعات	٢	٢,٦١	١,٣١	0,05	غير دال
		داخل المجموعات	١٤٧	٣٦٨٧,١٥	٢٥,٠٨		
	صعوبة وصف المشاعر	بين المجموعات	٢	٣٢٧,٨٢	١٦٣,٩١	11,67	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٠٦٤,٧٣	١٤,٠٥		
	التفكير الموجه نحو الخارج	بين المجموعات	٢	٢٠٨,٨٨	١٠٤,٤٤	5,56	٠,٠٠١
		داخل المجموعات	١٤٧	٢٧٦٢,٩١	١٨,٧٩		

	الدرجة الكلية لعمه المشاعر	بين المجموعات داخل المجموعات	٢ ١٤٧	٩٥٨,٨٥ ١٣٩٩٠,٤٨	٤٧٩,٤٢ ٩٥,١٧	5,04	٠,٠٠١
	اضطراب صورة الجسم	بين المجموعات داخل المجموعات	٢ ١٤٧	٩٧٩,٦٣ ٢٧٦١٦,٤٣	٤٨٩,٨١ ١٨٧,٨٧	2,61	غير دال

تكشف النتائج الموجودة في الجدول السابق عن:

١- عدم وجود فروق في (المعتقدات الصحية –عمه المشاعر –اضطراب صورة الجسم) ترجع العمر؛ والمستوى التعليمى؛ والحالة الإجتماعية.

٢- وجود فروق في المعتقدات الصحية؛ وصعوبه وصف المشاعر؛ والتفكير الموجه نحو الخارج؛ والدرجة الكلية لعمه المشاعر تعزى إلى مدة الإصابة بالمرض، وعدم وجود فروق في صعوبة تحديد المشاعر، واضطراب صورة الجسم.

ولمعرفة اتجاه الفروق تم استخدام اختبار شيفيه كما هو مبين بالجداول التالية.

جدول (٩) متوسط الفروق واتجاهاتها بين المجموعات الثلاثه (١-٨/٩-١٦/١٧-٢٤) على متغير المعتقدات الصحية؛ وصعوبة وصف المشاعر؛ والتفكير الموجه نحو الخارج ؛ والدرجة الكلية لعمه المشاعر

المتغير	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	متوسط الفروق (٢/١)	متوسط الفروق (٣/١)	متوسط الفروق (٣/٢)
المعتقدات الصحية	(١)١ : ٨ (٢)٩ :١٦ (٣)١٧ :٢٤	١٢٩ ١٩ ٢	٢,٠٥٦ (٠,٥٤)	١٣,١٢٧- (٠,٠٦)	*١٥,١٨- (٠,٠٠١)
وصعوبة وصف المشاعر	(١)١ : ٨ (٢)٩ :١٦ (٣)١٧ :٢٤	١٢٩ ١٩ ٢	٠,٢١٢ (٠,٩٨)	٠,٩٤٥- (٠,٩٦)	١,١٥- (٠,٩٥)
التفكير الموجه نحو الخارج	(١)١ : ٨ (٢)٩ :١٦ (٣)١٧ :٢٤	١٢٩ ١٩ ٢	٠,٩٥- (٠,٥٨)	*١٢,٤٦٥ (٠,٠٠١)	*١٣,٤٢ (٠,٠٠١)
الدرجة الكلية لعمه المشاعر	(١)١ : ٨ (٢)٩ :١٦ (٣)١٧ :٢٤	١٢٩ ١٩ ٢	١,١٥- (٠,٥٦)	*٩,٥٨٩ (٠,٠٠١)	*١٠,٧٣ ٠,٠٠١

تكشف النتائج الموجودة في الجدول السابق عن وجود فروق في (المعتقدات الصحية) ترجع إلى مدة الإصابة بالمرض، وهذه الفروق لصالح المجموعة الثالثة (١٧-٢٤) وبالنسبة لصعوبة وصف المشاعر تكون الفروق لصالح المجموعة الثالثة (١٧-٢٤)، وتكون الفروق في اتجاه المجموعة الثانية بالنسبة للتفكير الموجه نحو الخارج، والدرجة الكلية لعمه المشاعر .

ولم تجد الباحثة اى اتفاق او اختلاف بين هذه النتيجة وبين الدراسات السابقة نظراً لعدم وجود أى دراسة تناولت الفروق في متغيرات وفقاً لدرجة الإضطراب؛ أو مدة الإصابة بالمرض.

