الألكسيثميا وعلاقتها بالأكل الانفعالي لدى عينة من المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية المعدلة

سحر حسن إبراهيم

أستاذ علم النفس الإكلينيكى المساعد بآداب بنى سويف

(الملخص)

تستهدف الدراسة الكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى عينة من المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية في ضوء بعض المتغيرات المعدلة، كما تستهدف فحص الفروق بين الذكور والإناث مرتفعي الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الألكسيثميا وأبعادها الفرعية. ولتحقيق هذه الأهداف تم ترجمة كل من مقياس تورنتو للألكسيثميا ومقياس سالزبورج للأكل الانفعالي، وتم تطبيقهما على أفراد العينة. ولم تكشف النتائج عن ارتباط الألكسيثميا بالأكل الانفعالي بعد عزل تأثير كل من (العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن)، باستثناء ارتباط الدرجة الكلية للأكل الانفعالي وبعض أبعاده الفرعية خاصة، (السعادة والحزن والغضب والقلق) بالتوجه الخارجي في التفكير؛ ما يعني أن العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن لم يمارسوا دورًا معدلًا للعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية. وكشفت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا وبُعدي تحديد ووصف الانفعالات، ولم تؤيد وجود فروق بينهما في التوجه الخارجي في التفكير، كما لم تؤيد وجود فروق بين مرتفعي الأكل الانفعالى ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبُعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التوجه الخارجي في التفكير.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثميا، الأكل الانفعالي.

Alexithymia and its relationship to emotional eating among a sample of Egyptians residing in the Kingdom of Saudi Arabia in terms of some modified demographic variables

D. Sahar H. Ibrahim

Department of Psychology- Beni Suef University

(Abstract)

The study aims to reveal the relationship between alexithymia and emotional eating among a sample of Egyptians residing in the Kingdom of Saudi Arabia in terms of some modified demographic variables. It also aims to examine the differences between males and females with high and low emotional eating in alexithymia and its sub-dimensions. To achieve these goals, both the Toronto scale for alexithymia and the Salzburg scale for emotional eating were translated and applied to the individuals in the sample. The results did not reveal correlation between alexithymia and emotional eating after isolating the effect of age, level of education, gender, marital status, and length of residence outside the country), exceptionally the association of the total degree of emotional eating and some of its sub-dimensions (especially, happiness, sadness, anger, and anxiety) to the externally-oriented thinking; which means that Age, level of education, gender, marital status, and length of residence outside the home country did not modify the relationship between alexithymia and emotional eating and their sub-dimensions. The results revealed that there were differences between males and females in alexithymia and both identifying and describing emotions, and did not support the presence of differences between them in the externally-oriented thinking, nor did you support the presence of differences between high emotional eating and low levels in the total degree of alexithymia and both identifying and describing emotions, while there were differences between them in the externally-oriented thinking.

Key words: Alexithmia, Emotional Eating

موضوع البحث وأهميته

تعد الالكسيثميا من الموضوعات الحديثة التي فرضت نفسها على الساحة النفسية المحلية والعالمية، وقد لقت اهتمامًا متزايدًا من قبل الباحثين في الآونة الأخيرة. وتعد من الموضوعات متشعبة الجوانب بحيث يمكن دراستها من الناحية الوجدانية أو الاجتماعية أو المعرفية أو العصبية. وتمثل الألكسيثميا اختلالًا وظيفيًّا جوهريًّا في قدرة الشخص على تعرف وإدراك انفعالاته ومشاعره أو ترميزها، وإدراك وتفهم مشاعر وانفعالات الآخرين أيضًا (Perry & Hayaki, 2014).

والألكسيثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات، تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيًّا لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة. بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات. ويتميز نمط تفكير الفرد بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية، ويطلق على هذا النمط من التفكير بالتوجه الخارجى في التفكير (Gilbert, McEwan, Catarino, Baiao, Palmeira, 2014; Schwartz, 2018).

وأضاف تايلور Taylor (1994; 1997) عدد من الخصائص بالإضافة للخصائص السابق ذكرها وهي: نقص الاستبطان، والمجاراة الاجتماعية، كما يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي بشكل تقليدي. ويشير شوارتز Schwartz (2018) إلى أن المصابين بالألكسيثميا يكونون غير واعين بما يحدث داخل عقولهم، فضلًا عن تفضيل التفكير العياني الحسي المباشر.

ومما يشكل أهمية دراسة الألكسيثميا أن الوعي بالانفعالات والمشاعر دليلًا على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، والتعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال

السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير عليهم، وجذب انتباههم، والتعاطف معهم (داوود، ٢٠١٦).

ويعد بيتر سيفنيوس Peter Sifneos أول من صاغ مصطلح "الألكسيثميا". وهذا اللفظ مشتق من كلمة إغريقية قديمة تعني "لا كلمات لوصف الانفعالات". وتتكون الكلمة من (A) بادئة تعني (لا، أو عدم وجود، أو غياب)، و(lexi) من (lexis) وتعني (كلمة، أو لفظ)، و(thymia) من (thymo) وتعني (انفعالات). وقد قدم سيفنيوس مفهوم الألكسيثميا لوصف عجز مرضاه عن وصف مشاعرهم لفظيًا (Sifneos, 1967; Sifneos, 1973; Feldman, Hal, Dalgleish, & mobs, 2013; Perry& Hayaki, 2014).

والألكسيثميا مصطلح حديث نسبيًا صيغ في العقد السادس من القرن العشرين وحداثة المفهوم انعكست بشكل واضح على قلة عدد طرق القياس التي تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة والتي استخدمت فى تقييم المفهوم (Taylor, 1984; Stephenson, 1996). كما انعكست حداثة المفهوم بشكل واضح في قلة الدراسات التي نهضت بدراسته لاسيما على المستوى العربي.

وقد انتشر المفهوم عربيًا في نهاية القرن العشرين، واختلف الباحثون في تعريب المفهوم ونقله للعربية بمصطلحات مختلفة تحمل نفس المضمون؛ حيث استخدمه لطفي الشربيني (٢٠٠١) بمعنى اللاوصفية وعرفها بأنها عدم القدرة على وصف العواطف والانفعالات أو عدم الوعي بالمشاعر الداخلية، كما استخدمه عبد الكريم ورمضان (٢٠٠٨) بمعنى التكتم.

ولايمكن القول بأن المصابين بالألكسيثميا يفتقدون المشاعر والانفعالات بل يفتقدون الوعي بهذه الانفعالات، أي أن لديهم الانفعالات وهم غير واعين بها، ولا يستطيعون التعبير عنها لفظيًا نتيجة لفقدان أو ضياع الكلمات (Shatwell, 2017). ويؤثر نقص الوعي الانفعالي بدرجة كبيرة على نوعية حياة الأفراد، ويمثل ذلك عائقًا كبيرًا أمام قدرة

الفرد على الاتصال الناجح بالآخرين وتكوين علاقة وثيقة ومفيدة معهم (Kennedy & Franklin, 2002).

وتعد الألكسيثميا من المصطلحات الإكلينيكية شديدة الأهمية وتفيد نتائج الدراسات الإحصائية أن نسبة انتشارها بين الذكور تتراوح ما بين ٨٪ إلى ١٠٪، وتصل نسبة انتشارها بين الإناث إلى حوالي ٢٪ (Pallmeye, Blanchard, & Arena, 1981). في حين أشار قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضان (٢٠٠٨) إلى أن معدلات انتشارها بين الجمهور العام تتراوح بين (٥٪: ٢٣٪) وفق مقياس تورنتو للألكسيثميا. وتزيد هذه النسب بالطبع لدى الفئات الأخرى من غير الأسوياء فقد وجد ميندلسون Mendelson (1982) أن ٤٧٪ ممن يعانون من الآلام المزمنة يعانون من الألكسيثميا.

ولا تعد الألكسيثميا من الاضطرابات النفسية، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها فيما بين من يتصفون بها. (Parker & James, 2000; Pink, Williams, & Lee, 2016). وتكمن خطورة الإصابة بها في ارتفاع احتمالات الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية.(Parker & James, 2000) . كما تظهر خطورة الألكسيثيميا في كونها عامل مهيئ للاضطرابات الانفعالية لاحقًا، كما أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية (Aldao, Nolen- Hoeksema, & Schelwzer., 2010) فقد كانت بداية دراسة مفهوم الألكسيثميا لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، والمدمنين، والمصابين باضطرابات ما بعد الصدمة، وبعض اضطرابات الأكل مثل النهم (عبد الكريم ورمضان، ٢٠٠٨ ;Barth, 1994).

وقد تكون الألكسيثميا مرتبطة ببعض الاضطرابات والمشكلات النفسية الأخرى، مثل القلق، والاكتئاب، والعزلة الاجتماعية، وتعاطي الكحول، وسوء استخدام المواد، وغيرها (Barth, 1994; Karukivi 2011; Demers & Koven, 2015). ويقترح آخرون أنها قد تكون مرتبطة بمتغيرات أخرى مثل نظرية العقل (Demers & Koven,

(2015. كما تعد الألكسيثميا من أبرز المشكلات التي تتعلق بالقدرة على التواصل وخاصة التواصل الوجداني (حسين ونجم الدين والسيد، ٢٠٠٠) والمشكلات بين الشخصية (Reschke & Schuetz, 2010) وتدني الذكاء الانفعالي (Douglas, Dwight, Ferris & Gerald, 2004).

ومما يزيد من أهمية تناول هذا الموضوع ما أشار إليه لوملي وآخرون (Lumley, Tomakowsky, & Torosian, 1997) من أن الألكسيثميا ربما ترتبط بالسلوك المرضي وزيادة معدلات الوفيات؛ فالقدرة على تحديد الانفعالات ووصفها يكون بمثابة عامل وقائى ضد اعتلال الصحة النفسية والجسمية.

وعلى الجانب الآخر تركز اهتمامنا في الدراسة الراهنة على مفهوم الأكل الانفعالي وهو ما يعرف بأنه تناول الطعام استجابة للانفعالات السلبية (Van Strien, Donker, Ouwens, 2016) ويرتبط الأكل الانفعالي بزيادة الوزن مستقبلًا (Koenders & Van Strien, 2011; Van Strien, Herman, & Verheijden, 2012) وهو يرتبط بشراهة الأكل في مرحلة الرشد لدى العينات الإكلينيكية (Klump, Racine, Hildebrandt, Burt, Neale, Sisk, 2014; Van Strien, Engels, Van Leeuwe, & Snoek, 2005). كما يلعب الأكل الانفعالي دور العامل الوسيط بين الاكتئاب وزيادة الوزن (Van Strien, Konttinen, Homberg, Engels, & Winkens, 2016; Vittengl, 2018).

وتعد استجابة الأكل الانفعالي استجابة نمطية طبيعية للضغط النفسي أو المشقة النفسية (Gold & Chrousos, 2002) وهذه الاستجابة النمطية الطبيعية تتشكل في وقت مبكر من الحياة (Wardle, 1990) كنتيجة محتملة لممارسات التغذية الوالدية (Carper, Fisher, & Birch, 2000; Van Stien & Bazelier, 2007; Van Strien, Van Niekerk, & Ouwens, 2009) والتي لم يكن فيها اعتبار لاحتياجات الطفل بشكل كاف (Bruch, 1973; Snoek, Engels, Janssens, & Van Strien,

2007; Escobar, O'Donnell, Colalillo, Pawlby, Steiner, Meaney, .2014; Zhu, Luo, Cai, Li & Liu, 2014)

وإذا كانت ردود أفعال الأهل غير مناسبة باستمرار لاحتياجات الطفل سواء بالإهمال أو بزيادة التحكم فسوف يتطور الطفل ولديه ضعفًا في الوعي بالشبع أو ما يسمى (بضعف الوعي بالأعراض الفسيولوجية المرتبطة بالجوع والشبع) وضعف الوعي الانفعالي أو ما يسمى (بضعف الوعي بالانفعالات نتيجة لصعوبة تحديد ووصف الانفعالات أو ما يعرف بالألكسيثميا) (Garner, 1991). ويرتبط ضعف الوعي بالشبع والألكسيثميا بارتفاع مستوى الأكل الانفعالي (Larsen, van Strien, Eisinga, & Engels, 2006; Van Strien, Engels, Van Leeuwe, & Snoek, 2005; Van Strien .& Ouwens, 2007)

وربما لمحنا في الفقرة السابقة إشارة إلى علاقة الألكسيثميا بالأكل الانفعالي أو اضطرابات الأكل بوجه عام؛ حيث يشير بعض الباحثين إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل يسجلون مستويات أعلى في الألكسيثميا من أولئك الذين لا يعانون من هذه الاعراض (Cochrane, Brewerton, Wilson, & Hodges 1993; Wagner .& Lee, 2008)

وقد ارتبطت الألكسيثميا بأعراض الشره العصبي لدى السيدات (Speranza, Loas, Wallier, & Corcos, 2007)، وارتبطت أيضًا بالإفراط في تناول الطعام (Wheeler, Greiner, & Boulton, 2005)، وفقدان الشهية العصبي (Zonnevijlle-Bendeck, van Goozen, Cohen-Kettenis, van Elburg, & van .Engeland, 2002)

وبالنسبة للفروق بين الجنسين فسنتناولها بشكل تدريجي بدءًا من الفروق بين الجنسين في الألكسيثميا، مرورًا بالفروق بين الجنسين في الأكل الانفعالي، ووصولًا للفروق بين الجنسين في العلاقة بينهما.

وبالنسبة للفروق بين الجنسين في الألكسيثميا سنجد إشارة بعض الدراسات التي أجريت على الجمهور العام بأن الذكور كانوا أعلى من الإناث في مستوى الألكسيثميا وفق مقياس تورنتو للألكسيثميا (Parker,Bagby, Taylor, Endler, & Schmitz, 1993; Lane, Sechrest L, Riedel, 1998; Posse & Hallstrom, 2001; Elzinga, Bermond, & Dyck, 2002; Parker, Taylor, & Bagby, 2003; Taylor GJ, Bagby R, Parker, 2003; Larsenab, Strienab, Eisingac, & Rutger, 2005; Levant, Hall, Williams, & Hasan, 2009). وعلى المستوى العربي توصلت هيام شاهين (٢٠١٣) إلى نفس النتيجة.

وأحد التفسيرات المحتملة لهذا الأمر ما ذكره ليفانت Levant (1992) من وجود فرضية الألكسيثميا الطبيعية أو المعيارية[١] لدى الذكور، وهو نمط شائع من محدودية الانفعالات لدى الذكور بسبب فكرة المجتمع التقليدية للرجولة. وقد طور ليفانت هذا الافتراض بعد ملاحظة مرضاه الذكور وهم يناضلون من أجل إيجاد الكلمات التي يحاولون بها وصف حالتهم الانفعالية؛ نظرًا لعدم وجود المفردات والوعي الكافي بهذه الانفعالات.

في حين وجد ماسون Mason وتيسون Tyson وجونس Jones وبوتس Pott (2005) أن نسبة انتشارها بين الإناث أعلى من نسبة انتشارها بين الذكور في دراسته التي أجراها على طلبة الجامعة، إلا أن هذه النتيجة لم تجد ما يدعمها في دراسات أخرى؛ حيث وجد أن الإناث أكثر تعبيرًا انفعاليًّا (Brebner, 2003; Mendes, Reis, Seery, & Blascovich, 2003) وهم أكثر قدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي مقارنة بالذكور (Van Strien, 2005).

وفي الوقت نفسه كشف فريق ثالث من الباحثين عن عدم وجود فروق بين الجنسين في الألكسيثميا (Loas, Corcos, Stephan, Pellet, Bizouard, Venisse, 2001;

١- Normative Male Alexithymia hypothesis

Joukamaa, Taanila, Miettunen, Karvonen, Koskinen, & Veijola, 2007; Levant, et al., 2009; Karukivi, 2011; Tahir, Ghayas, & Tahir, 2012). وعلى المستوى العربي دعمت بعض الدراسات فرضية عدم وجود فروق بين الجنسين، ومن بين هذه الدراسات (عمر، ٢٠٠٧؛ خميس، ٢٠١٤؛ داوود، ٢٠١٦).

أما بالنسبة للفروق بين الجنسين في الأكل الانفعالي فقد كانت لصالح السيدات (Nolen-Hoeksema, 2001; Van Strien, 2005) اللائي كشفن عن مزيد من الأعراض الاكتئابية (Nolen-Hoeksema, 2001).

