مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والألكسثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة

ولاء محمد كمال عبدالحليم

طالبة دراسات عليا بقسم علم النفس الإكلينيكي

كلية الآداب– جامعة الفيوم

أ.د. هناء أحمد محمد شويخ

أستاذ بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الفيوم

د. شيرين عبدالوهاب أحمد

مدرس بقسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة الفيوم

DOI: 10.21608/qarts.2023.207367.1672

مجلة كلية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المجلد (٣٢) العدد (٦٠) يوليو ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

موقع المجلة الإلكتروني: https://qarts.journals.ekb.eg

العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والألكسثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والألكسثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة، وتكونت العينة من(٦٠) فردًا من مرضى السمنة مقسَّمة إلى (٣٠ ذكرًا و٣٠ أنثى) من مرضى السمنة ممن حصلوا على مؤشر كتلة جسم يفوق (٤٠) درجة من عيادات العلاج الطبيعي بمحافظة الفيوم، وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن دلالة وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين كل من الكفاءة الذاتية وسوك الأكل لدى مرضى السمنة عند مستوى دلالة٠٠١, ، كما أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث بالنسبة لمتغيرات الدراسة فى كل من مقياس الكفاءة الذاتية و مقياس الألكسثيميا، ومقياس سلوك الأكل.

الكلمات المُفتاحية: الكفاءة الذاتية ، الألكسثيميا ، سلوك الأكل ، السمنة.

المقدمة:

ينتمي هذا الموضـــوع إلي علم النفس الإكلينيكي في مجال العمل التطبيقي وعلم النفس المرضـــي ، والصـــحة العامة ، وعلوم التغذية ، والتغذية العلاجية ، ومن ثم فهو موضـــوع ينتمي لعلم بينيُ، وليس علماً بعينه (هند المهدي، محمد نجيب الصـــبوة ،٢٠٢٠)، فتبني مرض الســمنة من منظور نفســي ضــرورة حتمية له أســباب منها الحرمان العاطفي، وقصــور التعرف علي المشــاعر، والضــغط النفســي، وأكد "مايكل هابرتســام" أن ٦٢.٦٤٪ من حالات الســمنة لا ترتبط بأســباب عضــوية في حين تعد العوامل النفســية والانفعالية دورًا هامًا في أمراض الجســم بدايةً من البدانة ثم الســمنة المفرطة، ضـغط الدم ، أمراض القلب، كما أثبت علماء التحليل النفسـي أن هناك دوافع لاشعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام نتيجة الضيق والفراغ، وقد يحدث العكس في حالـة القلق والانفعال الزائد يؤدي كل منهما إلي تعطيل مركز الشـــبع والإحســـاس بالجوع، وقد لا يشـــعر الفرد بأن وزنه قد زاد عن الحد الطبيعي، وتفاقمت المشـــكلة مما يؤدي إلى أثر ســـلبي على الجســـم ووظائفه، ومن ثَم نظرة الفرد لذاته ووصـــمة مجتمعه ، وربط فرويد الشـراهة في الأكل بأسـلوب التنشـئة الاجتماعي، وقد يكون سـبب السـمنة نكوص للمرحلة الفموية بجانب دوافع نفسـية أخري ،وأن مثل هذه الحالات تزيد من استهلاك الطعام كبديل للراحة النفسية (فيصـل محمد ،٢٠٠٠)، في حين معرفة العلاقة بين ســـلوك الأكل ومرض الســـمنة يعد أحد أهم الأهداف لهذه الدراســـة، فمن المهم معرفة نوع الوجبة وحجم الوجبة، وأوقات تكرارها فالشـــعور بالجوع أمر مألوف، ويحدث بشـكل متكرر ومنتظم لدى غالبية البشـر أما الآليات التي تتحكم في الجوع فهي نتاج تفاعل عوامل بالغة التعقيد، وتشمل العوامل النفسية، والاجتماعية، والفســـيولوجية، والعوامل الداخلية، وأهمها حاجة الجســـم إلى الطاقة وكمية الســـعرات

الحرارية، والمخزون الدهني في جسم الفرد، ومعدل الأيض العام إضافة إلى العوامل الخارجية التي تثيرنا لتناول الطعام (معتز عبد الله، ٢٠٠٦)، وقصور الكفاءة الذاتية بشكل عام، والعجز في التعبير عن المشاعر يؤثر على كفاءة الفرد الذاتية خاصة في صفة المبادرة والالتزام، مما يؤدي إلى سلوكيات قد تؤدي لإيذاء المرء نفسة بصفة عامة، وتظهر في سلوكيات الأكل غير الصحية بصفة خاصة، وبالتالي ظهور مرض السمنة، ومن ثم تتابع الأمراض المزمنة الخطيرة كلما تقدم العمر به دون استبصار منه بأن المشكلة في الأصل تلزم تبنيها من المنظور النفسي، فكبت المشاعر يُكَبّد الشخص ثمنًا غير مرئي من التفاعلات الجسمية الضارة (منة الله،٢٠١٩).