ويتفق ذلك مع الإطار النظرى للدراسة حيث أن الغدة الدرقية تقوم بالمحافظة على مستوى الأيض النسيجى الطبيعى بصورته المثلى وتحفز هرمونات الغدة الدرقية استهلاك الأكسجين في معظم خلايا الجسم، وتساعد في تنظيم أيض الشحوم والكاربوهيدرات وضرورية للنمو والنضج الطبيعى، وزيادة إفرازها يؤدى إلى النحافة، وسرعة التهيج والإنفعال، ونقص إفرازها يؤدى إلى الخمول العقلى، والبلاهة ، والسمنة المفرطة (فاطمه كاظم ابراهيم، ٢٠١٢، ٣)؛ وعند نقص إفراز هرمونات الغدة الدرقية يصاب الفرد بجفاف الجلد وقلة الشعر ونقص النشاط الجسمى كما يؤدى إلى زيادة مفرطة في الوزن وتباطؤ في ضربات القلب وانخفاض ضغط الدم، وعدم تحمل الشخص البرودة، وتتأثر البلادة وعدم الإحساس، والبلادة الفكرية بنقص إفراز هرمونات الدرقية (جودى عربية، ٢٠١٨ ، ٧٢).

وأعطى علماء النفس أهمية بارزة للجانب الصحى للفرد لأن هناك علاقة وثيقة بين نفسية الفرد وصحته الخارجية لأن الصحة تتأثر بالحالة النفسية للفرد ونفسية الفرد تتأثر بحالته الصحية والتوازن الصحى كذلك يقوم على أساس المعتقدات الصحية لدى كل فرد خاصة في الحالات المرضية لأن اعتقاد الفرد لمواجهة السلوك أو عامل خارجى يجعله يفكر في ممارسة سلوكات صحية مختلفة مبنية على أفكار سليمة لمحاولته تحقيق نتائج سلوكية تحقق له الصحة والراحة معاً، والمعتقدات الصحية تختلف بإختلاف الفرد كحالة وبإختلاف المرض لديه (ذميخه خضرة؛ بن الزين ايمان، ٢٠٢٢ ،١).

عمه المشاعر سمة شخصية تعكس الدرجة المرتفعة عليها خللاً في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها، تنشأ تلك المعالجة عن تفاعل أنساق ثلاثة تضم النسق الفيزيولوجى العصبى (ويشمل استجابة الجهاز العصبى المستقل والتنشيط الغدى العصبى) والتعبير الحركى (التعبيرات الوجهية والتغيرات في أوضاع الجسم ونغمة الصوت)، والنسق الخبرى المعرفى (بما يشمله من وعى بالحالة الشعورية وقدرة على التقرير اللفظى عنها) (فيصل يونس؛ أميمة أنور، ٢٠١٤).

وتفسر الباحثة ذلك بأنه كلما كانت اعتقادات الفرد وأفكاره ايجابية وصحية يقوم بممارسة سلوكيات صحية تحقق له الراحة والعكس إذا ماكانت المعتقدات سلبية، وبالتالى كلما زادت مدة الإصابة بالمرض أدى ذلك إلى زيادة المعتقدات الصحية السلبية، ولما كان عمه المشاعر خللاً في المعالجة المعرفية ينشأ نتيجه للإضطراب الغدى وغيره من العوامل الأخرى بالتالى زيادة الإضطراب ومدة

الإصابة به يؤدى إلى زيادة في عمه المشاعر وذلك يؤثر بدوره علي اضطراب صورة الجسم لدي الأفراد.

نتائج الفرض الثالث: " تسهم متغيرات المعتقدات الصحية، عمه المشاعر، في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد. ويعرض جدول رقم (١٠)، و(١١) إلى تحليل الانحدار لمتغيرات (المعتقدات الصحية –عمه المشاعر) المنبئة بإضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية "

جدول (١٠) يعرض نتائج تحليل الانحدار المتدرج لدى عينة الدراسة

المتغيرات المنبئة (المعتقدات الصحية –عمه المشاعر) والمتغير التابع اضطراب صورة الجسم