أما بالنسبة للفروق بين الجنسين في العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لب اهتمام الدراسة الراهنة فقد أشار لارسين وزملاؤه (2006) إلى أنه حتى عام ٢٠٠٦ لا توجد دراسات تنهض ببحث العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى الذكور، وقد افترض أن العلاقة بين خصائص الألكسيثميا ومشكلات الأكل الانفعالي كانت أقوى لدى الذكور منه لدى الإناث.

وقد ارتبطت الصعوبة في تحديد الانفعالات بالأكل الانفعالي لدى الذكور أكثر من الإناث؛ حيث أن خصائص الألكسيثميا كانت متضمنة بقوة في الأكل الانفعالي لدى الذكور البُدْن أكثر من الإناث (Kotler, Boudreau, & Devlin, 2003).

وقد وجد أن هناك ارتباط بين الألكسيثميا واضطراب الأكل الانفعالي لدى الذكور والإناث الذين يعانون من البدانة (Larsen, et al., 2006) وأيضًا لدى النساء اللائي يعانين من زيادة الوزن مع اضطراب النهم (Pinaquy, Chabrol, Simon, Louvet, & Barber, 2003).

وانطلاقاً من هذه الخلفية، حاولت الباحثة استكشاف العلاقة بين كل من الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى عينة من المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية. كما تم الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من الألكسيثميا والأكل الانفعالي والعلاقة بينهما؛ كما تم تقدير العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي بعد عزل تأثير العمر والنوع

ومستوى التعليم، ومدة الإقامة خارج الوطن. وذلك في محاولة لفهم هذه العلاقة؛ وبالتالي اعتماد هذا الفهم كأساس لبناء البرامج التربوية والوقائية والإرشادية للتقليل من العوامل المسببة للألكسيثميا والأكل الانفعالي أولًا، والنتائج المترتبة على كل منهما ثانيًا.

أهمية الدراسة

١- تكتسب الدراسة أهميتها من خلال المتغيرات التي تتناولها؛ حيث أن الألكسيثميا في علاقتها بالأكل الانفعالي لم تلق اهتمامًا يُذكر- في حدود علم الباحثة- في المجال البحثي المصري والعربي، وعلى قطاع المصريين المقيمين خارج الوطن بصفة خاصة.

يلفت البحث الراهن الانتباه إلى أن الالكسيثميا من العوامل التي قد تسهم في عديد من المشكلات؛ من بينها ضعف القدرة على إدراك وتمييز الانفعالات الخاصة بالفرد أو الآخرين، وضعف مستوى العلاقات الاجتماعية، وانخفاض مستوى التخيل Shatwell, (2017)؛ بالإضافة إلى فقدان الوعي بالأساس بالانفعالات؛ مما يؤثر على مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين (Schwartz, 2018).

٢- ما يمكن أن يسفر عنه نقص القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر من كثير من مشكلات التواصل الاجتماعي؛ ومن ثم العزلة الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية، والاضطرابات الانفعالية؛ مما يعطي الباحثين الدافعية البحثية الكافية لدراسة هذا الموضوع.

٣- كما يلفت البحث الراهن الانتباه إلى مفهوم الأكل الانفعالي، وما يمكن أن يترتب عليه من مشكلات زيادة كتلة الجسم والسمنة وغيرها من المشكلات التي قد تؤثر على الصحة النفسية والجسمية للفرد.

٤- وعلى المستوى العلاجي والإرشادي فتتمثل في تقديم البرامج العلاجية والإرشادية لمن يعانون الألكسيثميا والأكل الانفعالي.

٥- وعلى الجانب الوقائي، فقد تخرج الدراسة ببعض النتائج التي تفيد المهتمين في مجال الصحة النفسية في إعداد برامج إرشادية ووقائية للحد من الاصابة بالألكسيثميا والأكل الانفعالي. ومن بين الطرق الوقائية التي يمكن الاستفادة منها بالإسهام في

الاكتشاف المبكر للأفراد المستهدفين للإصابة بالألكسيثميا؛ ومن ثم وضع البرامج الوقائية من الدرجة الأولى والتي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأفراد للحيلولة دون إصابتهم بالألكسيثميا. وعلى الجانب الآخر تسهم الدراسة في الاكتشاف المبكر لمن يعانون من بعض اضطرابات الأكل ومن بينها الأكل الانفعالي؛ ومن ثم الحيلولة دون إصابتهم بالسمنة أو زيادة مؤشر كتلة الجسم أو فقدان الشهية، والتبصير بما يترتب على ذلك من اضطرابات نفسية وجسمية.

مشكلة الدراسة

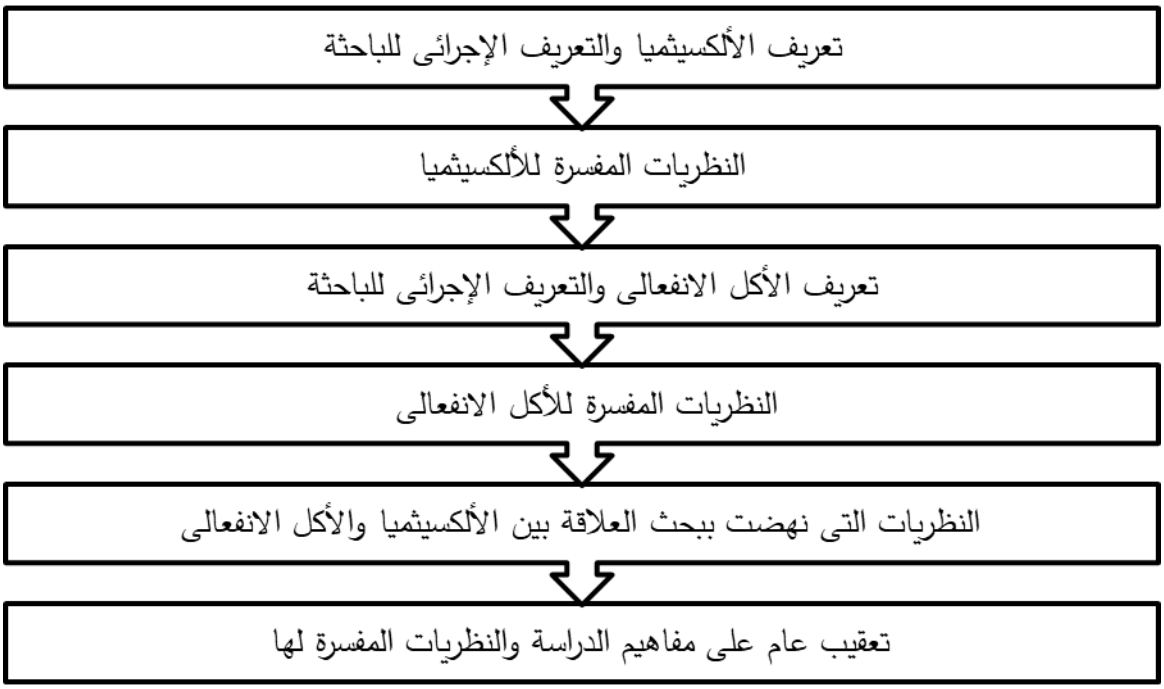
١- إلى أي مدى ترتبط الألكسيثميا بالأكل الانفعالي؟

٢- إلى أي مدى ترتبط الألكسيثميا بالأكل الانفعالي فى ضوء استبعاد كل من (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن)؟

٣- إلى أي مدى تتباين درجة الألكسيثميا بتباين كل من النوع والأكل الانفعالي؟

مفاهيم الدراسة ونظرياتها

وسوف نعرض في الفقرات التالية للمحاور الرئيسية لمفاهيم الدراسة ونظرياتها وفقًا للشكل التالى.



الشكل (١). مفاهيم الدراسة ونظرياتها.

أولًا: الألكسيثميا

يعد بيتر سيفنيوس (1967; 1973) أول من صاغ مصطلح الألكسيثميا. وتمثل الألكسيثميا اختلالًا وظيفيًّا جوهريًّا في قدرة الشخص على تعرف وإدراك انفعالاته ومشاعره أو ترميزها، وإدراك وتفهم مشاعر وانفعالات الآخرين أيضًا.

والألكسيثميا هي عبارة عن بناء متعدد الأوجه يشمل صعوبة تحديد المشاعر الانفعالية الشخصية والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة الانفعالية وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، والافتقار للخيال والنمط المعرفي الموجه خارجيًّا كما هو محدد في الأصل من قبل نيميا وآخرين (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976).

يُعرّف تايلور الألكسيثميا على أنها صعوبة في التعرف على ووصف الانفعالات الذاتية، فضلًا عن صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفية (Taylor, Bagby, & Luminet 2000).

واستخدم مصطلح الألكسيثميا لوصف مظاهر القصور في قدرة الشخص على الانتباه إلى مشاعره وانفعالاته وتسميتها أو تفهمها أو التعبير عنها، وهي تركيبة نفسية يمكن بموجبها وصف وتفسير كيف تتفاعل الأبعاد الخاصة بمعالجة الانفعالات والمشاعر مع مضامين ومكونات نظرية العقل (Demers & Koven, 2015).

وما هو محل شبه اتفاق أن الألكسيثميا سمة شخصية وليست اضطرابًا نفسيًّا، حيث تعرف بأنها أحد سمات الشخصية التي تنطوي على صعوبات في تحديد ووصف الانفعالات والتعبير عنها (Pink, Williams, & Lee, 2016).

وتعد الألكسيثميا أحد سمات الشخصية التي تعني عدم قدرة الفرد على تحديد ووصف انفعالاته. وعدم الوعي بها، ونقص البصيرة الاجتماعية، وضعف العلاقات بين الشخصية. بالإضافة إلى أن من يعاني من الألكسيثميا يجد صعوبة في فهم انفعالات الآخرين والتعرف عليها (Schwartz, 2018).

وتعرف الباحثة مفهوم الألكسيثميا إجرائيًّا بأنها "سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية واجتماعية، تحددها عوامل وراثية وبيئية معرفية وعصبية، يعاني فيها الفرد من صعوبة تحديد انفعالاته ومشاعره وأحاسيسه الجسدية ووصفها والتمييز بينها، كما يعاني من صعوبة فهم وتحديد ووصف وتمييز انفعالات ومشاعر الآخرين، كما يتميز تفكير الفرد بالتوجه الخارجي، وذلك بالتركيز على الأحداث الخارجية بدلًا من التركيز على الخبرات الذاتية للفرد.

وقد ميز فرايبيرجر Freyberger بين الألكسيثميا الأولية والثانوية؛ فالألكسيثميا الأولية هي التي ترجع لحالة طارئة تسببها عوامل المشقة والتي ترجع لأسباب بيئية، أما الألكسيثميا الأولية فتعود إلى الوراثة والنمو العصبي (Nemiah, et al., 1976).

وتركز أغلب المداخل النظرية التي استخدمت في تفسير الألكسيثميا على النموذج العصبي الفسيولوجي، والنموذج المعرفي، والنموذج الدينامي أو البنائي.

وفى إطار النموذج المعرفي العصبي أشار ماكلين McLean عام (١٩٤٩) إلى أن المرضى النفسيين يصابون بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ (النموذج العمودي)، أو اضطراب التوصيل بين شقي المخ الأيمن والأيسر (النموذج الأفقي)؛ حيث يعاني المصابون بالألكسيثميا من عجز شق المخ الأيمن عن توصيل الانفعالات إلى شق المخ الأيسر المسؤول عن اللغة؛ ومن ثم العجز عن التعبير اللفظي عن المشاعر والانفعالات. وتسمى هذه الظاهرة بظاهرة المخ المشطور[١] (Retchard, 1996)

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن الألكسيثميا ليست عجزًا عن التعبير اللفظي عن الانفعالات والمشاعر فحسب، بل تتضمن عجزًا في التجهيز الانفعالي المعلوماتي[٢]، وأن ظاهرة المخ المشطور لا تكفي بمفردها لتفسير الألكسيثميا (Taylor, 2001).

ووفقًا للنموذج البنائي اعتبر التحليليون أن سبب الألكسيثميا هو الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب بعض العوامل المثيرة للمشقة، وفي هذه الحالة فالألكسيثميا آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضغط. ووفقًا لهذا التصور تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة لكبت الخبرات الانفعالية وعدم القدرة على التعبير عنها (Jeammet, 2000).

---

١ Split brain

٢ Emotional processing deficit

ثانيًا: الأكل الانفعالي

يعرف الأكل الانفعالي بأنه الإفراط في استهلاك الطعام استجابة للانفعالات السلبية (Macht & Simons, 2000; Pinaquy, et al, 2003; Van Strien, et al., 2016).

ويُعد الأكل الانفعالي استجابة نمطية طبيعية للضغط النفسي أو المشقة النفسية (Gold & Chrousos, 2002).

وتُعرف الباحثة مفهوم الأكل الانفعالي إجرائيًا بأنه التغير في سلوك الأكل استجابة للانفعالات المختلفة (إيجابية كانت أم سلبية) التي يمر بها الفرد نتيجة التعرض للمواقف الحياتية اليومية (سارة كانت، أم مثيرة للمشقة)، وذلك باستهلاك كمية كبيرة أو قليلة من الطعام وهذه الكمية تتجاوز أو تقل عن الكمية الطبيعية التي يستهلكها الفرد في الظروف العادية.

وهناك فروق فردية في استجابة الفرد للمواقف السارة أو المثيرة للمشقة؛ فمنهم من يُفرط في تناول الطعام استجابة لمواقف المشقة، وهؤلاء الأشخاص معرضون لخطر الإصابة بالسمنة، وخاصة مع زيادة التعرض للأحداث المثيرة للمشقة، والعكس صحيح تمامًا. ومنهم من يُفرط في تناول الطعام عند التعرض للخبرات الانفعالية السارة والعكس صحيح أيضًا.

وقد وجد أن الأشخاص الذين كشفوا عن ارتفاع الأكل الانفعالي وفق مقاييس التقرير الذاتي معرضين لخطر زيادة الوزن من الاستهلاك المفرط، وبدورها زيادة مؤشر كتلة الجسم (BMI) والبدانة على المدى الطويل (Finch & Tomiyama, 2015; Koenders & van Strien, 2011; Sung, Lee, & Song, 2009; van Strien, et al., 2012) ومع ذلك قد تختلف العلاقة- على المستوى الفردي- اعتمادًا حول كيفية إدارة الأفراد لسلوكيات الأكل والوزن (على سبيل المثال، Geliebter & Aversa, 2003).

وفى الوقت الذي لقيَّ فيه مفهوم الأكل الانفعالي الدعم في الدراسات التي اعتمدت على المقابلات أو أساليب التقدير الذاتي لدى الأفراد البُدْن، لم يجد هذا المفهوم الدعم في الدراسات التجريبية نتيجة لصعوبة التحكم في الحالات الانفعالية (Abramson & Wunderlich, 1972; Reznick & Balch, 1977) وقد كشفت الدراسات التجريبية عن انتشار الانفعالات السلبية وعدم قابليتها للتحكم لدى ذوي السمنة المفرطة مقارنة بغير البُدْن (Slochower, 1980; Slochower, 1981).

هناك نظريات عديدة للأكل الانفعالي تم اقتراحها، من بينها الهروب من الانفعال السلبي (Heatherton & Baumeister, 1991) والتخفيف من المشاعر السلبية (Lehman & Rodin, 1989) وكآلية لتشتيت الانتباه (Polivy & Herman, 1999). وتتضمن أفكار هذه النظريات استجابات غير تكيفية للانفعالات السلبية لذلك فهي تؤدي لصعوبات في معالجة الانفعالات (Pink, Lee, Price, & Williams, 2019).

تعد الاستجابة للمشقة بالإفراط في تناول الطعام استجابة غير ملائمة (Heatherton, Herman, & Polivy, 1991). ووفقًا للنظرية السيكوسوماتية فإن الإفراط في تناول الطعام بشكل انفعالي يحدث نتيجة تعلم خبرات في وقت مبكر من الحياة يتم فيها اعتبار الغذاء استراتيجية من استراتيجيات المواجهة كوسيلة للتعامل مع أحداث المشقة والمشكلات النفسية (Bruch, 1973; Geliebter & Aversa, 2003; Kaplan & Kaplan, 1957). هذا وتركز مفاهيم بروك في النظرية السيكوسوماتية على نقص الوعي الداخلي نتيجة لخبرات التعلم المبكرة التي لم يكن فيها اهتمام كاف باحتياجات الطفل الحقيقية. كما يرتبط ضعف الوعي بالصعوبات في التعرف على ما إذا كان الشخص يشعر بالجوع أم يشعر بالشبع أو الإحساس بعدم الراحة. بصرف النظر عن الصعوبة في إدراك وتفسير الحالات الحشوية المتعلقة بالجوع والشبع. كما يرتبط ضعف الوعي الداخلي، وضعف التواصل البيئي، والخلط بين الأحاسيس الحشوية المتعلقة

بالانفعالات بصعوبة التعرف على المشاعر بدقة، كما يرتبط ضعف الوعي الداخلى بدرجة كبيرة بالألكسيثميا (Garner, 1991; Taylor, Parker, Bagby, & Bourke, 1996).