وبناءً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن الأسئلة الاتية:

١- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الكفاءة الذاتية وسلوك الأكل عند مريض السمنة؟

أهداف الدراسة:

الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية وسلوك الأكل عند مريض السمنة.

أهمية الدراسة:

١. **الأهمية النظرية:** محاولة تقديم تأصيلًا نظريًا يوضح العلاقة بين كل من الكفاءة الذاتية والألكسثيميا وسلوك الأكل.
٢. **الأهمية التطبيقية:** الاستفادة مما قد تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج في توجيه العاملين في مجال علم النفس التطبيقي والإكلينكى لتصميم برامج إرشاديه لمعالجه السمنة وتبعاتها، ووضع الخطط المستقبلية التي تساعد المربيين والعاملين

والإخصـــائيين في فهم أوضـــح للتطور الســـلوكي والاجتماعي والنفســـي والمعرفي لمرضى السمنة.

مفاهيم الدراسة

الكفاءة الذاتية: هي اعتقاد الفرد حول قدرته على تنظيم وتنفيذ أعمال معينة ويؤثر هذا الاعتقاد في التوقعات، الاختيارات، الإصرار، المثابرة، والشعور بالمسؤولية أمام الأعمال المعقدة، ويساعد الاعتقاد بأن الشخص هو المسؤول الخاص عن أعماله على التطور والنمو العام له (Bandura, 2006).

الألكســـثيما: هي عجز معرفي وعاطفي في الطريقة التي يتعرف بها بعض الأفراد على الحالات العاطفية وينقلونها (Taylor, 1984) .

ســـلوك الأكل: يمكن وصـــف ســـلوك الأكل على أنة أفعال، واتجاهات غذائية لدى الفرد تحتل موقعًا معينًا على متصـــل كمي للصـــحة / المرض يمتد من أقصـــي درجات الصـــحة في أحد طرفية إلى أقصـــي درجات المرض في الطرف الآخر له، وهذا يعني أن سلوكيات الأكل لدى الفرد قد تقترب من الصحة أو تبتعد عنه بحسب محكات معينة يقاس عليها الســـلوك الغذائي لدية (ســـهير الغباشـــي، هناء شـــويخ ،٢٠١١).

السمنة: وهي حالة تتميز بتخزين كمية زائدة من الدهون، وتمثل حالة عدم التوازن بين الطاقة المكتسبة، والطاقة المستهلكة بمعنى أن كمية السعرات الحرارية التي تدخل إلى الجسم أعلى من كمية السعرات الحرارية التي يحتاج إليها الجسم في حياته اليومية لذلك، وكرد فعل انعكاسي يقوم الجسم بخزن الفائض عن حاجة الجسم من السعرات الحرارية إلى دهون تخزن في الجسم وتترسب تحت الجلد، والبطن، والعضلات الكبيرة، وتحيط بأجهزة الجسم الداخلية الحيوية مثل: الأمعاء والقلب والشرايين، فالمقياس العام لنسبة الدهون في جسم الإنسان إذا ارتفع عن ٢٠٪ للذكور و٣٠٪

للاناث يعتبر مؤشرًا للسمنة عند هذا الفرد، وبطبيعة الحال ينظم مستوى الجلوكوز بالدم في حالة الجوع والشبع، ويتأثر مركز الهيبوثالمس، والذي بدوره يرسل إشارات للجهاز العصبي اللاإرادي الذي يتسبب في تقليل الجوع والرغبة في الغذاء، ونتيجة لذلك يزيد الشخص من كمية غذائه إلى أن يرجع مستوى الجلوكوز للمستوى الطبيعي (رافد محنا ،٢٠١٧).

أولًا: الكفاءة الذاتية: يشكل مفهوم الكفاءة الذاتية محورًا رئيسيًا من محاور النظرية المعرفية الاجتماعية التي ترى أن لدى الفرد القدرة على ضبط سلوكه نتيجة ما لديه من مُعتقدات شخصية فالأشخاص الذين يملكون معتقدات شخصية عالية يمكنهم التحكم في مشاعرهم وأفكارهم (Bandura, 2000)

النظريات المفسرة للكفاءة الذاتية:

أ- **التعلم المعرفية الاجتماعية:** يعتبر باندورا مؤسس هذه النظرية١٩٨٦ وأكد في كتابة "أسس التفكير والأداء" أن الأداء الانساني يمكن تفسيره من خلال المقابلة بين السلوك ومختلف العوامل المعرفية، والشخصية، والبيئية، فهي تعتبر منهج لفهم العقل البشري، والتحفيز، والعاطفة التي تفترض أن الأفراد يتمتعون بقدرات من التأمل الذاتي، والتنظيم الذاتي، وأنهم من صانعي النشاط بيئاتهم بدلاً من مجرد تفاعلات سلبية، فبالرغم من وجود مفاهيم الإرادة والحرية في السلوك البشر إلا أن هناك جدال (Vasseleu et al,2021)، وافترضت هذه النظرية أن الفرد لديه القدرة على ضبط سلوكه نتيجة لما لديه من معتقدات شخصية لكي يتمكنوا من التحكم في مشاعرهم، وأفكارهم، فالسلوك الإنساني في ضوء هذه النظرية يتحدد تبادليًا وفقًا لمبدأ الحتمية المتبادلة بتفاعل ثلاثة مؤثرات:

١- العوامل الشخصية التي تمثل: المعرفة، التوقعات، الاتجاهات.