المتغيرات المنبئة	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	الارتباط	مربع الارتباط
المعتقدات الصحية	الانحدار	١	٨٨,٩٣٥	٨٨,٩٣	٥,٨٠	٠,٠٤	٠,١٩٤	٠,٠٣٨
	الخطأ	١٤٨	٢٢٦٨,٨٥	١٥,٣٣				
	الكلي	١٤٩	٢٣٥٧,٧٩					
صعوبة تحديد المشاعر	الانحدار	١	٦٠١,٦٤	٦٠١,٦٤	٢٨,٨٣	٠,٠٠١	٠,٤٠٤	٠,١٦٣
	الخطأ	١٤٨	٣٠٨٨,١١	٢٠,٨٦				
	الكلي	١٤٩	٨٦٨٩,٧٦					
صعوبة وصف المشاعر	الانحدار	١	١٠٥,٢٤	١٠٥,٢٤	٦,٨١	٠,٠١	٠,٢١٠	٠,٠٤٤
	الخطأ	١٤٨	٢٢٨٧,٢٩	١٥,٤٥				
	الكلي	١٤٩	٢٣٩٢,٥٤					
التفكير الموجه نحو الخارج	الانحدار	١	٨٢,٥٨	٨٢,٥٨	٤,٢٣	٠,٠٤	٠,١٦٧	٠,٠٢٨
	الخطأ	١٤٨	٢٨٨٩,٢١	١٩,٥٢				
	الكلي	١٤٩	٢٩٧١,٧٩					
الدرجة الكلية لعمه المشاعر	الانحدار	١	١٩٢٥,٠٠	١٩٢٥,٠٠	٢١,٨٧	٠,٠٠١	٠,٣٥٩	٠,١٢٩
	الخطأ	١٤٨	١٣٠٢٤,٣٣	٨٨,٠٠				
	الكلي	١٤٩	١٤٩٤٩,٣٣					

يتبين من الجدول رقم (١٠) إسهام المعتقدات الصحية وعمه المشاعر في التنبؤ بإضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية، ويعرض جدول(١١) لحجم الإسهام.

جدول (١١) يعرض اسهام المتغيرات في التنبؤ باضطراب صورة الجسم

الأبعاد المنبئة	ثابت الانحدار			المعامل		قيمة (ت)	الدلالة	إسهام
	المعامل B	قيمة ت	الدلالة	البنائي B	بيتا			
المعتقدات الصحية	57,943	٩٠,٧٨٠	.001	٠,٠٥٦	٠,١٩٤	٢,٤٠٩	.001	٪٣,٨
صعوبة تحديد المشاعر	٢١,٥٧٩	٢٨,٩٧٩	.001	٠,١٤٥	٠,٤٠٤	٥,٣٧٠	.001	٪١٦,٣
صعوبة وصف المشاعر	١٥,٩٧٢	٢٤,٩٢٣	.001	٠,٠٦١	٠,٢١٠	٢,٦١٠	.001	٪٤,٤
التفكير الموجه نحو الخارج	٢٤,٣٢٤	٣٣,٧٧١	.001	٠,٠٥٤	٠,١٦٧	٢,٠٥٧	.001	٪٢,٨
الدرجة الكلية لعمه المشاعر	٦١,٨٧٦	٤٠,٤٦١	.001	٠,٢٥٩	٠,٣٥٩	٤,٦٧٧	.001	٪١٢,٩

تشير النتائج الموجودة فى جدول(١١) إلى إسهام المعتقدات الصحية، وعمه المشاعر في التنبؤ باضطراب صورة الجسم لدى مضطربات هرمونات الغدة الدرقية، وأن متغير عمه المشاعر أعلى إسهاماً(١٢,٩٪)يليه متغير المعتقدات الصحية (٣,٨٪).

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة فرانزونى وآخرون (franzoni ,et al ,2013)التى أسفرت عن تنبؤ عمه المشاعر بإضطراب صورة الجسم لدى عينات الضعف الجنسى، ونتائج دراسة (محمد فتيحه، ٢٠١٧) التى كشفت عن وجود قدرة تنبؤية لكل من فاعلية الذات والمعتقدات الصحية على ظهور إضطراب العرض الجسدى ونتائج دراسة ايثان وآخرون (**Al –Eithan et al,2021**)التى أسفرت عن وجود علاقة بين عمه المشاعر وصورة الجسم، وتنبؤ عمه المشاعر بصورة الجسم .