وعلى النقيض من وجهة نظر بروك تمت الإشارة إلى أن الإفراط في تناول الطعام لايؤدي بالضرورة إلى انخفاض الضيق الناتج عن أحداث المشقة وفقًا لتفسير كابلان وكابلان للنظرية السيكوسوماتية. (Heatherton & Baumeister, 1991) كما أن التعرض لأحداث المشقة يؤدي إلى انخفاض مستوى التفكير بما يدفع الفرد إلى الإفراط في تناول الطعام، أو الكحوليات، أو المخدرات، أو غيرها من السلوكيات المتهورة التي تؤدي إلى تخلص الفرد من الوعي بالمشاعر غير المحبذة (Fischer, Smith, & Anderson, 2003; Heatherton & Baumeister, 1991; Penas-Lledó & Waller, 2001; Stice, 2002).

وبالنسبة للنظريات التي نهضت ببحث العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي حاول بينك وزملاؤه (Pink, et al., 2019). دراسة الألكسيثميا كميكانيزم تفسيري أو كآلية تفسيرية للأكل الانفعالي. وقدموا نموذجًا نظريًّا حديثًا يقترحون فيه أن الألكسيثميا ترتبط بشكل غير مباشر بمؤشر كتلة الجسم من خلال التأثير السلبي للقلق والاكتئاب – الذي تم بحثهما بشكل منفصل – والاندفاعية والأكل الانفعالي. وبشكل أكثر تحديدًا تم اقتراح أن الألكسيثميا ترتبط بالوجدان السلبي (القلق والاكتئاب) مما يدفع الأفراد إلى التصرف باندفاعية وتهور لتجنب هذه الأحاسيس بالانخراط في الأكل الانفعالي وزيادة مؤشر كتلة الجسم. وقد أجرى الباحثون دراستين هدفت الأولى إلى اختبار صدق النموذج على عينة من الطلاب، وهدفت الثانية إلى اختبار قابلية النموذج للتطبيق على عينة أكثر تمثيلًا للجمهور العام. وسوف تتبنى الباحثة هذا النموذج في اختبار صدق فروض الدراسة.

إن الرد الطبيعي على الإثارة الانفعالية هو فقدان الشهية، يتبعها انخفاض في كمية الطعام، كما أن الإثارة الانفعالية تمنع انقباضات الجوع المعدية[١] (Larsen, et al., 2006). ومع ذلك يستجيب بعض الأفراد للإثارة الانفعالية عن طريق توسيع مدخولهم الغذائي، وهذا ما يسمى بالأكل الانفعالي وفقًا للنظرية القياسية[٢]، الذي يكون أكثر تواترا في الأفراد الذين يعانون من السمنة، ويحدث الأكل الانفعالي نتيجة لتجارب التعلم في وقت مبكر من الحياة التي تم فيها استخدام الغذاء كوسيلة للتعامل مع المشاكل النفسية (Kaplan & Kaplan, 1957). ونحن ننظر إلى الأكل الانفعالي في دراستنا الراهنة على أنه يتضمن المعنيين إما بالإفراط في تناول الطعام أو التقليل من كمية الطعام المستهلكة.

وفي ضوء ذلك فإن هناك تفسيرًا نظريًّا للأكل الانفعالي يستند على فكرة أن استهلاك الطعام يتبع المرور بخبرة انفعالية لذلك قد يبدو منطقيًّا أن الأفراد الذين يبدون مستوى مرتفعًا من الانفعالات السلبية يلجأون إلى الأكل الانفعالي. كما ترتبط الألكسيثميا بالمستويات المرتفعة من الاكتئاب والقلق. ووجد أن الاكتئاب قد ارتبط بالالكسيثميا سواء لدى العينات الأكلينيكية أو عينات الأسوياء. وقد وجدت دراستين أن الأكل الانفعالي يتوسط العلاقة بين الألكسيثميا ومؤشر كتلة الجسم (Pink, et al., 2019).

تعقيب عام على مفاهيم الدراسة والنظريات المفسرة له

١- اتفق الباحثون على أن الألكسيثميا هي الصعوبة في تحديد ووصف الانفعالات، والتمييز بينها سواء لدى الفرد أو الآخرين.

٢- الألكسيثميا سمة شخصية وليست اضطرابًا نفسيًّا.

٣- ترتبط الألكسيثميا ببعض المشكلات والاضطرابات النفسية.

---

١ Gastric hunger contractions

٢ Psychosomatic theory

٤- نظر الباحثون إلى مفهوم الأكل الانفعالي نظرة أحادية بأنه الإفراط في تناول الطعام استجابة للانفعالات السلبية؛ بينما تناولناه في دراستنا الراهنة بمفهوم أوسع يتضمن الإفراط في تناوله أو فقدان الشهية استجابة للانفعالات الإيجابية والسلبية على السواء.

٥- تتبنى الدراسة الراهنة نموذج بينك وزملاءه (2019) ونحاول اختبار بعض فروضه الخاصة بالعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي.

٦- الدراسات السابقة

نسير في عرض الدراسات السابقة على نفس هدي مشكلات وأهداف الدراسة؛ حيث أمكن تصنيف الدراسات السابقة في محورين رئيسين كما يلي:

١. الدراسات التي اهتمت ببحث الألكسيثميا في علاقتها بالأكل الانفعالي.

٢. الدراسات التي اهتمت ببحث الفروق بين الجنسين في الألكسيثميا والأكل الانفعالي.

وهو ما نعرض له على النحو التالي:

أولًا: الدراسات التي اهتمت ببحث الألكسيثميا في علاقتها بالأكل الانفعالي

نسعى في عرض الدراسات الخاصة بهذا المحور من العام إلى الخاص فنبدأ ببعض الدراسات التي سعت للكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا والسمنة واضطرابات الأكل بوجه عام، ثم ننتقل لعرض الدراسات التي عنيت ببحث العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي بوجه خاص.

أ) الدراسات التي سعت للكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا والسمنة واضطرابات الأكل بوجه عام

انصب اهتمام الدراسات في هذا المحور على بحث العلاقة بين الألكسيثميا والسمنة واضطرابات الأكل بوجه عام. ومن بين هذه الدراسات ما تشير إلى أن اضطراب الوعي

العاطفي أو ما يشار إليه بالألكسيثميا يؤدي دورًا مهمًا في تطوير أعراض الشراهة لدى النساء اللائى يعانين من اضطراب الشره العصبي، كما تعتبر الألكسيثميا ثانوية لحالة الاكتئاب واضطرابات الأكل. وتهدف الدراسة إلى تقدير الألكسيثميا لدى النساء اللائي يعانين من اضطراب الشره العصبي لتقدير العلاقة المتبادلة ببن الألكسيثميا والاكتئاب والأعراض الجسمية، وتحديد ما إذا كان العلاج الجماعي المكثف يسهم في الحد من درجة الألكسيثميا. ولتحقيق هذه الأهداف تم اختيار عينة مكونة من (٣١) من النساء اللائى يعانين من الشره العصبي، وتم تطبيق مقياس تورنتو للألكسثميا قبل برنامج العلاج وبعده، وتم مقارنتهم بمجموعة مكونة من (٢٠) من السيدات الطبيعيات. وكشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع مستوى الألكسيثميا لدى مجموعة الشره العصبي قبل تطبيق برنامج العلاج وبعده، حتى بعد التحكم في الاكتئاب مقارنة بالمجموعة الضابطة. وقد ارتبط الشره العصبي بانخفاض مستوى الألكسيثميا على الرغم من الارتباط الدال بين درجة اختبار تورنتو والاكتئاب. وقد أثر برنامج العلاج النفسى المكثف على انخفاض أعراض الاكتئاب والشره (deGroot, Rodin, & Olmsted., 1995).

وفي هذا الإطار تم بحث العلاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل وحدوث السمنة لدى عينة مكونة من (٤٠) سيدة مصابة بالسمنة ومقارنتهم بـ (٣٢) سيدة ذات وزن طبيعي، وتم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثميا وقائمة بيك للاكتئاب. وأظهرت النتائج أن الأشخاص المصابين بالسمنة أكثر اكتئابًا مقارنة بعينة المقارنة. كما وجد أن المستوى التعليمي المنخفض والاكتئاب من العوامل التي تلعب دورًا في ارتفاع الالكسيثيميا لدى المصابين بالسمنة، ويوصي الباحثون بإجراء مزيد من الدراسات قام (De Chouly, De Lenclave, Florequin, & Bailly, 2001).

كما قام كوينتون Quinton وواجنر Wagner (2005) بدراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين الألكسيثميا والتعبير الانفعالي والخصائص المرتبطة باضطرابات الأكل. ولتحقيق هذا الهدف تم اختيار مجموعة مكونة من (١٦٢) طالبة، وقد أكمل الطالبات

تطبيق مقياس الألكسيثميا، والتعبير الانفعالي، والتناقض في التعبير، واضطرابات الأكل. وعلى الرغم من ارتباط الألكسيثميا باضطرابات الأكل، إلا أنه في حالة سيطرة متغيرات أخرى على الألكسيثميا فإنها لا ترتبط باضطرابات الأكل ولا بأبعاده الفرعية. كما كشفت النتائج عن أن صعوبة تحديد الانفعالات كانت منبئًا بالبوليميا أو الشره العصبي، في حين أن البوليميا ارتبطت سلبيًّا بالتعبير عن الانفعالات والتوجه الخارجي في التفكير وكلاهما من أبعاد مقياس تورنتو للألكسيثميا.

وفي نفس السياق تم بحث العلاقة بين السمنة والألكسيثميا لدى الأشخاص المصابين بالبدانة، وتكونت عينة البحث من (٢٩٣) شخص سمين (٤٨) رجل (٢٤٥) سيدة، وتمت مقارنتهم بعينة ضابطة من طلاب الجامعة وأقربائهم قوامها (٢٩٣) مكافِئة للعينة الأصلية في النوع والعدد، واستخدم الباحثون مقياس تورنتو للألكسيثميا، وتم توفير البيانات الخاصة بقياس الطول والوزن من أجل حساب مؤشر كتلة الجسم. وأظهرت النتائج أن الاشخاص البُدن أكثر عرضة للإصابة بالألكسيثميا مقارنة بالعينة الضابطة لغير البُدن (Pinna, Lai, Pirarba, Orrù, Velluzzi, & Loviselli, 2007).

كما سجلت كثير من الدراسات المستعرضة مستويات مرتفعة من الألكسيثميا لدى من يعانون من اضطرابات الأكل، إلا أن هناك بعض الدراسات المحفوفة ببعض المحاذير المنهجية. وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن القيمة التنبؤية طويلة الأمد للألكسيثميا لدى عينة ممن يعانون من اضطرابات الأكل، وذلك بإجراء دراسة طولية لمدة ثلاث سنوات على مجموعة مكونة من (١٠٢) ممن يعانون من اضطرابات الأكل وتنطبق عليهم معايير التشخص وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث داخل مشروع بحثي أوروبي عن اضطرابات الأكل[١] باستخدام مقياس تورنتو للألكسيثميا ومقياس بيك للاكتئاب. وكشفت نتائج المتابعة لمدة ثلاث سنوات عن أن (٧٤٪) من أفراد العينة (ن=٧٦) قد كشفوا عن متلازمة أعراض اضطرابات الأكل أو بعضًا من هذه الأعراض، وذلك وفق

[١] (INSERM Network No.494013)

مقياسين لفقدان الشهية العصبي والشره المرضي العصبي. وقد كشفت نتائج تحليل الانحدار اللوجستي عن صعوبة اعتبار عامل الألكسيثميا منبئًا بنتائج العلاج بشكل مستقل عن أعراض الاكتئاب وخطورة اضطرابات الأكل. ويستخلص من هذه النتائج أن عامل تحديد الانفعالات يمكن أن يؤثر كعامل تنبؤي سلبي طويل الأجل على اضطرابات الأكل. لذا يجب أن يعنى المهتمين باضطرابات الأكل بتحديد الانفعالات والتعبير عنها – كأحد الأبعاد المهمة للألكسيثميا – وتطوير استراتيجيات معينة لتنمية القدرة على التعرف على الانفعالات، وفهمها، وتصنيفها، والتعبير عنها (Speranza, 2007) .

ولتحسين فهمنا للآليات التي تقف وراء الإفراط في تناول الطعام جاءت دراسة فان سترين Van Strien وأوينز Ouwens (2007) لبحث تأثير المشقة على تناول الطعام وعلاقة ذلك بالألكسيثميا والاندفاعية. وقد تم اختبار هذه العلاقة تجريبيًّا وهي ارتفاع مستوى الألكسيثميا وارتباطها بزيادة استهلاك الطعام لدى السيدات السويات بعد التعرض لأحداث مثيرة للمشقة لدى (٨٦) من الإناث، وتم تطبيق بطارية من الاختبارات لتقدير الألكسيثميا والاندفاعية. وأشارت النتائج إلى أن الألكسيثميا تتوسط العلاقة بين استهلاك الطعام وأحداث المشقة. وقد وجد أن الإناث المصابات بالألكسيثميا قد تناولن الطعام بنفس القدر المعتاد أو أعلى من المعدل المعتاد، وهذا يشير إلى أن الاستجابة هي استجابة بيولوجية غير طبيعية. ويشير الباحثون إلى أن الاستجابة الطبيعية للتعرض للأحداث المثيرة للمشقة تكون بانخفاض معدل تناول الطعام، كما يتطلب الوضع عند المرور بأحداث مثيرة للمشقة القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم للآخرين، وأن ضعف هذه القدرة على وصف الانفعالات للآخرين يمكن أن ينبئنا أن من يتعرضون للأحداث المثيرة للمشقة يلجئون للتخفيف من تناول الطعام أو الإفراط فيه. كما تمدنا النتائج بدلائل تجريبية عن أن منطقة بروك وضعف المستقبلات فيها قد يكون عامًلا منبئًا بالإفراط في تناول الطعام بشكل انفعالي.

وفي محاولة لمعرفة العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية (الألكيسيثميا، الاكتئاب، والقلق) واضطرابات الأكل لدى السيدات المصابات بالسمنة، تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) سيدة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الألكيسثميا ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس للقلق والاكتئاب. وكشفت النتائج عن أن نسبة انتشار الألكسيثميا بين إفراد العينة قد وصل إلى (٥٢,٦) مصابات بالالكسيثميا، ويختلف معدل انتشارها باختلاف المستوى التعليمي إذ أن النساء الأقل في مستوى التعليم أكثر إصابة بالألكسيثميا (٣٩٪) مقابل (١٠٪) لذوات المستوى التعليمي الأعلى، كما أن النساء الأكبر عمرًا كانوا أكثر عرضة للإصابة بالألكسثميا، كما سجل الإناث المصابات بالألكسيثميا مستوى أعلى من الاكتئاب بنسبة (١٩,٦٪) مقابل غير المصابات بالألكسيثميا (٥,٦٪) ولم تكن هناك فروق بين المجموعتين فى القلق واضطرابات الأكل.

وفي هذا الإطار تم الكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا واضطرابات الأكل كما تم تقديرها من خلال بطارية اضطرابات الأكل. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة بين اضطرابات الأكل والألكسيثميا. وتخلص الدراسة إلى أن فهم دور الألكسيثميا في تطور اضطرابات الأكل قد تسهم في تطوير أهداف المناحي العلاجية التي تستهدف مساعدة المرضى في تحديد انفعالاتهم والتعبير عنها (Lombardi, Gambaro, Prosperini, Antona, Delicato, & Feggi, 2009).

وامتدادًا للدراسات التي اهتمت بالكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا واضطرابات الأكل قام إبراهيم والغويري (٢٠١٨) ببحث العلاقة بين الألكسيثيميا والسمنة لدى الإناث في الأردن، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي لملائمته مع طبيعة الدراسة، وأجريت الدّراسة على عينة من الإناث قوامها (٣٢٦) أنثى في المدى العمري من (١٨: ٤٤) عامًا وتم حساب الطول والوزن للعينة لحساب مؤشر كتلة الجسم لقياس انتشار السمنة، كما تبين عدم وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا تبعا لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على مقياس الألكسيثميا ككل، أما فيما يخص مجال صعوبة وصف المشاعر ومجال التفكير

الموجه للخارج، أظهرت النتائج وجود فروق في انتشار الألكسيثميا وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى.

ب) الدراسات التي سعت للكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي

وعلى الجانب الآخر سعت بعض الدراسات لبحث العلاقة بين الأكل الانفعالي والأكل الخارجي وارتباطهما بالألكسيثميا والعصابية والاكتئاب المحدد[١]. على الرغم مما تشير إليه بعض الأدلة من الأكل الانفعالي والخارجي وهما عبارة عن أبنية منفصلة، إلا أن الباحثين في هذه الدراسة قاموا بإعادة النظر في العلاقة بين الاكتئاب وكل من الأكل الانفعالي والخارجي. وفي هذه الدراسة تم بحث ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطية مباشرة بين الأكل الانفعالي والأكل الخارجي والاكتئاب، وعما إذا كانت هذه المفاهيم ترتبط بشكل غير مباشر من خلال الألكسيثميا والاندفاعية. ولتحقيق هدف الدراسة تم اختيار مجموعة مكونة من (٥٤٩) من الإناث اللائى يقلقن بشأن أوزانهن، وتم تطبيق أدوات لتقدير الألكسيثميا والأكل الانفعالي والأكل الخارجي والاندفاعية والاكتئاب. وأشارت النتائج إلى ارتباط الاكتئاب بشكل مباشر بالأكل الانفعالي وليس بالأكل الخارجي، وارتبط الاكتئاب بالأكل الانفعالي بشكل غير مباشر من خلال الألكسيثميا والاندفاعية (Ouwens, van Strien, & van Leeuwe, 2009).

كما سعت بعض الدراسات لبحث العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي والاندفاعية لدى (١٢٦) طالبًا، وتم تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثميا، واختبار الأكل ذى الثلاثة عوامل، ومقياس الاندفاعية، ومقياس بيك للاكتئاب، وقائمة القلق. وكشفت نتائج الدراسة عن أن الأفراد الذين يعانون من مستويات مرتفعة من الألكسيثميا يسجلون معدلات أكبر لاستهداف للاكتئاب؛ مما يؤدي بدوره إلى ميل أكبر للتصرف بتهور واندفاع كاستجابة للتأثير السلبي؛ مما يزيد من الميل للانخراط في الأكل العاطفي، وبالتالي ارتفاع مؤشر

[١] Especially depression

كتلة الجسم. وخلصت الدراسة إلى أن زيادة فهم المرء لمشاعره قد يساعد في خفض مستويات الأكل العاطفي الذي بدوره يمكن أن يكون له تأثير إيجابي على مؤشر كتلة الجسم (Pink, et al., 2016).

وفي هذا السياق تم الكشف عن تأثير الألكسيثميا سلبًا على الأكل الانفعالي والسمنة. وعلى الرغم من تركيز الدراسات السابقة على العلاقة بين الألكسيثميا والسمنة، إلا أن نتائجها كانت مختلطة وغير متسقة؛ وهذا ما يزيد من احتمالية أن هذه العلاقة غير مباشرة وتتوسطها عوامل متعددة وغير معروفة. وتهدف الدراسة إلى استكشاف شامل للعلاقة بين الألكسيثميا والسمنة من خلال نموذج نظري جديد، ولأول مرة يتم دمج الانفعال السلبي والاندفاعية كعوامل وسيطة محتملة. وتم الاعتماد على اختبارين الأول تحليل استكشافي لدى عينة من الطلاب وقوامها (ن= ١٢٥) طالبًا، والثاني بمثابة تقرير ذاتي على عينة سكانية أكثر تمثيلًا وقوامها (٣٤٢) فردًا. وقد كشفت نتائج الدراسة الأولى عن أن الألكسيثميا (صعوبة تحديد الانفعالات) قد تنبأت بمؤشر كتلة الجسم[١] بشكل مباشر. وقد ارتبطت الألكسيثميا بالأكل الانفعالي بشكل غير مباشر. وعلى النقيض من ذلك كشفت نتائج الدراسة الثانية عن أن الألكسيثميا قد تنبأت بمؤشر كتلة الجسم بشكل غير مباشر (عندما تم تضمين الاكتئاب في النموذج) أو الإلحاح السلبي (عندما تم تضمين القلق في النموذج). وتمدنا النتائج بمزيد من الاستبصار بالعلاقة بين الألكسيثميا والسمنة. كما تسلط الدراسة الضوء على الاعتبارات المنهجية الهامة للبحوث المستقبلية في أن يعاد النظر ويتم التركيز على قدرة الفرد على تحديد ووصف وتنظيم الانفعالات التي تساعد فى التحكم في خفض الوزن (Pink et al., 2019) . كما تمدنا الدراسة بمزيد من التركيز على شكل العلاقة بين الأكل الانفعالي والألكسيثميا في ظل وجود متغيرات دخيلة تسهم في تحديد شكل العلاقة.

---

١ Body Mass Index (BMI)

ثانيًا: الدراسات التي اهتمت ببحث الفروق بين الجنسين

يشير نولين – هوكسيما Nolen-Hoeksema (2001) إلى أنه حتى عام ٢٠٠١ لا توجد دراسات تبحث في العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى الرجال. إلا أن الفروق بين الجنسين في التكيف الانفعالي والأكل الانفعالي وعلاقتها بأعراض الاكتئاب كانت لصالح الإناث. كما أن الإناث كانت أكثر تعبيرًا انفعاليًّا (Brebner, 2003; Mendes, Reis, Seery, & Blascovich, 2002). وذلك باستخدام المزيد من استراتيجيات تنظيم الانفعالات (Stanton, Kirk, Cameron, & Danoff Burg, 2000)، كما تُظهر النساء تفوقًا على الرجال في الأكل الانفعالي (Van Strien, 2005)، على الرغم من أن لواس وآخرون (Loas, Corcos, Stephan, Pellet, Bizouard, Venisse, 2001) قد أشاروا فى دراستهم العرضية إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الألكسيثميا، وعلى الرغم من أغلب الدراسات التي أجريت على الجمهور العام قد كشفت عن أن الذكور كانوا أكثر تفوقًا في الألكسيثميا عن الإناث (Lane, et al., 1998; Parker, Taylor, Bagby, 2003).

وفي هذا الإطار تهدف الدراسة الراهنة إلى معرفة الفروق بين الجنسين في العلاقة بين الألكسيثميا والمزاج السلبي والتفاعل بينهما، وعلاقة ذلك بالأكل الانفعالي لدى مجموعة ممن يعانون من السمنة المفرطة. تكونت عينة الدراسة من (٤١٣) من ذوي السمنة المفرطة (٣٤٣) من الإناث و(٧٠) من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨ : ٦٠) عامًا بمتوسط عمري (٤٣,٦) عامًا ومؤشر كتلة الجسم[١] (٣٨,٤) تم تطبيق قائمة الأعراض[٢]، واستخبار سلوك الأكل الهولندي[٣]، ومقياس تورنتو للألكسيثميا[٤]. وكشفت

١ Body mass index (BMI)
٢ Symptom Checklist-90 (SCL-90) questionnaire
٣ The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ)
٤ Toronto Alexithymia Scale (TAS).

نتائج الانحدار الهرمي[١] عن وجود تفاعل بين الجنس والألكسيثميا، وقد وجدت علاقة بين صعوبة وصف الانفعالات والأكل الانفعالي لدى الذكور. كما كشفت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الأكل الانفعالي والاكتئاب لصالح الإناث، ولم تكن هناك فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا وأبعادها الفرعية (تحديد الانفعالات ووصف الانفعالات)، وكانت هناك فروق بينهما في بعد التوجه الخارجى في التفكير وفقًا لمقياس تورنتو للألكسيثميا. وكشفت النتائج عن وجود علاقة قوية بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى الذكور مقارنة بالإناث، وتخلص الدراسة إلى أن الأكسيثميا قد كشفت عن علاقتها بالأكل الانفعالي لدى الذكور الذين يعانون من السمنة المفرطة بشكل أقوى من تلك العلاقة لدى السيدات ذوي السمنة المفرطة (Larsen, et al., 2006)

ارتبطت عادات الأكل المضطربة مثل الإفراط في تناول الطعام، واستخدام حمية غذائية ذات قيود شديدة في النظام الغذائي بمجموعة متنوعة من العجز في تنظيم الانفعالات. اثنين من هذه الجوانب من تنظيم العاطفة هما الألكسيثميا والتعبير الانفعالي، على الرغم من أن الكثير من البحوث يقتصر على الإناث. تبحث هذه الدراسة الارتباط بين جانبي تنظيم العاطفة وأعراض الشره المرضي العصبي[٢] لدى الرجال والنساء. كان المشاركون (٢٠١) طالبًا وطالبة من الطلاب الجامعيين. بالاتساق مع نتائج البحوث السابقة، تشير النتائج إلى أن الألكسيثميا والتعبير الانفعالي تُنبأ بأعراض الشره العصبي لدى الإناث، واعتبرت الألكسيثميا بمفردها منبئًا بأعراض الشره العصبي لدى الذكور. تشير هذه النتائج إلى أن أعراض الشره العصبى لدى الذكور قد يكون موضحًا جزئيًّا من جانب واحد من التنظيم الانفعالي (Perry & Hayaki, 2014).

ولبحث العلاقة بين الأكل الانفعالي والألكسيثميا والصعوبة في تحديد الانفعالات. ولتحسين فهمنا للأسباب المحتملة للألكسيثميا والأكل الانفعالي قمنا بدراسة العلاقة بين

---

١ Hierarchical regression

٢ Bulimia nervosa (BN)

مدة الرضاعة الطبيعية وكل من الألكسيثميا والأكل الانفعالي. لذا تم عمل دراسة طولية استطلاعية، وتم افتراض أن طول مدة الرضاعة الطبيعية سوف ترتبط بانخفاض الأكل الانفعالي والألكسيثميا لدى الأطفال الذكور مقارنة بالإناث. ولاختبار هذا الفرض تم اختيار (١٢٩) طفلًا وأسرهم (٦٧) ذكرًا و(٦٢) أنثى. تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثميا واستخبار سلوك الأكل عندما بلغ سن الطفل (١٢) عامًا و(١٦) عامًا. وكشفت نتائج الدراسة على أن طول مدة الرضاعة قد ارتبطت بانخفاض صعوبة تحديد الانفعالات؛ مما أدى لانخفاض الأكل الانفعالي في مرحلة المراهقة. وتستخلص الدراسة أن الرضاعة الطبيعية يمكنها أن تحمي الأطفال من الإصابة باضطراب الأكل الانفعالي من خلال ارتباطها الإيجابي بتحسن القدرة على تحديد الانفعالات لدى الذكور وليس الاناث (van Striena, Beijersa, Smeekensc, & Winkensb, 2019).

تعقيب عام على الدراسات السابقة

١. استفادت الباحثة من الدّراسات السّابقة التي أسهمت في تقديم كثير من المعلومات التي تم الاستفادة منها في جميع خطى البحث بدءًا من منهجية البحث وإجراءاته، مرورًا بنتائجه، ووصولًا إلى مناقشة هذه النتائج في ضوء التراث السابق.

٢. استخدام أغلب الدراسات السابقة لمقياس تورنتو في قياس الالكسيثميا لملائمة هذا المقياس وتمتعة بخصائص سيكومترية جيدة؛ مما دفع كثير من الباحثين للاعتماد على نتائجه.

٣. بفحص التراث البحثي السابق لاسيما التي اطلعت عليه الباحثة وجد أن هناك اهتمام متزايد بالسيدات من خلال اختيارهن عينة أساسية لأغلب البحوث؛ حيث يشير نولين وهوكسيما (2001) إلى أنه لا توجد دراسات تبحث في العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى الرجال حتى عام (٢٠٠١). مما يدعونا لمزيد من الحذر حول تعميم نتائجها على العينات التي تتضمن ذكورًا وإناثًا كما في دراستنا الراهنة.

٤. قلة الدراسات الطولية مقارنة بالدراسات المستعرضة فلم تجد الباحثة – في حدود ما تم الاطلاع عليه – إلا دراسة واحدة سعت للكشف عن القيمة التنبؤية طويلة الأمد للألكسيثميا لدى عينة ممن يعانون من اضطرابات الأكل، وذلك بإجراء دراسة طولية لمدة ثلاث سنوات (Speranza, et al., 2007). وربما يرجع تدني الاهتمام بهذا النوع من الدراسات إلى قلة الأمكانات البحثية لاسيما على المستوى العربي الذي يجري فيه السواد الأعظم من الجهد البحثي بشكل فردي؛ فقد كانت الدراسة سالفة الذكر داخل إطار مشروع بحثي أوروبي.

٥.اهتمام بعض الدراسات بإعداد البرامج العلاجية التي تقدم للتغلب على الألكسيثميا وتحسين قدرة الفرد على تحديد ووصف الانفعالات كما في دراسة ديجروت وآخرين (1995) التي اعتمدت على العلاج الجمعي المكثف. وتعد هذه الدراسة دعوة للباحثين لمزيد من الاهتمام بالنواحي التطبيقية العلاجية والوقائية تجاه المصابين بالألكسيثميا والأكل الانفعالي.

٦.على الرغم من الاهتمامات البحثية الكبيرة التي ركزت مؤخرًا على دراسة علاقة الألكسيثميا باضطرابات الأكل وبالسمنة، إلا أن هذا الاهتمام لم يكن بالقدر نفسه عند دراسة العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي.

٧.اهتمت كثير من الدراسات التي سبق عرضها أو التي لم تعرض في هذا السياق ببحث علاقة الألكسيثميا ببعض المتغيرات مثل القلق والاكتئاب والاندفاعية، وهي متغيرات جديرة بالاهتمام، تنصح الباحثة بالتركيز عليها في الاهتمامات البحثية اللاحقة.

٨.نهضت بعض الدراسات السابقة بالاهتمام بمؤشر كتلة الجسم وهو ما لم تهتم به دراستنا الراهنة حيث اقتصر اهتمامنا على قياس الوزن، وهو ما لا يعبر بدقة عن قياس مستوى البدانة كنتيجة متوقعة للأكل الانفعالى لدى الأفراد الذين يستجيبون بالإفراط في

الأكل ردًا على الانفعالات المختلفة، ربما لعدم تناول متغير السمنة بالبحث والدراسة في دراستنا الراهنة، الأمر الذي يدعونا للاهتمام به في الدراسات المستقبلية.

٩.اهتمت دراسة أوينز وآخرون (2009) ببحث الفروق بين مفهومي الأكل الانفعالي والأكل الخارجي، إلا أن الباحثين لم يهتما بعرض تعريفًا إجرائيًّا دقيقًا عن المقصود بالأكل الخارجي، وما الذي يميزه عن مفهوم الأكل الانفعالي.

١٠. أما بالنسبة للفروق بين الجنسين فقد تم تناولها في اتجاهين، دراسة الفروق بين الجنسين في الألكسيثميا والأكل الانفعالي كل على حده، ودراسة الفروق بين الجنسن في العلاقة بينهما. وخلاصة الأمر هو وجود اختلاف بين الباحثين في ذلك، وهذا ما تم عرضه تفصيلًا في مقدمة البحث، وفي عرض بعض الدراسات التي تدعم هذه الاتجاهات، وسيتم مناقشة هذا الأمر تفصيلًا أثناء مناقشة نتائج الدراسة.

١١. وفي إطار اهتمام الدراسات السابقة بالمتغيرات السكانية فقد كان هناك تركيز من قبل الباحثين على دراسة مستوى التعليم والعمر ومؤشر كتلة الجسم، وهو ما تم الاهتمام ببعضه في دراستنا الراهنة، وتم إضافة بعض المتغيرات السكانية الأخرى التي من شانها التأثير على نتائج الدراسة مثل الحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن.

فروض الدراسة

وبناءً على ما سبق، يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي:

١- ترتبط الألكسيثميا بالأكل الانفعالي.

٢- تختلف العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي في ضوء كل من العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن.

٣- تتباين درجة الألكسيثميا بتباين كل من النوع، والأكل الانفعالي.

المنهج والإجراءات

المنهج

تتبع الدراسة المنهج الارتباطي للكشف عن العلاقة بين الألكسيثميا الأكل الانفعالي في ضوء بعض المتغيرات المعدلة، وكذلك الفروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا والأكل الانفعالي والعلاقة بينهما.

العينة

تكونت عينة الدراسة من مجموعة قوامها (١٥٧) من المقيمين في المملكة العربية السعودية، (٥٥) من الذكور، و(١٠٢) من الإناث. وتراوح المدى العمري لهم بين (٢٠: ٥٠) عامًا. وتبين الجداول من (١) إلى (٧) توزيع أفراد العينة وفقًا لعدد من المتغيرات السكانية.