وجاءت النتائج متسقة مع الإطار النظري حيث نجد أن اضطراب صورة الجسم بمثابة سلسلة متواصلة من عدم الرضا عن صورة جسد الشخص فضلا عن الضيق، تعتبر صورة الجسم مصدر قلق نفسى كبير، وترتبط الصورة السلبية للجسم بعدد من السلوكيات والإضطرابات الصحية، وترتبط بالإفراط في ممارسة الرياضة، والإصابة بالمرض، ويرتبط تحسين السلوك الصحى بتحسين صورة الجسم (**Al –Eithan et al,2021**)

والأفراد الذين يعانون من ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر (عمه المشاعر) يعانون من صعوبات ذاتية واجتماعية تؤثر في قدرتهم في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة وقدرتهم على التواصل الفعال وذلك يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية والجسمية (إيمان رمضان بشير، ٢٠٢٢)

وبالإضافة إلى ذلك، إن الصعوبة في تحديد المشاعر ووصفها قد تسمح بتفسير الجوانب الإدراكية والسلوكية لصورة الجسم بشكل خاطئ؛ وقد يتسبب ذلك في فحص أعلي للجسم، والذي قد يؤدي إلى انخفاض احترام الذات وزيادة الإدراك السلبي لصورة الجسم (Berardis et al,2011)..

وجد(Gori et al,2021) أن صعوبة تحديد التجارب العاطفية، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية تساهم بشكل كبير في التركيز على التفاصيل الجسدية وتصورات خاطئة لجسد الفرد، وتفسير مشوه لصورة جسد الفرد.

ترى الباحثة أنه مما سبق يتضح أهمية الغدد بصفة عامة والغدة الدرقية بصفة خاصة وما تفرزه من هرمونات بنسب ضئيلة ولكن ذات تأثير كبير على الجانب النفسى والجسدى، فإضطراب هرمونات الغدة الدرقية بالزيادة أو بالنقصان ينتج عنه بعض الآثار النفسية السيئة إلى جانب أنه يؤثر على المظهر الخارجى للجسم سواء نحافة أو سمنة؛ ووجود معتقدات سلبية تزيد من التوتر

والقلق ويؤدي إلي التركيز المفرط علي الأعراض الجسدية مما يعمق اضطراب صورة الجسم، وعدم القدرة علي تحديد المشاعر أو وصفها يعوق التواصل الاجتماعي ويزيد شعور العزلة والانشغال بالمظهر الخارجي بالإضافة إلي صعوبة التعامل مع الأعراض المرتبطة باضطراب الغدة الدرقية كل ذلك يؤدي إلي اضطراب صورة الجسم .

توصيات ومقترحات الدراسة:

في ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج توصى الباحثة بما يلي:

١- أهمية وضع برامج علاجية للتعريف بأهمية المعتقدات الصحية الايجابية في تحسين حالة المرضي.

٢- وأهمية وضع برامج علاجية للتخفيف من حدة عمه المشاعر، واضطراب صورة الجسم.

٣- البحث عن متغيرات أخري تساعد في تحسين الوضع عند مضطربات الغدة الدرقية.

٤- دراسة متغيرات الدراسة لدي عينات أخري.

٥- دراسة متغيرات الدراسة لدي مرضي سرطان الغدة الدرقية.

المراجع

أولاً المراجع العربية:

١- ابتسام لعمى (٢٠٢٢).*التكتم الإنفعالى لدى المرأة المصابة بضغط الدم المرتفع دراسة ميدانية على عينة من النساء بولاية غرداية* ، رسالة ماجستير ، جامعة غرداية ،كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية .

٢- أحمد فوزى جنيدى (٢٠٢٠). الإلكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوى الإعاقة البصرية، *مجلة العلوم التربوية* ، ٥(٢)، ١٢٦-٨٩.

٣- آية على زريق (٢٠١٥). *تحرى العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدى* ،رسالة ماجستير، جامعة حلب، كلية الصيدلة .

٤- إيمان رمضان بشير(٢٠٢٢). الإلكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة ، *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ١١٦(٣٢)،٧٧-٣٧.

٥- بدوية محمد سعد رمضان(٢٠١٥). الالكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسرى والقلق الاجتماعى لدى مجموعه من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية، *مجلة كلية الدراسات الانسانية*، ١٥، ١-١٠٢.

٦- بن بريكه كاملة(٢٠٢٣).*المعتقدات الصحية وعلاقتها بالاتجاه نحو السلوك الصحى لدى المرضى المصابين بالقولون العصبى*، رسالة ماجستير، جامعة زيان عاشور الجلفة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

٧- جوان جوميز (٢٠٠٩) . *كيف تتعايش مع مشاكل الغدة الدرقية*، ترجمة دار الفاروق، مكتبة الأسرة، مصر .

٨- جودى عربية(٢٠١٨).*المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بو ضياف –المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

٩- حسن إبراهيم محمد أبو حشيش(٢٠٢٣). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالحساسية الإنفعالية وتقدير الذات لدى المراهقين "دراسة تنبؤية" ، *مجلة كلية التربية* ، ٤(٢)، ٦٨٠-٦٢٤.

١٠- دهمش عبلة (٢٠١٧).*مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الإلكسيثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بو ضياف المسيلة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

١١- ذميخه خضرة؛ بن الزين ايمان(٢٠٢٢).*المعتقدات الصحية لدى مرضى السكرى خلال جائحة كرونا (كوفيد ١٩)*، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

١٢- سماح ربيع محمد على ؛وسيد أحمد محمد الوكيل ؛ وعائشة على راف الله (٢٠٢٢).اضطراب صورة الجسم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلاب الجامعة، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٦(٩)، ٢٣٠٤-٢٢٦٤ .

١٣- سناء عيسى الداغستانى؛ وديار عونى المفتى (٢٠٠٩).المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحى ، *مجلة البحوث التربوية والنفسية* ، (٢٧-٢٦) ،١٤٢-٧٨.

١٤- سهير عبد داود ؛ ولهيب محمد الزبيدى ، ونبيل داؤد خروفة (٢٠٠٣).كفاءة الشبكات العصبية الاصطناعية (شبكة المدرك) في تشخيص أمراض الغدة الدرقية ، *مجلة الرافدين لعلوم الحاسبات والرياضيات* ، ١(٣)،٢٣-١١.

١٥- ضياء الدين عادل محمد؛ ومحمد نجيب الصبوة (٢٠١٣).الفروق بين الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الصحية السلبية في التنبؤ بنوع المادة المتعاطاة لدى عينات من معتمدى الكحوليات والأمفيتامينات ،*المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكى والارشادى* ، ١(٢)، ٢٣٦-٢٠٩.

١٦- عائشة عطية (٢٠١٦).*صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبى لدى المراهقات* ، رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر –بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

١٧- فاطمة كاظم ابراهيم المهداوى (٢٠١٢).*دراسة العلاقة بين مؤشرات الدم ووظائف الغدة الدرقية لدى مرضى الفشل الكلوى* ، رسالة ماجستير ، جامعة ديالى ، كلية التربية للعلوم الصرفه .

١٨- فؤاد محمد الدواش (٢٠٢١).النموذج السببى للعلاقات المتبادلة بين الإفصاح الوجدانى عن الذات وكل من الاليكسيثيميا والغضب الإكلينيكى والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الشرقية بسلطنة عمان ، *المجلة التربوية كلية التربية* ، ١(٨٧)،٥٢٠-٤٦٦.

١٩- فيصل يونس؛ أميمة أنور(٢٠١٤).الإلكسيثيميا: نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطوراته النظرية ،*المجلة الاجتماعية القومية* ، ٢(٥١)،٥٤-١٧.

٢٠- لولوة صالح الرشيد (٢٠١٩). اضطراب صورة الجسم وعلاقته بالشعور بالاكتئاب لدى عينة من مرضى السكرى ، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية* ، ٢(٦) ،١٤٤-١٢٩ .

٢١- مثنى محمد عواد ؛عباس على حمدى (٢٠١٥).دراسة فسلجية –كيموحيوية مقارنة لمرضى اضطرابات الغدة الدرقية في مدينة الرمادى ، *مجلة جامعة الانبار للعلوم الصرفة*، ٩(٣)،-١١ ١٧.

٢٢- محمد دويدار عبد الفتاح (١٩٩٩).*الأساس البيولوجى والفيزيولوجى للشخصية من المنظور السيكولوجى* ، دار النهضة العربية ، بيروت .