الجدول (١). يوضح توزيع الأعمار تبعًا للنوع في العينة.

النوع	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	٥٥	٣٥٪
الإناث	١٠٢	٥٥٪
العينة الكلية	١٥٧	١٠٠٪

الجدول (٢). يوضح توزيع أفراد العينة وفقًا للمدى العمري.

المدى العمري	التكرار	النسبة المئوية
صغار السن (٢٠: ٣٠) عامًا	٢٣	١٤,٦٪
متوسطى السن (٣١: ٤٠) عامًا	٨٢	٥٢,٢٪
كبار السن (٤١: ٥٠) عامًا	٥٢	٣٣,١٪

الجدول (٣). يوضح توزيع أفراد العينة وفقًا لمستوى التعليم

مستوى التعليم	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	**٢٨**	**٪١٧,٨**
عالي	**١٠٠**	**٪٦٣,٧**
مستويات أخرى	**٢٩**	**٪١٨,٥**

الجدول (٤). يوضح توزيع أفراد العينة وفقًا للوزن

الوزن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من (٨٠) كيلو جرام	٦٦	٪٤٢
من (٨٠: ١٠٠) كيلو جرام	**٨٢**	**٪٥٢,٢**
أكثر من (١٠٠) كيلو جرام	**٩**	٪٥,٧

الجدول (٥). يوضح توزيع أفراد العينة وفقًا لتقديرهم لحالتهم الصحية

تقدير الحالة الصحية	التكرار	النسبة المئوية
جيدة	١١٣	٪٧٢
متوسطة	٤٣	٪٢٧,٤
سيئة	١	٪ ,٦

الجدول (٦). يوضح توزيع أفراد العينة وفقًا لمدة الإقامة خارج الوطن

مدة الإقامة خارج الوطن	التكرار	النسبة المئوية
من (١: ٣) سنوات	٢٨	١٧,٨٪
من (٤: ٦) سنوات	٤٣	٢٧,٤٪
من (٧: ١٠) سنوات	٤٥	٢٨,٧٪
(عشر سنوات فأكثر)	٤١	٢٦,١٪

الجدول (٧). بيانات تصنيف العينة إلى مجموعات فرعية وفقًا لمتغيرى الدراسة

م	مؤشر التصنيف	المجموعات الفرعية	عدد العينة
١	النوع.	المجموعة الأولى: الذكور.	(ن= ٥٥)
		المجموعة الثانية: الإناث.	(ن= ١٠٢)
٢	الأكل الانفعالي.	المجموعة الأولى: مرتفعو الأكل الانفعالي.	(ن= ٢٧)
		المجموعة الثانية: منخفضو الأكل الانفعالي.	(ن= ٣٥)

يتضح من الجدول السابق تصنيف العينة إلى مجموعات فرعية تم الاعتماد عليها في إجراء التحليلات الإحصائية؛ حيث تم تصنيف العينة إلى ذكور وإناث وفقًا للنوع، ومرتفعو ومنخفضو الأكل الانفعالي وفقًا لتقديرات معد المقياس على النحو التالى:

مرتفعو الأكل الانفعالي وهم الحاصلين على درجات تتراوح بين (٨٠: ١٠٠) وعددهم في العينة (٢٧).

منخفضو الأكل الانفعالي وهم الحاصلين على درجات تتراوح بين (١: ٤٠) وعددهم في العينة (٣٥).

الأدوات

مقياس تورنتو للألكسيثميا

قامت الباحثة بترجمة اختبار تورنتو للألكسيثميا من إعداد باجبيBagby وباركر Parker وتيلورTaylor (1994). يتكون الاختبار من عشرين بندًا، موزعة على ثلاثة أبعاد كالتالي:

البعد الأول: صعوبة تحديد المشاعر (١، ٣، ٦، ٧، ٩، ١٣، ١٤).

ويعني صعوبة تحديد الانفعال الذي يشعر به الفرد أو الآخرين فلا يستطيع تحديد عما إذا كان هذا الانفعال هو (حزن، سعادة، خوف، غضب...الخ). ومن أمثلة بنود هذا البعد: عندما أشعر بالضيق لا أعرف ما إذا كنت حزينًا أو خائفًا أو غاضبًا.

البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر (٢، ٤، ١١، ١٢، ١٧).

وهو يعني صعوبة إيجاد الحصيلة اللغوية الكافية للتعبير بالكلمات عن مشاعر الفرد أو مشاعر الآخرين. ومن أمثلة بنود هذا البعد: أجد صعوبة في إيجاد كلمات صحيحة تعبر عن مشاعري.

البعد الثالث: التوجه الخارجي في التفكير أو التفكير العملياتي (٥، ٨، ١٠، ١٥، ١٦، ١٨، ١٩، ٢٠).

والذي يعني الاستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدلًا ًمن التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية والشخصية للفرد. ومن أمثلة بنود هذا البعد: أفضل التحدث مع الآخرين عن نشاطاتهم اليومية أكثر من التحدث عن مشاعرهم.

وتمثلت البنود المعكوسة على مدار المقياس في البنود (٤، ١٠، ١٨، ١٩).

وتتطلب الاجابة عن البنود اختيار المشارك البديل الذي ينطبق عليه من بين خمسة بدائل، وذلك على النحو التالي:

١. لا أوافق بشدة
٢. لا أوافق
٣. أحيانًا
٤. أوافق
٥. أوافق بشدة

وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الألكسيثميا؛ أي ارتفاع مستوى صعوبة تحديد الانفعالات والتعبير عنها. وتتراوح الدرجة على مقياس الألكسيثميا بين (٢٠ – ١٠٠) درجة، وتتراوح الدرجة على بعد صعوبة تحديد الانفعالات بين (٧ : ٣٥). وتتراوح الدرجة على بعد صعوبة وصف الانفعالات بين (٥ : ٢٥)، وتتراوح الدرجة على بعد التوجه الخارجي في التفكير بين (٨ : ٤٠).

ويشير معد المقياس وزملاؤه إلى أن المقياس يتمتع بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي. كما يتمتع بمستوى جيد من حيث ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي. واستخدم هذا المقياس في آلاف من الدراسات حول العالم وأشارت إلى صدقه وثباته (Bagby et al., 1994).

مقياس سالزبورج للأكل الانفعالي[١]

قامت الباحثة بترجمة مقياس سالزبورج للأكل الانفعالي الذي أعده ميول Meule وريشينبيرج Reichenberger وبليشيرت Blechert (2018). ويتكون المقياس من

[١] The Salzburg Emotional Eating Scale (SEES

(٢٠) بندًا. وتتطلب الإجابة عن البنود اختيار المشارك البديل الذي ينطبق عليه من بين خمسة بدائل، وذلك على النحو التالي:

١. آكل أقل بكثير من المعتاد
٢. آكل أقل من المعتاد
٣. آكل بنفس القدر المعتاد
٤. آكل أكثر من المعتاد
٥. آكل أكثر بكثير من المعتاد

وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى الأكل الانفعالي عند التعرض لخبرات انفعالية إيجابية (سعادة) أو سلبية (حزن، غضب، قلق). ويحصل المشارك على درجة كلية في الأكل الانفعالي تتراوح بين (٢٠-١٠٠) درجة، ودرجة خاصة بكل بعد على حدة، تتراوح بين (١-٥) درجة.

وقد صُمم هذا المقياس لرصد التغيرات في سلوك الأكل استجابة للانفعالات الخاصة وذلك بانخفاض شهية الفرد للأكل، والأكل بمعدل أقل من المعتاد أو بزيادة الشهية للأكل بمعدل أكثر من المعتاد، ويتكون المقياس من عدد من الأبعاد هي:

١- بُعد السعادة وتمثله البنود من (١: ٥)

٢- بُعد الحزن وتمثله البنود من (٦: ١٠)

٣- بُعد الغضب وتمثله البنود من (١١: ١٥)

٤- بُعد القلق وتمثله البنود من (١٦: ٢٠)

ويمكن الحصول على درجة نوعية لكل مقياس فرعي، فإذا حصل الفرد على درجة (أقل من ٣) فإن هذا يشير إلى أن الفرد يأكل أقل من المعتاد في حالة التعرض لهذه الخبرة الانفعالية، وإذا حصل الفرد على درجة (أكبر من ٣) فإن هذا يشير إلى أن الفرد

يأكل أكثر من المعتاد في حالة التعرض لهذه الخبرة الانفعالية، وإذا حصل الفرد على درجة (٣) فإن هذا يشير إلى أن الفرد يأكل بنفس القدر المعتاد في حالة التعرض لهذه الخبرة الانفعالية. ويقترح معدو المقياس جمع الدرجات على المقياس ككل أو الحصول على الدرجة الكلية للحصول على مؤشر عام عن استجابة الأكل الانفعالية، وذلك بعد التعرض للخبرات الانفعالية المختلفة (سعادة، حزن، غضب، قلق). وكانت تعليمات المقياس كالتالي:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تعبر عن سلوك الأكل نتيجة للتعرض للانفعالات المختلفة سواء أكانت انفعالات إيجابية أو سلبية، إقرأ كل عبارة واختار الاختيار المناسب الذي يعبر عن حالتك. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة فكل اختيار يعبر عن حالة معينة.

وقد مر اختيار هذا المقياس بعدد من الخطوات نجملها فيما يلي:

١. محاولة العثور على أية محاولات عربية لتقدير سلوك الأكل الانفعالي ولم يتم العثور على أي منها في حدود اطلاع الباحثة.

٢. القيام بالاطلاع على عدد من المقاييس الأجنبية التي صممت لقياس الأكل الانفعالي سواء لدى الكبار أو الأطفال، ومن بين المقاييس التي قامت الباحثة بترجمتها مقياس الأكل الانفعالي للأطفال والمراهقين من إعداد تانوفسكى كراف Tanofsky-Kraffوثيم Theim ويانوفيسكى Yanovski وباسيت Bassett وبرنس Burns ورازينهوفر Ranzenhofer (2007). ومقياس الأكل الانفعالي آرنو Arnow كينارى Kenardy أجراس Agras (1995). وتم الاستقرار على ترجمة المقياس محل الاستخدام نظرًا لوضوح بنوده، واعتماده على أبعاد فرعية، وعدم تعقد خيارات الإجابة عليه، بالإضافة إلى حداثته مقارنة بكثير من المقاييس التي تم الاطلاع عليها.

الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة

طبقت أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) من أفراد العينة، (١٥) من الذكور، بمتوسط عمري (٢٩،٥٠) عامًا، وانحراف معياري مقداره (٦،٧٦)، و(٢٥) من الإناث بمتوسط عمري (٢٩،١٠) عامًا، وانحراف معياري مقداره (٧،٧٨). وكان الهدف من التطبيق على هذه العينة هو فحص الكفاءة القياسية لهذه الأدوات. وتم إضافة نتائج هذه العينة للعينة الرئيسة. وفيما يلي إجراءات حساب الثبات والصدق لاختبارات الدراسة.

أ- الثبات

تم التحقق من ثبات أدوات الدراسة من خلال أسلوب إعادة التطبيق على عينة مكونة من (١٥) من الذكور و(٢٥) من الإناث، بفاصل زمني قدره (١٥) يومًا عن التطبيق الأساسي. والجدول رقم (٨) يوضح معاملات الثبات للمقاييس بطريقة إعادة الاختبار.

الجدول (٨). يوضح معاملات ثبات مقياس الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية بطريقة إعادة الاختبار.

م	مقاييس الدراسة	معامل الثبات
١)	الألكسيثميا	٠.٨١٥
أ	البعد الأول: صعوبة تحديد الانفعالات	٠.٧٩٢
ب	البعد الثانى: صعوبة وصف الانفعالات	٠.٧٩٨
ج	البعد الثالث: التفكير ذو التوجه الخارجى	٠.٧٥١
٢)	الأكل الانفعالي	٠.٧٦٤
أ	البعد الأول: السعادة	٠.٨٢٢
ب	البعد الثاني: الحزن	٠.٧٦٤

ج	البعد الثالث: الغضب	٠.٧٧١
د	البعد الرابع: القلق	٠.٧٧١

يتضح من الجدول أن معاملات الثبات جاءت مرضية فى مجملها.

ب- الصدق

تم حساب صدق أدوات الدراسة بطريقتين هما صدق الارتباط بمحك خارجي.

١- صدق الارتباط بمحك خارجي

تم حساب صدق الارتباط بمحك خارجي لاختبارات الدراسة (الصدق التلازمي) من خلال قياس معاملات الارتباط بين اختبارات الدراسة واختبارات أخرى مرتبطة بها. وقد تم اختيار المقياس كمحك خارجي لمقياس الألكسيميا. كما تم استخدام اختيار مقياس الأكل الانفعالي لآرنو وكينارىى وأجراس (1995) كمحك خارجي لمقياس الأكل الانفعالي. والجدول (٩) يوضح معاملات صدق الارتباط بمحك خارجي لاختبارات الدراسة.

الجدول (٩). يوضح معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لاختبار الألكسيثميا والأكل الانفعالي لدى مجموعتي الدراسة.

م	الاختبار	الذكور (ن= ٥٥)	الإناث (ن= ١٠٢)
١	**مقياس الألكسيثميا المحـــك: اختبـــار الإدراك الانفعـالي مـن إعـداد الباحثـة (٢٠١٣)**	٠,٧٨٥	٠,٧٣٢
٢	**مقياس الأكل الانفعالي. المحك: مقياس أرنو وآخرون**	٠,٦٩٤	٠,٦٧٥

	للأكل الانفعالي		

يتضح من الجدول (٩) أن الارتباطات بين اختباري الدراسة والمحكات الخارجية جاءت فى مجملها جيدة، مما يجعل استخدامها مطمئنًا في الدراسة الراهنة.

ظروف وإجراءات التطبيق

١. طبقت أدوات الدراسة بطريقة فردية على عدد من المصريين المقيمين بالمملكة العربية السعودية. وقد بدأ التطبيق بتوضيح هدف البحث وأهميته، وتم التأكيد على سرية البيانات واستخدامها لأغراض البحث العلمي، لحثهم على التعاون والمشاركة. كما تم توضيح أن المشاركة في إجراء البحث هي مشاركة اختيارية، ولا إلزام فيها لكتابة الاسم أو أية بيانات شخصية من شأنها الكشف عن هُوية المشاركين.

٢. بدأ التطبيق فى شهر ديسمبر (٢٠١٨) وانتهى فى شهر مارس (٢٠١٩).

٣. بدأت الباحثة بإدارة جلسة التطبيق بتوضيح طريقة الإجابة على الأسئلة بدءًا من البيانات الشخصية، ومقياسي الدراسة. والإجابة على أية استفسارات للمشاركين.

٤. استغرقت جلسة التطبيق حوالي (٤٠) دقيقة تخللتها فترة راحة.

٥. واجهت الباحثة بعض الصعوبات التي تتعلق بعدم القدرة على مقابلة كثير من الذكور لعدم وجود اختلاط بين الذكور والإناث في المملكة، وتم التغلب على هذه المشكلة بالاستعانة بزوجاتهم للتمكن من التطبيق عليهم؛ وقد أدى هذا الأمر إلى تقليص عدد الذكور المشاركين في الدراسة.

نتائج الدراسة

يمكن عرض نتائج الدراسة على النحو التالي:

١- نتائج التحقق من اعتدالية البيانات.

٢- نتائج الارتباط بين متغيرات الدراسة وتنقسم إلى:

أ- النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي.

ب- النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط الجزئي بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي بعد عزل تأثير (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن).

٣- نتائج الفروق بين الذكور والإناث مرتفعي ومنخفضي الأكل الانفعالي في مستوى الألكسيثميا.

١- نتائج التحقق من اعتدالية البيانات

يعرض الجدول (١٠) معاملات الالتواء والتفلطح الخاصة بتوزيع الدرجات على اختبار الألكسيثمسا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية.

الجدول (١٠). يوضح معاملات الالتواء والتفلطح لمقاييس الدراسة (ن= ١٥٧)

م	مقاييس الدراسة	الالتواء	التفلطح
١)	الألكسيثميا	-٠,٣٢٥	٠,١٣٩
أ	البعد الأول: صعوبة تحديد الانفعالات	٠,٠٤١	٠,٤٢٤
ب	البعد الثانى: صعوبة وصف الانفعالات	-٠,١٣١	-٠,٤٠٥
ج	البعد الثالث: التوجه الخارجي	٠,٧١٧	١,١٥٣

	في التفكير		
٢)	الأكل الانفعالي	,٥٦١	١,٢٢٢
أ	البعد الأول: السعادة	٠,٦٦٨	١,٨٦٧
ب	البعد الثاني: الحزن	٠,٦٠٦	-٠,٢٣٠
ج	البعد الثالث: الغضب	٠,٧١٣	٠,٤٩٩
د	البعد الرابع: القلق	٠,٩٧٨	١,٥٢٥

يتضح من الجدول (١٠) أن توزيع درجات اختبارات الدراسة اعتدالي تقريبًا، وهو ما يتيح لنا الاعتماد على إحصاءات معلمية عند إجراء المعالجات الإحصائية.

٢- نتائج الارتباط بين متغيرات الدراسة وتنقسم إلى:

أ- النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي

ويعرض الجدول (١١) للنتائج الخاصة بمعاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي

الجدول (١١). يوضح معاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالى وأبعادهما الفرعية.

مقاييس الدراسة	الذكور (ن= ٥٥)				الإناث (ن= ١٠٢)			
	الألكسيثميا	تحديد الانفعالات	وصف الانفعالات	التوجه الخارجي في التفكير	الألكسيثما	تحديد الانفعالات	وصف الانفعالات	التوجه الخارجي في التفكير
الأكل الانفعالي	٠,٠٥٤	٠,٢٣٣	-٠,٠٦٤	٠,٩٣٥**	٠,١٤٥	٠,٠٧٧	٠,١٣١	٠,٩٥٦**

السعادة	-٠,٠٦٢	٠,٠٣٥	-٠,٢٠٢	٠,٠٧٥	-٠,٠٧٧	-٠,١٢٧	-٠,٠٩٢	٠,١٢١
الحزن	٠,٠٣٩	٠,١٩٠	-٠,٠٣٥	**٠,٨٤٨	*٠,٢٠٦	٠,١٧٨	٠,١٦٢	**٠,٧٤٢
الغضب	٠,٠٠٨	٠,١٥٢	٠,٠٠٥	**٠,٧٧٦	٠,١١٩	٠,٠٧٣	٠,١٥٣	**٠,٨٤٢
القلق	٠,١٥٨	*٠,٢٨٥	٠,٠٣٠	**٠,٩٥٨	٠,٠٨٩	٠,٠٠٦	٠,٠٨٢	**٠,٩١٩

* معامل الارتباط دال عند ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند٠,٠٠١

تشير نتائج الدراسة إلى أن معاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية كانت في مجملها غير دالة، لدى كل من الذكور والإناث، باستثناء العلاقة بين الأكل الانفعالي وأبعادة الفرعية (السعادة، الحزن، الغضب، القلق) وبعد التوجه الخارجي في التفكير، وهو البعد الثالث من أبعاد الألكسيثميا، وذلك لدى الذكور والإناث على حد سواء.

ب- النتائج الخاصة بمعاملات الارتباط الجزئي بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي بعد عزل تأثير (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن)، ويبينها الجدول (١٣).

الجدول (١٣). يوضح معاملات الارتباط الجزئي.

مقاييس الدراسة	الذكور (ن= ٥٥)				الإناث (ن= ١٠٢)			
	الألكسيثميا	تحديد الانفعالات	وصف الانفعالات	التوجه الخارجي في التفكير	الألكسيثميا	تحديد الانفعالات	وصف الانفعالات	التوجه الخارجي في التفكير
الأكل الانفعالي	٠,٠٢١	٠,١٣٦	٠,٠١٨	**٠,٩١٥	٠,١٣١	٠,٠٥٨	٠,٠٩١	٠***,٩٥٨
السعادة	٠,٠١٣	٠,٠٥٩	٠,٠٩٠	-٠,٠٧	-٠,١٢٥	-٠,١٦٤	-٠,١٣٥	٠,١١٧
الحزن	-٠,٠١١	٠,٠٧٢	٠,٠١٤	**٠,٨٠٣	٠,١٩٣	٠,٦٠	٠,١١٧	**٠,٧٤٣
الغضب	-٠,٠٥٦	٠,٠٣٥	٠,٠١٨	**٠,٧٥٧	٠,١١٢	٠,٠٥٠	٠,١٢٣	**٠,٨٤٢

القلق	٠,١٤٢	٠,٢٠٩*	٠,١٠١	٠,٩٤٢**	٠,١٠٧	٠,٠٢٤	٠,٠٨٠	٠,٩٢١**

* معامل الارتباط دال عند ٠,٠٥ ** معامل الارتباط دال عند٠,٠٠١

تشير نتائج الدراسة إلى أن معاملات الارتباط الجزئي بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية بعد عزل تأثير كل من (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن) كانت في مجملها غير دالة لدى كل من الذكور والإناث.

وتشير نتائج معاملات الارتباط بوجه عام إلى أن معاملات الارتباط البسيط بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية جاءت مقاربة لمعاملات الارتباط الجزئي بعد عزل أثر (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن) والتي كانت في مجملها غير دالة، باستثناء العلاقة بين الأكل الانفعالي وأبعادة الفرعية (السعادة، الحزن، الغضب، القلق) وبعد التوجه الخارجي في التفكير، وهو البعد الثالث من أبعاد الألكسيثميا، والتي كانت دالة في حالة الارتباط البسيط. وبالتالي يمكن القول بأن العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن لم يمارسوا دورًا معدلًا للعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية.

٣- نتائج الفروق بين الذكور والإناث مرتفعي ومنخفضي الأكل الانفعالي في مستوى الألكسيثميا

يعرض الجدول (١٢) لنتائج تأثير النوع والأكل الانفعالي في مستوى الألكسيثميا وأبعادها الفرعية.

الجدول (١٢). يوضح نتائج تحليل التباين المتعدد لمعرفة تأثير النوع والأكل الانفعالي على الألكسيثميا وأبعادها الفرعية.

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الألكسيثميا	النوع	٣٢٠,١٧٣	١	٣٢٠,١٧٣	٤,٥٦٧	٠,٠٣٤
	الأكل الانفعالي	٢٥٨,٨٢١	٢	١٢٩,٤١١	١,٨٤٦	غير دال
	التفاعل	١,٩٢٢	٢	٩٦١	٠,٠١٤	غير دال
	الخطأ	١٠٥٨٦,٦٢٢	١٥١	٧٠,١١٠		
	التباين الكلي	٥١٢٤٥٤,٠٠٠	١٥٧			
تحديد الانفعالات	النوع	١٩٣,٢٢٦	١	١٩٣,٢٢٦	٨,٣٦٨	٠,٠٠٤
	الأكل الانفعالي	٥٥,٢٢٨	٢	٢٧,٦١١	١,١٩٦	غير دال
	التفاعل	١٧,٣٩٠	٢	٨,٦٩٥	,٣٧٧	غير دال
	الخطأ	٣٤٨٦,٥٥٤	١٥١	٢٣,٠٩٠		
	التباين الكلي	٣٥٢٢٤,٠٠٠	١٥٦			
وصف الانفعالات	النوع	٥٧,٧٤٠	١	٥٧,٧٤٠	٥,٠٦٤	٠,٠٢٦
	الأكل الانفعالي	٢١,١٨٨	٢	١٠,٥٩٤	٠,٩٢٩	غير دال
	التفاعل	٦,٠٤٧	٢	٣,٠٢٤	٠,٢٦٥	غير دال
	الخطأ	١٧٢,١٧٢٦	١٥١	١١,٢٠٤		
	التباين الكلي	١٨٤٨,٦٨٨	١٥٦			
التوجه الخارجي في التفكير	النوع	٤,٤٨٩	١	٤,٤٨٩	٠,٥٣٢	غير دال
	الأكل الانفعالي	٢٣٢٨,٨٥٦	٢	١٣٨,١٠٥	١١٦٤,٤٢٨	٠,٠٠٠

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
	التفاعل	٤,٩٠٩	٢	٢,٤٥٤	٠,٢٩١	غير دال
	الخطأ	٨٢٧٣,١٤٩	١٥١	٨,٤٣١		
	التباين الكلي	٤٢٩٤,٨٧٩	١٥٦			

يتضح من الجدول (١٢) أن هناك تأثيرًا للنوع على مستوى الألكسيثميا وبُعدي تحديد ووصف الانفعالات، في حين لم يكن هناك تأثير للنوع على بعد التفكير الموجه نحو الخارج. ولم يكن هناك تأثير للأكل الانفعالي والتفاعل بين النوع والأكل الانفعالي على الألكسيثميا وأبعادها الفرعية. ولكن كانت هناك فروق بين الجنسين، يبينها الجدول (١٣).

الجدول (١٣). يوضح الفروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا.

المتغيرات	الذكور (ن= ٥٥)		الإناث (ن= ١٠٢)		درجات الحرية	قيم (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الألكسيثميا	٥٣,٨١	٨,٨٥	٥٧,٩٢	٨,١٥	١٥٥	٢,٩١	٠,٠٠٤
صعوبة تحديد الانفعالات	١٧,٨٥	٤,٦٤	٢١,٤٥	٤,٨٤	١٥٥	٤,٤٩	٠,٠٠٠
صعوبة وصف الانفعالات	١٢,٩٦	٣,٨٨	١٤,٤٩	٣,٣٦	١٥٥	٢,٧٠	٠,٠٠٨
التوجه الخارجي في التفكير	١٧,٦٥	٤,٦٢	١٨,٤٩	٥,٥٥	١٥٥	٠,٩٥٢	غير دال

يتضح من الجدول (١٣) وجود فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعديها. صعوبة تحديد ووصف الانفعالات لصالح الإناث. بينما لم تكن هناك فروق بينهما في التوجه الخارجي في التفكير.

وحاولت الدراسة تعرُّف ما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين في الأكل الانفعالي، كما يتبين من الجدول (١٤).

الجدول (١٤). دلالة الفروق بين الجنسين في الأكل الانفعالي وأبعاده الفرعية.

المتغيرات	مرتفعو الأكل الانفعالي (ن= ٢٧)		منخفضو الأكل الانفعالي (ن= ٣٥)		قيم (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الألكسيثميا	٥٩,٧٧	٨,٩٦	٥٧,٥٢	٨,٤٠	١,٠٢٢	غير دال
تحديد الانفعالات	٢١,٨١	٥,٥١	٢٠,١٦	٥,٢٦	١,٢٠٤	غير دال
وصف الانفعالات	١٥,٠٣	٣,٦٢	١٤,٣٠	٣,٣١	٠,٨٣٤	غير دال
التفكير الموجه نحو الخارج	٢٦,٠٠	٤,٣٢	١٢,٠٢	٢,٠٩	-١٦,٩٧	٠,٠٠٠

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين مرتفعى الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

ونخلص من مجمل نتائج التحليل إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، في حين لم يكن هناك فروق بين الجنسين في التفكير الموجه نحو الخارج. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين مرتفعي الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

خلاصة النتائج

تشير الدراسة إلى عدد من النتائج نجملها فيما يلي:

١- جاءت مجمل نتائج تحليل الارتباط البسيط مقاربة لنتائج تحليل الارتباط الجزئي بعد عزل أثر (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة

الإقامة خارج الوطن) وكانت في مجملها غير دالة، باستثناء العلاقة بين الأكل الانفعالي وأبعادة الفرعية (السعادة، الحزن، الغضب، القلق) وبعد التوجه الخارجي في التفكير، والتي كانت دالة في حالة الارتباط البسيط. وبالتالي يمكن القول بأن العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن لم يمارسوا دورًا معدلًا للعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية.

٢- تشير نتائج تحليل التباين إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، في حين لم يكن هناك فروق بين الجنسين في التفكير الموجه نحو الخارج. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين مرتفعي الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

مناقشة النتائج

١- مناقشة نتائج الارتباطات بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي

جاءت مجمل نتائج تحليل الارتباط البسيط مقاربة لنتائج تحليل الارتباط الجزئى بعد عزل أثر (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن) وكانت في مجملها غير دالة، باستثناء العلاقة بين الأكل الانفعالي وأبعادة الفرعية (السعادة، الحزن، الغضب، القلق) وبعد التوجه الخارجي في التفكير، والتي كانت دالة في حالة الارتباط البسيط. وبالتالي يمكن القول بأن العمر ومستوى التعليم والنوع والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة خارج الوطن لم يمارسوا دورًا معدلًا للعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي وأبعادهما الفرعية.

وقد اتفقت هذه النتائج مع ما توصل إليه نولي وآخرون (2010) من وجود مستويات من الأكل الانفعالي لدى من لديهم سمنة مفرطة في ظل وجود أو عدم وجود الألكسيثميا،

على الرغم من وجود الكف المعرفي، وعدم القدرة على كف الجوع لدى من يعانون من الألكسيثميا؛ مما يشير إلى وجود مستويات من اضطراب الأكل لدى هذه المجموعة. كما وجد زاج جلوبال وآخرون (Źak-Golab et al, 2013) عدم وجود فروق في الالكسيثميا بين من يعانون من السمنة سواء لديهم أو ليس لديهم اضطرابًا في الأكل. في حين أن هناك بعض الأدلة التجريبية التي تشير إلى دور الألكسيثميا في الأكل الانفعالي والسمنة (Pink, et al., 2019).

حيث أشار بيناكوي (2003) إلى أن هذه العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي كانت مقتصرة على من لديهم بعض اضطرابات الأكل وليس لدى الأسوياء موضع اهتمام دراستنا الراهنة؛ حيث أشار إلى أن الصعوبة في تحديد المشاعر– أو ما يسمى بالألكسيثميا– قد ارتبطت بالأكل الانفعالي بين الإناث البدينات المصابات باضطراب النهم[١]، مقارنة باللائى لا يعانين من هذا الاضطراب.

وقد أشارت بعض الدراسات التجريبية إلى وجود الانفعالات السلبية غير القابلة للتحكم لدى ذوي السمنة المفرطة مقارنة بغير البُدْن (Slochower, 1980; Slochower, Kaplan, & Mann, 1981) وهو ما يقدم تدعيمًا يتسق مع مفهوم الأكل الانفعالي لدى ذوي السمنة المفرطة (Fitzgibbon, Stolley, & Kirschenbaum, 1993; Ganley, 1989). وهذا الارتباط بين الإفراط في الأكل والانفعالات السلبية يوحي بدور الألكسيثميا في الأكل الانفعالي، كما وجد أن الافراط في تناول الطعام الذي يتبع عدم القدرة على التحكم في الانفعالات يفسر دور الألكسيثميا في الأكل الانفعالي (Larsen, et al. 2006).

وقدم بعض الباحثين تفسيرًا نظريًّا للعلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي يعود للتجارب التعليمية المبكرة التي يتعرض لها الأفراد في طفولتهم، فقد طور بعض الأفراد

---

١ Binge eating disorder

وعيًا فكريًّا بأن الصعوبات في التعرف على المشاعر وتحديدها بدقة والأحاسيس الحشوية ترتبط بالجوع والشبع (Bruch, 1973)

كما يلجأ بعض الأفراد عند التعرض للخبرات السلبية إلى تناول الطعام بشكل انفعالي لتهدئة أنفسهم. وتساعد الألكسيثميا على زيادة الميل لهذا السلوك. وهؤلاء الأطفال قد ينخرطون في تناول الطعام بشكل انفعالي كنوع من استراتيجيات المواجهة (van Strien & Ouwens, 2007).

ونخلص مما سبق أن نتائج الدرسات السابقة مختلطة وغير متناسقة ومما يفسر هذه النتائج المتضاربة استخدام عينات متنوعة ومختلفة في خصائصها؛ فمن بين الدراسات ما تم إجراؤها على الأسوياء، ومنها ما أجري على من لديهم اضطرابًا في الأكل، ومنها ما أجري على من يعانون من السمنة أو السمنة المفرطة.

إلا أن بينك وزملائة (2019) قد أشارو إلى أن هذا التضارب في نتائج العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي قد حدث حتى مع استخدام عينات متشابهة في خصائصها؛ مما يزيد من احتمالية وجود متغيرات متعددة وغير معروفة حتى الآن تحكم هذه العلاقة؛ لذا يجب أن ينظر إليها بعين الاعتبار.

وقد قامت الباحثة بالتحكم في بعض المتغيرات وعزل تأثيرها وهي (العمر، ومستوى التعليم، والنوع، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة خارج الوطن) لمعرفة العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي بعد التحكم في هذه المتغيرات، إلا أنه قد تكون هناك متغيرات أخرى لم يتم التحكم فيها وتمارس تأثيرًا على متغيرات الدراسة يمكن الالتفات إليها والاهتمام بها في دراسات لاحقة.