٢٣- مجدي الدسوقي (٢٠٠٦).*اضطراب صورة الجسم(الأسباب –التشخيص –الوقاية والعلاج)*، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢٤- محمد عبد القادر عبد الموجود (٢٠١٨).الصمود النفسى والمعتقدات الصحية كمنبئين بتنظيم الذات وأبعاد عمه المشاعر لدى مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى*، ٦(٤)، ٥٣٨-٤٨٥.

٢٥- محمدى فتيحه (٢٠١٧).*فاعلية الذات والمعتقدات الصحية كمنبئات بظهور اضطراب العرض الجسدى لدى عينه من طلبة الجامعة "دراسة ميدانية بجامعة قاصدى مرباح ورقلة* "، رسالة ماجستير ،جامعة قاصدى مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية .

٢٦- مصطفى بارود(٢٠١٨). *صورة الجسد لدى المصاب بمرض الصدفية* ، رسالة ماجستير ، جامعة غرداية ، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية .

٢٧- معارشة عيدة؛ بوشخو أميمه؛ بن حمادى إكرام(٢٠٢٣). *المعتقدات الصحية لدى المرضى المصابين بداء السكرى للنمط الأول*، رسالة ماجستير، جامعة محمد بوضياف –المسيلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .

٢٨- مها سميح محمد شتله(٢٠٢١).السمنة وعلاقتها باضطراب صورة الجسم لدى الإناث البدينات "دراسة مقارنة في ضوء المرحلة العمرية "، *مجلة بحوث* ،١(١٠)، ١٨٠-١٣٥.

٢٩- ناصر سيد جمعه؛ وأحمد ثابت فضل (٢٠١٣). الإلكسيثيميا واضطراب العناد المتحدى لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم: دراسة تنبؤية، *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٤١(٤)، ٢٠٠-١٥١.

٣٠- نسيمه على داود(٢٠١٦). العلاقة بين الالكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادى الاجتماعى وحجم الأسرة والجنس ،*المجلة الاردنية في العلوم التربوية*، ١٢(٤)، ٤٣٤-٤١٥.

٣١- هبه محمد خطاب (٢٠١٤).*صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء البدينات في قطاع غزة* ، رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية بغزة ، كلية التربية .

٣٢- هدى سعيد أحمد (٢٠٢٢). المعتقدات الصحية في علاقتها بكل من صورة الجسم المدركة والشعور بالوصمة لدى أطفال السمنة والأصحاء، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى*، ١٠(٤)،٧٧٦-٧٣٥ .

٣٣- هدى سعيد أحمد؛ ومحمد نجيب الصبوة(٢٠٢٣).الفروق في المعتقدات الصحية وصورة الجسم المدركة والشعور بالوصمة على ضوء النوع والمرض والعمر لدى أطفال السمنة والأصحاء ، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكى والإرشادى*، ١١(١)،١١٢-٦٩.

٣٤- هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٥). *العلاقة بين العجز /النقص في القدرة على التعبير عن الشعور (الاليكسيزيميا) والمخادعة /المخاتلة (الميكيافيلية)*، مؤتمر الارشاد النفسى الثانى عشر "الارشاد النفسى "من اجل التنمية في عصر المعلومات ، مركز الارشاد النفسى ، جامعة عين شمس ، ٢٢٥-٢٦١.

٣٥- وفاء شافى سعيد الهاجرى(٢٠٢١).*الالكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الوجدانى والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية* ،رسالة ماجستير، جامعة القاهرة ، كلية الدراسات العليا للتربية .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

1- Al-eithan ,M.H,Alsulaiman ,H&Al-eithan ,I.M,.(2021).Alexithymia and body image in saudi Arabian females (university students) : preliminary data ,*Dubai medial journal* ,4,218-224.

2- Berardis ,D,sepede,G&carano , A,.(2005).Alexithymia and body image disturbances in women with premenstrual dysphoric disorder ,*journal of psychosomatic bstertrics &Gynecology* ,26(4),257-264.

3- Berardis ,D.D,et al .(2011).Alexithymia ,body image and eating disorders,*Nova science publishers* ,1-18.

4- Bruha ,J,.(2010).*the effects of body experience and mindfulness on body – image disturbance and eating disorders* , PHD,palo Alto , California .

5- Casper ,J,.(2020).*psychodynamic and feminist interventions in mirror exposure therapy for body image disturbances in women with anorexla nervosa : aproposed treatment manual*,PHD,faculty of California ,Alliant international university .