٢- مناقشة نتائج الفروق بين الذكور والإناث مرتفعي ومنخفضي الأكل الانفعالي في مستوى الألكسيثميا

تشير نتائج تحليل التباين إلى أن هناك فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات لصالح الإناث، في حين لم يكن هناك فروق بين الجنسين في التفكير الموجه نحو الخارج. كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين مرتفعي الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

وتتفق نتائج دراستنا الراهنة مع دراسة ماسون وآخرين (2005) الذي أشار إلى أن نسبة انتشار الألكسيثميا بين الإناث هي أعلى من نسبة انتشارها بين الذكور في دراسته التي أجراها على طلبة الجامعة، إلا أن هذه النتيجة لم تجد ما يدعمها في دراسات أخرى حيث وجد أن الإناث أكثر تعبيرًا انفعاليًّا (Brebner, Blascovich, 2003; Mendes, et al., 2003). وهن أكثر قدرة على استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي مقارنة بالذكور (Van Strien, 2005). وهن يستطيعن إضافة إلى ذلك تنظيم انفعالاتهم بطرق مختلفة (Stanton, Kirk, Cameron, Danoff, & Burg, 2000; Larsen, et al., 2006). كما وجد أن الإناث أكثر استخدامًا لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي لمشكلاتهم الطبية والنفسية (Stanton, et al, 2000) أي أنهم أقل في مستوى الألكسيثميا من الذكور.

كما أشارت بعض الدراسات إلى أن الذكور كانوا أعلى من الإناث في مستوى الألكسيثميا وفق مقياس تورنتو للألكسيثميا (Parker et al., 1993; Lane et al., 1998; Posse & Hallstrom, 2001; Elzinga et al., 2002; Parker, et al., 2003.; Taylor et al., 2003; Larsenab et al., 2005; Levant et al., 2009). وعلى المستوى العربي توصل شاهين (٢٠١٣) إلى نفس النتيجة.

ومما يؤكد أن هناك تضارب في نتائج الدراسات السابقة في قضية الفروق بين الجنسين في الألكسيثميا ما كشف عنه بعض الباحثين من عدم وجود فروق بين الجنسين

في الألكسيثميا (Loas et al., 2001; Joukamaa, et al., 2007; Levant et al., 2009; Karukivi, 2011; Tahir, et al., 2012) وعلى المستوى العربي دعمت بعض الدراسات فرضية عدم وجود فروق بين الجنسين، ومن بين هذه الدراسات (عمر، ٢٠٠٧؛ خميس، ٢٠١٤؛ داوود، ٢٠١٦).

ومما يفسر التناقض بين نتائج دراستنا الراهنة والدراسات السابقة، وأيضًا التناقض بين نتائج الدراسات السابقة أن هناك بعض المتغيرات المعدلة التي ينبغى التحكم فيها؛ حيث وجدت علاقة قوية بين النوع والألكسيثميا بعد التحكم في مستوي الاكتئاب؛ لذا يوصي الباحثون بأهمية عزل تأثير الاكتئاب عند بحث الفروق بين الذكور والإناث في الألكسيثميا (Larsen, et al., 2006).

كما أشارت نتائج دراستنا الراهنة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية بين مرتفعي الأكل الانفعالي ومنخفضيه في الدرجة الكلية للألكسيثميا وبعدي تحديد ووصف الانفعالات، بينما كانت هناك فروق بينهما في بعد التوجه الخارجى في التفكير.

وتتعارض نتائج دراستنا الراهنة مع ما أشار إليه بينك وزملاؤه (٢٠١٩) من ارتباط الألكسيثميا بالأكل الانفعالي؛ نظرًا لأن الألكسيثميا تكون سائدة في عدد من الظروف الطبية والإكلينيكية وخاصة التي تتميز بضعف التنظيم الانفعالي، واستخدام استراتيجيات المواجهة غير التكيفية (e.g. Kang, Namkoong, Yoo, Jhung, & Kim, 2012; Shishido, Gaher, & Simons, 2013). وبالاتساق مع هذه النتائج وجد سبنس Spenceوكورباسون Courbasson (2012) أن الصعوبة في تحديد ووصف الانفعالات ترتبط بصعوبة التكيف، والتي بدورها، تنبأت بالأكل الانفعالي لدى عينة من الأفراد الذين يعانون من السمنة. كما وجد لارسين وآخرون (2006) أن المستويات المرتفعة من الأكل الانفعالي قد ارتبطت بارتفاع مستوى الألكسيثميا، كما وجدت مستويات عليا من الألكسيثميا لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة ومن يعانون من النهم مقارنة

بالأسوياء. ووجد أن الألكسيثميا يمكنها التنبؤ ب (١٧٪) من التباين في نتائج الأكل الانفعالي (Pinaquy et al., 2003). وقد تم اختبار هذه العلاقة تجريبيًّا وهي ارتفاع مستوى الالكسيثميا وارتباطها بزيادة استهلاك الطعام لدى السيدات السويات بعد التعرض لأحداث مثيرة للمشقة (van Strien & Ouwens, 2007).

كما وجد أن ضعف الوعي بالأعراض الفسيولوجية المرتبطة بالجوع والشبع يرتبط بضعف الوعي الانفعالي أو ما يسمى بالألكسيثميا) (Garner, 1991). ويرتبط ضعف الوعي بالشبع والألكسيثميا بارتفاع مستوى الأكل الانفعالي (Larsen, et al., 2006; Van Strien, et al., 2005; Van Strien & Ouwens, 2007).

وتقترح الباحثة دراسة مفهوم التنظيم الانفعالي[١] عند بحث العلاقة بين الألكسيثميا والأكل الانفعالي؛ حيث يتضمن التنظيم الانفعالي ثلاثة عناصر: صعوبة تحديد ووصف الانفعالات، صعوبة تنظيم الانفعالات، والسلوكيات الناتجة مثل الأكل الانفعالي (Spence & Courbasson, 2012). ومن ثم استكشاف الآليات التي تقف خلف الأكل الانفعالي من خلال استكشاف الخلل الذي يتضمن الجمع بين الاستهداف الانفعالي وعدم القدرة على التعديل الانفعالي (Gunderson & Zanarini, 1989; Lineham, 1993; 1995).

وعلى الرغم من تلقي الخلل في التنظيم الانفعالي لقليل من الاهتمام في الأدبيات البحثية، تشير الأدلة الأولية إلى أن ذلك الخلل الانفعالي قد يلعب دورًا مهمًا في اضطرابات الأكل. وقد اتفقت نتائج هوليداى وآخرون (Holliday, Uher, Landau, Collier, & Treasure, 2006) التي أشاروا فيها إلى وجود مستويات أعلى من الخلل الانفعالي لدى السيدات المصابات بفقدان الشهية العصبي مقارنة بالأسوياء في نفس العمر. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة سبنس وكور باسون (Spence &

١ Emotional dysregulation.

(Courbasson, 2012 التي أجراها على عينة من ذوي اضطرابات الأكل وسوء استخدام المواد والتي توصل فيها إلى نفس النتائج.

بالنظر إلى ذلك، يبدو من المعقول أن نقترح أن عدم التنظيم الانفعالي قد يلعب دورًا أوسع في سلوكيات الأكل، وعلى الأخص الأكل الانفعالي ومع ذلك، فإن هذا لم يتم بعد دراسة أو استكشافه لدى العينات غير الأكلينيكية (Pink, et al., 2019). وهذا ما توصي الباحثة بدراسته لدى العينات غير الإكلينيكية من الأسوياء. حيث أن الألكسيثميا تمثل أهمية خاصة لعدم التنظيم الانفعالي من حيث صعوبة تحديد الانفعالات وتمييزها عن الإحساسات الجسدية المصاحبة للانفعالات، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين ومحدودية العمليات التخيلية، ومحدودية التنبيهات[١] والتوجه الخارجي في التفكير (Sifneos, 1973; Taylor, et al., 1997).

وإذا حاولنا فهم التضارب بين نتائج دراستنا الراهنة ونتائج عدد من الدراسات السابقة التي تتناول بحث العلاقة بين الأكل الانفعالي والألكسيثميا بوجه عام والفروق بين مرتفعي ومنخفضي الأكل الانفعالي في الألكسيثميا سنجد أن توجه الدراسات السابقة في تناول مفهوم الأكل الانفعالي على أنه الإفراط في تناول الطعام استجابة للانفعالات السلبية، بينما نتناولة في دراستنا الراهنة بشكل أعم وأشمل ونعني به التغير في سلوك الأكل استجابة للانفعالات المختلفة (إيجابية كانت أم سلبية) التي يمر بها الفرد نتيجة التعرض للمواقف الحياتية اليومية (سارة كانت، أم مثيرة للمشقة)، وذلك باستهلاك كمية كبيرة أو قليلة من الطعام وهذه الكمية تتجاوز أو تقل عن الكمية الطبيعية التي يستهلكها الفرد في الظروف العادية. ومن ثم لا يقتصر الأكل الانفعالي على الافراط في تناول الطعام بل ويتضمن أيضًا نقص استهلاكه عن المعدل الطبيعي للفرد. وقد تفسر هذه النظرة الأحادية للمفهوم من قبل الدراست السابقة التناقض بين نتائجها ونتائج دراستنا الراهنة.

---

١ Stimulus-bound

توصيات الدراسة

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج يمكن استخلاص عدد من التوصيات على النحو التالي:

١- زيادة الوعي بأهمية التعبير عن المشاعر والأفكار كنوع من الصحة النفسية التي تشكل جزءًا لا يتجزأ من الصحة العامة.

٢- أحد التطبيقات الإكلينية لدراسة العلاقة بين الأكل الانفعالي والألكسيثميا والفروق بين الجنسين في هذه العلاقة أن يتم التركيز على أن العلاجات التي تقدم للذكور تركز على تحديد ووصف الانفعالات أكثر من تلك التي تقدم للإناث، وهذا ما أشار إليه كوتلير وزملاؤه (Kotler, Boudreau, Devlin, 2003) الذين أشاروا إلى تقديم علاجات تركز على تحديد ووصف الانفعالات باستخدام العلاج الجدلي السلوكي[١].

٣- حث الباحثون على استكشاف مزيد من العوامل التي تسهم في الوقاية من الإصابة باضطرابات الأكل أو الأكل الانفعالي بوجه خاص والألكسيثميا؛ فمن بين الدراسات التي أشارت إلى دور بعض العوامل الوقائية دراسة (Shloim, Vereijken, Blundell, & Hetherington, 2017; Shloim, Shafiq, Blundell-Birtill, & Hetherington, 2018) والتي أشار فيها الباحثون إلى أن الرضاعة الطبيعية تعد عاملًا وقائيًّا لاحقًا ضد الإصابة بالألكسيثميا أو اضطراب الأكل الانفعالي لأن الرضاعة الطبيعية من أهم أساليب التغذية.

٤- التمييز بين أشكال مختلفة من اضطرابات الأكل- والأكل الانفعالي بصفة خاصة- في علاقتها بالألكسيثميا؛ تراكمت الأدلة على أن الأكل العاطفي والأكل الخارجي قد يشيران إلى بنيات مستقلة، وأن الآلية التي تكمن وراء الأكل العاطفي قد

---

١ Dialectical behavioral therapy

تختلف عن الآلية التي ترتكز على تناول الطعام الخارجي. وبالتالي فإن تناول الطعام الخارجي، وليس تناول الطعام الانفعالي، يبدو أنه متغيرًا وسيطًا للعلاقة بين متاعب الحياة اليومية وتناول وجبات خفيفة (O'Connor, Jones, Conner, McMillan, & Ferguson, 2008).

٥-العمل على تطوير برامج علاجية شاملة للأشخاص المصابين بالسمنة الناتجة عن الإفراط في الأكل بصورة انفعالية، يجب أن تشتمل هذه البرامج على الجوانب النفسية والبدنية والتغذية السليمة، بعيدًا عن الطرق الروتينية في إنقاص الوزن التي تعتمد على جوانب التغذية فقط، بحيث تتحول هذه البرامج على المدى البعيد إلى نمط حياة صحي.

٦-إجراء مزيد من الدراسات التي تتناول باقي متغيرات نموذج بينك وزملائه (Pink, et al., 2019) التي تسعى الدراسة للتحقق منها. ففي دراستنا الراهنة تم التحقق من وجود علاقة بين الالكسيثميا والأكل الانفعالي في ظل وجود بعض المتغيرات المعدلة، وتقترح الباحثة إجراء مزيد من الدراسات التي تسعى للتحقق من صدق النموذج الذي حاول فيه بينك وزملاؤه دراسة الألكسيثميا كميكانيزم تفسيري أو كآلية تفسيرية للأكل الانفعالي باعتبار أن الألكسيثميا ترتبط بالوجدان السلبي (القلق والاكتئاب) مما يدفع الأفراد إلى التصرف باندفاعية وتهور لتجنب هذه الأحاسيس بالانخراط في الأكل الانفعالي وزيادة مؤشر كتلة الجسم.

مراجع الدراسة

إبراهيم (هاشم). الغويري (ولاء). (٢٠١٨). الألكسيثميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث بالأردن. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)** ٣٢ (١) ١٩٧: ٢٢٠.

البحيري (محمد). (٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيًّا. **مجلة دراسات نفسية**، ١٩، ٨١٥: ٨٨٣

حسين(بدوي محمد). نجم (الدين). أحمد (مختار). السيد (خالد رفاعي). (٢٠٠). **الألكسيثميا لدى المراهقين.**

خميس (إيمان). (٢٠١٤). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. **مجلة الطفولة والتربية** ٢٠ (٢) ٢٥٩: ٣٥٠.

داوود (نسيمة على). (٢٠١٦). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الإجتماعي وحجم الأسرة والجنس. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، ١٢ (٤) ٤١٥: ٤٣٤.

شاهين (هيام). (٢٠١٣). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية ببنها** ٩٦، (١) ٨١: ١١٢.

الشربيني (لطفي) (٢٠٠١). **موسوعة شرح المصطلحات النفسية.** بيروت: دار النهضة العربية

عبد الكريم (قريشي). رمضان (زعطوط). (٢٠٠٨). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. **دراسات نفسية وتربوية**، (١) ٢٠٤: ٢١٦.

عمر (أحمد). (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة. **مجلة رابطة التربية الحديثة**، ٨، ١٨٣: ٢٣٤.

Abramson, E.E., & Wunderlich, R.A. (1972). Anxiety, fear and eating: a test of the psychosomatic concept of obesity. **J Abnorm Psychol**, *79*: 317– 21.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schelwzer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, *30*, 217-237.

Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W.S. (1995). The emotional eating scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. **Int J Eat Disord** 18 (1): 79–90. doi:10. 1002/ 1098- 108X (199507) 18:1% 3C79: AID EAT2260180109% 3E3.0.CO;2-V

Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto structured interview for alexithymia: Item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 75, 25–39

Bagby, R.M., Parker, J.D., Taylor, G.J. (1994). The twenty- item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. **J Psychosom Res**. 38: 23-32.

Blanchard, E. B. Arena, J. G., & Pallmeyer, T. P. (1981). Psychosomatic properties of a scale to measure alexithymia. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 35، 64-72.

Brebner, J. (2003). Gender and emotions. *Pers Individ Differ*. *34*: 387– 94.

Bruch, H. (1973). Hunger awareness and individuation. In: Bruch H, editor. **Eating disorders: obesity, anorexia nervosa, and the person within**. New York7 Basic Books, Inc. 44– 65.

Carper, J. L., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2000). Young girl's emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. **Appetite**, 35, 21–129.

Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B., & Hodges, E. L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, *14* (2), 219–222. http://dx.doi.org/10.1002/1098108X(199309) 14:2<219::AIDEAT2260140212> 3.0.CO;2-G.

De Chouly, De Lenclave, M.B.1., Florequin, C, Bailly, D. (2001). Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative study of 40 obese patients and 32 controls. **Encephale**. 27 (4): 343- 50.

deGroot, J.M., Rodin, G., Olmsted, M.P. (1995). Alexithymia, depression, and treatment outcome in bulimia nervosa. **Compr Psychiatry**. 36: 53– 60.

Demers, L.A., & Koven, N.S. (2015). The Relation of Alexithymic Traits to Affective Theory of Mind. **American Journal of Psychology**, 128 (1): 31- 42.

Donges, U.S, Suslow T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. **Rev Neurosci.** 128 (3): 247- 264. doi: 10.1515/revneuro-2016-0049.

Douglas, C., Dwight, D., Ferris., & Gerald, R. (2004). Emotional intelligence as a moderator of the relationship between conscientiousness and performance. **Journal of Leadership & Organizational Studies**, 10 (3), 2- 13.

Elzinga, B., Bermond, B., & Dyck, R. (2002). Alexithymia. *The European* **Journal of Psychiatry**, 30 (1) 5- 11.