6- Duffeck,M.B,.(1987).*the role of coping style and health beliefs in the regimen adherence and metaolic control in persons with diabetes mellitus* ,PHD,faculty of th graduate school ,university of Missouri-columia.

7- Firriolo, J ,miller,C &Rhodus,N.L,.(2006).Thyroid disorders ,*Medical management update* , 101(3),276-284.

8- Franzoni ,E,et al .(2013).the relationship between alexithymia ,shame,trauma,and body image disorders: investigation over a large clinical sample ,*Neuropsychiatric disease and treatment* ,9,185-193.

9- Gilbert,M.L,.(2007).*insecure attachment ,negative affectivity ,alexithymia,level of emotional awareness ,and body image disturbance as predictors of binge eating severity in women who binge* **,**PHD, fielding graduate university .

10- Gori,A &Topino ,E,.(2023).the association between alexithymia and social media addiction : Exploring the role of dysmorphic symptoms ,symptoms interference ,and self –esteem ,controlling for age and gender,*journal of personalized medicine* ,152(13),1-13.

11- Gori,A,Topino,E , Pucci,C&Griffiths ,M.D,.(2021).The relation ship between Alexithymia , Dysmorphic concern ,and exercise addiction ;the moderating effect of self –esteem ,*journal of personalized medicine* ,11/1111.https ://doi.org /10.3390/jpm11111111.

12- Kantack,W.A,.(2014).*the relationships between alexithymia,perfectionism , self esteem ,ethnicity and body image disturbance***,**PHD,university of Detroit mercy ,Detroit ,Michigan .

13- Kot,E,Kostecka,B,Radoszewska,J&Kucharska,K,.(2023).self –disgust in patients with borderline personality disorder .the associations with alexithymia , emotion dysregulation and comorbid psychpathology,*borderline personality disorder and emotion dysregulation* ,10-24.

14- Le,H.N, Ramos,M.A&Munoz ,R.F.(2007).the relationship etween alexithymia and perinatal depressive symptomatology **,***Journal of psychosomatic research* ,62(2),215-222.

15- Lorraine ,M&Reiser .(2007).health beliefs and behaviors of college women ,***PHD***, faculty of nursing ,university of pitts burgh .

16- Miller ,S.S,.(2000*).Body image disturbance in males: an antecedent to eating disorders*,PHD,faculty of the graduate , Azusa pacific university.

17- Miller,J.K,.(1988).*health beliefs and health utilization patterns among Korean immigrants in southern California* ,PHD,faculty of the graduate school ,university of southern California .

18- Nyenhuis ,B.S,.(1999).*gender differences in importance of stroke health beliefs in timing of seeking treatment for acute stroke symptoms* **,**MS, Grand valley state university ,Kirkhof school of nursing .

19- Sands ,D.W,.(1981).*the role of health locus of control ,cancer health beliefs ,and body image in breast self –examination* ,PHD,faculty of the graduate school , the university of Maryland .

20- Schoenhueb,D.F,bocking ,B&Mazurek,B,.(2023).Alexithymia in patients with somatization difficulties and tinnitus-related distress:A systematic review ,*Journal clinical medicine* ,12,6828,https://www.mdpi.com/jounal/jcm.

21- Shishido ,H.,Gaher ,R.M.&Simons ,J.S.(2013).idon‘T Know how I feel therefore I act : alexithymia , urgency and alcohol problems , *Addictive behaviors* ,38(4),2014-2017.

22- Sychta ,L ,.(2001).*Health beliefs and health practices of optimistic and pessimistic diabetic*s ,MS,university of Michigan /flint .

23- Wearden, A., Cook, L. & Vaughan, J. (2003). Adult attachment, alexithymia,symptom reporting and health related coping. *Journal of Psychosomatic Research*, 55 (4), 341 – 347.

24- Xiang ,B,Wang ,H.M.,Perfecto ,A.P&Mcgrath ,C.P,.(2020) Modelling health belief predictors of oral health and dental anxiety among adolescents based on the health belief model : a cross –sectional study , *BMC public health* ,20:1755/https://doi .org /10.1186/s12889-020-09784-1.

25- Zulu,N.A,.(2022).*understanding young adults health insurance acquisition behaviors using the health belief model* ,PHD,Graduate school ,Binghamton university .