Escobar, R. S., O'Donnell, K. A., Colalillo, S., Pawlby, S., Steiner, M., Meaney, M. J. (2014). Better quality of mother-child interaction at 4 years of age decreases emotional overeating in IUGR girls. **Appetite**, 81, 337–342. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.107.

Feldman, Hal, O., Dalgleish, & Mobbs D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. **Cortex**. 49: 899–904.

Finch, L. E., & Tomiyama, A. J. (2015). Comfort eating, psychological stress, and depressive symptoms in young adult women. **Appetite**, 95, 239–244. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.017.

Fischer, S., Smith, G. T., & Anderson, K. (2003). Clarifying the role of impulsivity in bulimia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, 33, 406−411.

Fitzgibbon, M.L., Stolley, M.R., Kirschenbaum, D.S. (1993). Obese people who seek treatment have different characteristics than those who do not seek treatment. **Health Psychol,** 12: 342–5.

Ganley, R.M. (1989). Emotion and eating in obesity: a review of the literature. **Int J Eat Disord**, 8: 343–61.

Garner, D. M. (1991). **Eating disorder inventory-2 manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources**.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. **Britsh Journal of Clinical Psychology**, 53, 228 – 244.

Gold, P. W., & Chrousos, G. P. (2002). Organisation of the stress system and its dysregulation in melancholic and typical depression. High vs low CRH/NE states. **Molecular Psychiatry**, 7, 254–275.

Gross, J. J. & John, O. P. (1995). Facets of emotional expressivity: Three self-report factors and their correlates. **Personality and Individual Differences,** 19 (4), 555–568. http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(95)00055-B.

Gross, J. J., & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behavior. **Personality and Individual Differences**, 72 (2), 435– 448. http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.72.2.435.

Gunderson, J. G., & Zanarini, M. C. (1989). Pathogenesis in borderline personality. In A. Tasman, R. E. Hales, & A. J. Frances (Vol. Eds), **Review of psychiatry**. Vol. 8. Review of psychiatry (25–48). Washington, USA: American Psychiatric Press.

Gunsch, J. (2010). **What is alexithymia**? Retrieved from:

http://www.wisegeek.com/what-is-alexithymia.htm

Haedt- Matt, A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect begulation model of minge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. **Psychological Bulletin,** 137 (4), 660–681.

https://doi.org/10.1037/a0023660.

Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self awareness. **Psychological Bulletin**, 110 (1), 86.

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. **Journal of Psychosomatic Research**, 63, 373-376.

Jyvaesjaervi, S., Joukamaa, M., Vaeisaenen, E., Larivaara, P., Kivelae, S.L., & Keinaenen, S. (1999). Alexithymia, hypochondriacal beliefs, and psychological distress among

frequent attenders in primary health care. **Compr Psychiatry,** 40: 292–8.

Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. (1957). **J. Nerv Ment Dis**, 125:181– 201.

Karukivi, M. (2011). **Association Between Alexithymia and Mental Well-Being in Adolescents** (Unpublished Dissertation). University of Turku, Finland.

Kennedy, M. & Franklin, J. (2002). Skills-based Treatment for Alexithymia: An Exploratory Case Series. **BEHAVIOUR CHANGE,** 19 (3), 158–171.

Klump, K. L., Racine, S. E., Hildebrandt, B., Burt, S. A., Neale, M., Sisk, C. L., et al. (2014). Ovarian hormone influences on dysregulated eating: A comparison of associations in women with versus without binge episodes. **Clinical Psychological Science**, 2 (4), 545–559.

https://doi.org/10.1177/2167702614521794.

Koenders, P. G., & 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. https://doi.org/10.1097/JOM. 0b013e31823078a2.

Kotler, L.A., Boudreau, G.S., & Devlin, M.J. (2003). Emerging psychotherapies for eating disorders. **J Psychiatr Pract**, 9:431–41.

Lane, R.D., Sechrest, L., & Riedel, R. Sociodemographic correlates of alexithymia. (1998). **Compr Psychiatry**, 39: 377–85.

Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. **Journal of**

Psychosomatic Research, 60 (3), 237–243. https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES. 2.005.07.006.

Larsenab, J., Strienab, T., Eisingac, R., & Rutger, E. (2005). Gender differences in association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. **Journal of Psychosomatic Research**, 60 (3), 237-243.

Lehman, A. K., & Rodin, J. (1989). Styles of self-nurturance and disordered eating. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(1), 117. https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.117.

Levant, R. F. (1992). Toward the reconstruction of masculinity. **Journal of Family Psychology**, 5 (3) 379–402. http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.5.3-4.379.

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. **Psychology of Men & Masculinity,** 10 (3), 190–203. http://dx.doi.org/ 10.1037/a0015652.

Linehan, M. M. (1993). **Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder**. New York, USA: The Guilford Press.

Linehan, M. M. (1995). **Understanding borderline personality disorder**. New York, USA: The Guilford Press.

Loas G, Corcos M, Stephan P, Pellet J, Bizouard P, Venisse JL, et al. (2001). Factorial structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale Confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples. **J. Psychosom Res**, 50:255–61.

Lombardi, A.E. Gambaro, P. Prosperini, M. Antona, C. Delicato, A. Feggi, M.C. Rizza, A. et al. (2009). Feeling Through the Body: Alexithymia and Eating Disorders. **Eating Disorders**, EPV09 - e-Poster 09, 1343

Lumley, M.A., Tomakowsky, J., & Torosian, T. (1997). The relationship of alexithymia to subjective and biomedical measures of disease. **Psychosomatics**, 38, 497–502.

Macht, M., & Simons, G. (2000). Emotions and eating in everyday life. **Appetite**, 35(1), 65–71. https://doi.org/10.1006/appe.2000.0325.

Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Emotional overeating and its associations with eating disorder psychopathology among overweight patients with binge eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, 39, 141−146.

Mason, O., Tyson, M., Jones, C., & Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, 78, 113-125.

Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: prevalence, correlates and treatment results. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 37, 154–164.

Mendes. W.B, Reis, H.T, Seery, M.D. & Blascovich, J. (2003). Cardiovascular correlates of emotional expression and suppression: do content and gender context matter? **J Pers Soc Psychol**, 84: 771–92

Meule, A., Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Development and preliminary validation of the Salzburg Emotional Eating Scale. **Frontiers in Psychology**, 9(88), 1–10.

Nemiah, J.C., Freyberger, H., Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In: Hill OW, editor. **Modern trends psychosomatic medicine**. London Butterworths, 26–34.

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. **Curr Dir Psychol Sci**, 10:173–6.

Noli, G., Cornicelli, M., Marinari, G. M., Carlini, F., Scopinaro, N., & Adami, G. F. (2010). Alexithymia and eating behaviour in severely obese patients. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, 23 (6), 616 619. https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2010. 01079.x.

O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior**. Health Psychology**, 27, S20–S31.

Ouwens, M. A., van Strien, T., & van Leeuwe, J. F. (2009). Possible pathways between depression, emotional and external eating. A structural equation model. **Appetite**, 53(2), 245–248.

https://doi.org/10.1016/J.APPET.2009.06.001.

Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto alexithymia scale. **European Journal of Personality**, 7, 221–232.

http://dx.doi.org/10.1002/per.2410070403.

Parker, J.D.A., Taylor, G.J. & Bagby, R. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: III Reliability and factorial validity in a community population. **J Psychosom Res**, 55: 269– 75.

Penas-Lledó, E., & Waller, G. (2001). Bulimic psychopathology and impulsive behaviours among nonclinical women. **International Journal of Eating Disorders**, 29, 71−75.

Perry, R.M. & Hayaki. J. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating**. Personality and Individual Differences**, 71 (2014) 60–65.

Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J. P., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, alexithymia, and binge- eating disorder in obese women. **Obesity Research**, 11(2), 195–201.

https://doi.org/10.1038/oby.2003.31.

Pink, A. E. Lee, M. Price, M. &Williams. C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. **Appetite**, (133) 270–278.

Pink, A. Williams, C. & Lee, M. (2016). EXPLORING THE RELATIONSHIPS BETWEEN ALEXITHYMIA, IMPULSIVITY, EMOTIONAL EATING AND BMI. **Appetite**, (107) 677: 694.

Pinna F, Lai L, Pirarba S, Orrù W, Velluzzi F, Loviselli A, & Carpiniello, B. (2007) Obesity, alexithymia and psychopathology: a case-control study.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330781 Vol. 16: e164-e170.

Polivy, J., & Herman, C. P. (1999). Distress and eating: Why do dieters overeat? **International Journal of Eating Disorders**, 26(2), 153–164. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199909026:2<153::AID EAT4>3.0.CO;2-R.

Posse, M., & Hallstrom, T. (2001). The prevalence of Alexithymia in primary care patients. **Comprehensive Psychiatry**, 42, 471-476.

Quinton, S., Wagner, H.L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. **Personality and Individual Differences**, 38 1163–1173.

Raechel, M. Perry, Jumi, & Hayaki. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating. **Personality and Individual Differences**, 71, 60–65.

Reschke, A., & Schuetz, S. (2010). Associations Among Measures of Alexithymia and Openness to Experience with Interpersonal Problems (Unpublished Dissertation). University of Central Missouri.

Reznick H, & Balch P. (2003). The effects of anxiety and response cost Scale: IV Reliability and factorial validity in different languages and cultures. J **Psychosom Res**, 55:277– 83.

Richard, D. L. (1996). Alexithymia a new neurological model based on any ahypothesised deficit in the conscious experience of emotion, psychosomatic medicine, 58; 73-79.

Schwartz, A. (2018). The Loneliness of Alexithymia: on mood and eating. **Appetite** 1981; 2:115–25. https://www.mentalhelp.net/b…/the-loneliness-of-alexithymia/

Shloim, N., Shafiq, I., Blundell-Birtill, P. & Hetherington, M. M. (2018). Infant hunger and satiety cues during the first two years of life: Developmental changes within meal signaling. **Appetite**, 128, 303–310. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.144.

Shloim, N., Vereijken, C. M. J. L., Blundell, P., & Hetherington, M. M. (2017). Looking for cues-infant communication of hunger and satiation during milk feeding. **Appetite**, 107, 74–82.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of ‘‘alexithymic’’ characteristics in psychosomatic patients. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 22, 255–262. http://dx.doi.org/ 10.1159/000286529.

Sifneos, P.E. (1967). Clinical observations on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases. **Proceedings of the seventh European conference on psychosomatic research**, Basel, Switzerland.

Slochower J, Kaplan SP, Mann L. (1981). The effects of life stress and weight on mood and eating. **Appetite**, 2:115–25.

Slochower J. (1980). Anxiety, perceived control and eating in obese and normal weight persons. **Appetite**, 1:75– 83.

Snoek, H. M., Engels, R. C. M. E., Janssens, J. M. A. M., & Van Strien, T. (2007). Parental behaviour and adolescents'emotional eating. **Appetite**, 49, 223–230.

Spence, S., & Courbasson, C. (2012). The role of emotional dysregulation in concurrent eating disorders and substance use disorders. **Eating Behaviors**, 13(4), 382–385.

https://doi.org/10.1016/J.EATBEH.2012.05.006.

Speranza, M., Loas, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. **Journal of Psychosomatic Research,** 63(4), 365–371.

http://dx.doi.org/10.1016/ j. jpsychores.2007.03.008.

Stanton, A.L., Kirk, S.B., Cameron, C.L., Danoff & Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: scale construction and validation. **J Pers Soc Psychol**, 78:1150– 69.

Stephenson, R. (1996). Introducing alexithymia: A concept within the psychosomatic process. **Disability and Rehabilitation**, 18(4), 209–214.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology. A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, 128, 825−848.

Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. **Health Psychology**, 21, 131−138.

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. **Eat Weight Disord-ST**, 14(2–3), e98–e105.

https://doi.org/10.1007/BF03327806.

Tahir, I., Ghayas, S., & Tahir, W. (2012). Personality traits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. **Journal of Behavioral Sciences**, 22 (3),104-119.

Tanofsky-Kraff, M., Theim, K., Yanovski, S., Bassett, A., Burns, N., Ranzenhofer, L. (2007) Validation of the emotional eating scale adapted for use in children and adolescents (EES-C). **Int J Eat Disord** 40:232–240. doi:10.1002/eat.20362

Taylor, G. (1984). Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. **American Journal of Psychiatry**, 141, 725 732.

Taylor, G. J. (2001). Recent developments in alexithymia; theory and research. **Candian journal of psychiatry**, 45, 134- 142.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), **The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace** (pp. 301-319). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1997). **Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness**. New York, USA: Cambridge University Press.

Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. **Journal of Psychosomatic Research,** 412, 561−568.

Taylor, G.J., Bagby, R., Parker, J.D.A. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale: IV Reliability and factorial validity in different languages and cultures. **J Psychosom Res**, 55: 277–83.

Van Strien T. (2000). Ice-cream consumption, tendency toward overeating, and personality. **Int J Eat Disord**, 28:460– 4.

Van Strien T. (2005). Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag 2005. Handleiding en Verantwoording [Manual of the Dutch Eating Behavior Questionnaire]. Amsterdam7 Boom test uitgevers.

Van Strien, T. (2015). **The Dutch eating behavior questionnaire**. Amsterdam: Hogrefe.

Van Strien, T., & Oosterveld, P. (2008). The children's DEBQ for assessment of restrained, emotional, and external eating in 7- to 12- year- old children. **International Journal of Eating Disorders**, 41(1), 72–81.

van Strien, T., & Ouwens, M. A. (2007). Effects of distress, alexithymia and impulsivity on eating. **Eating Behaviors**, 8(2), 251–257. https://doi.org/10.1016/J.EATBEH. 06. 004.

Van Strien, T., Donker, M. H., & Ouwens, M. A. (2016). Is desire to eat in response to positive emotions an 'obese'eating style: Is Kummerspeck for some people a misnomer? **Appetite**, 100, 225–235.

Van Strien, T., Engels, R. C. M. E., Van Leeuwe, J., & Snoek, H. M. (2005). The Stice model of overeating: Tests in clinical and non-clinical samples. **Appetite**, 45(3), 205–213.

Van Strien, T., Herman, C. P. & Verheijden, M. W. (2009). Eating style, overeating and overweight in a representative Dutch sample: Does external eating play a role? **Appetite**, 52, 380–387.

Van Strien, T., Herman, C. P., & Anschutz, D. J. (2012). The predictive validity of the DEBQ-external eating scale for eating in response to food commercials while watching television. **International Journal of Eating Disorders**, 45, 257–262.

van Strien, T., Herman, C. P., & Verheijden, M. W. (2012). Eating style, overeating and weight gain. A prospective 2-year follow-up study in a representative Dutch sample. **Appetite**, 59(3), 782–789. https://doi.org/10.1016/J.APPET.2012.08.009.

Van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C. M. E., & Winkens, L. H. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. **Appetite**, 100, 216–224.

Van Strien, T., Rookus, M. A., Bergers, G. P., Frijters, J. E., & Defares, P. B. (1986). Life events, emotional eating and change in body mass. **International Journal of Obesity**, 10, 29−35.

Van Strien, T., Van Niekerk, R., & Ouwens, M. A. (2009). Perceived parental food controlling practices are related to obesogenic or leptogenic home environments. **Appetite**, 53, 151–154.

van Striena, T, Beijersa, R. Smeekensc, S. & Winkensb L.H.H. (2019) Duration of breastfeeding is associated with emotional eating through its effect on alexithymia in boys, but not girls. **Appetite** 132, 97–105

Vittengl, J. R. (2018). Mediation of the bidirectional relations between obesity and depression among women. **Psychiatry Research**, 264, 254–259.

Wagner, H., & Lee, V. (2008). Alexithymia and individual differences in emotional expression. **Journal of Research in Personality**, 42, 83–95. http://dx.doi.org/ 10.1016/j.jrp.2007.04.001.

Wardle, J. (1990). Conditioning processes and cue exposure in the modification of excessive eating. **Addictive Behaviors**, 15, 387–393.

Wheeler, K., Greiner, P., & Boulton, M. (2005). Exploring alexithymia, depression, and binge eating in self-reported

eating disorders in women. **Perspectives in Psychiatric Care**, 41(3), 114–123.

http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6163.2005. 00022.x.

Źak-Golab, A., Tomalski, R., Bąk-Sosnowska, M., Holecki, M., Kocełak, P. (2013). Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. **European Journal of Psychiatry**, 27(3), 149–159. https://doi.org/10.4321/S0213-61632013000300001.

Zhu, H., Luo, X., Cai, T., Li, Z., & Liu, W. (2014). Self-control and parental control mediate the relationship between negative emotions and emotional eating among adolescents. **Appetite**, 82, 202–207. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.106.