٢- العوامل السلوكية التي تمثل: المهارات، الممارسة، التدريب، الاستجابات.

٣- العوامل البيئية التي تمثل: المعايير الاجتماعية، تأثير الآخرين (سالي علوان ٢٠١٢،).

ب-نظرية الإدراك المعرفي:

فسرت هذه النظرية أن الكفاءة الذاتية تمثل ميكانزم نفسى، يتكون من تفاعل القدرات المعرفية للفرد، والمهارات الاجتماعية السلوكية المطلوبة لتنفيذ المهمة، وكلما أمتلك الفرد القدرة على التنبؤ بالمواقف المتباينة التي يواجهها، كلما استطاع أن يتوقع المخرجات، والنتائج النهائية للسلوك المنشود في دور تصوراته، وكل هذا يعكس قدرة الفرد على الثقة بنفسه ، ونجاحة في الوصول إلى أهدافة، وبذلك توضح هذه النظرية أن الكفاءة الذاتية تتكون عند الفرد من خلال سماته الشخصية، والاجتماعية والانفعالية (shell& murph,1989).

ثانياً: الألكسثيميا: يعد "sifneos" أول من عرف مصطلح الألكسثيميا من خلال ملاحظاته لبعض الأفراد المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية، وبعد عدة ملاحظات متكررة، وجد صفة مشتركة بينهم هي صعوبة تحديد ووصف مشاعرهم ونقص في القدرة على استخدام الكلمات، والرموز في التعبير عن المشاعر (Sifneos,1996:13).

أبعاد الألكسثيميا:

هناك ثلاثة أبعاد متفق عليهم من قبل الباحثين وتسمي بأبعاد الألكسثيميا (القصور المعرفي الوجداني) وهي:

١- صعوبة تحديد المشاعر الذاتية، وتمييز مشاعر الآخرين.

٢- محدودية وندرة الخيال.

٣- التوجه المعرفي للخارج فى التفكير (Mattila et al,2009:26).

النظريات المفسرة للألكسيثميا:

أ- النظرية المعرفية:

يفسر كل من "تيلور و بابجي و باركر" أن الأساس مشكلة الألكسثيميا فى الأساس يرجع لوجود أعطابًا فى المعالجة المعرفية للشعور والانفعالات ومحاولة تنظيمها وعرفت نظريتهم بخلل التنظيم الانفعالي, ولاقت قبول واسع بين مجموع الباحثين في مجال دراسة الانفعالات التى تفيد شمول التنظيم الانفعالي لدى الإنسان لثلاثة انساق متفاعلة فيما بينها وهم:

النسق الفيزيولوجي: ويتضمن استجابة الجهاز العصبي المستقل والغدد.

النسق التعبيري الحركي: ويتضمن التغييرات فى نغمة الصوت، والتعبيرات الوجهية والتغيرات في أوضاع الجسم.

النسق المعرفي: ويشمل الوعي بالانفعال والتقرير اللفظي عنه (Stone, 2005)

ب-الألكسثيميا من منظور نموذج العقل المنطقي والعقل العاطفي:

قسم "جولمان" فى كتابه الذكاء الوجداني العقل، ونظام المعرفة البشرية إلى عاطفي، ومنطقي أكد على ترابطهما في دوائر المخ العصبي، ولكن قسم العقل إلى عقل يشعر، وعقل يفكر ويتم التفاعل بينهم لبناء حياة عقلية، وفسر أن لكل منهم طريقة مغايرة للآخر في المعرفة؛ فالعقل الذي يشعر يتسم بالاندفاعية، وعدم المنطقية والعقل الذي يفكر يتسم بالفهم، والإدراك، والتحليل المنطقي، من هنا افترض "جولمان" أن الألكسثيميا تنشأ نتيجة الخلل فى توازن نظام المعرفة البشرية حيث اتجه التفكير العقلاني إلى الطغيان على الانفعالات، مما تترتب عليه عجز هائل، وتدنى أهمية الأحداث من الناحية الانفعالية، ويفسر "جولمان" بصورة أكثر دقة أن هذه الحالة تنشأ عن انفصال الجسم اللوزي – مخزن الذاكرة الوجدانية عن باقي محتويات المخ وأجزاؤه، وأضاف أن الألكسثيميا تحدث بعد

التعرض للكرب النفسي الشديد فى ضوء حدوث تغيير كيميائي في المسارات العصبية بمنطقة اللوزة (دانييل جولمان،٢٠٠٠).

ثالثاً: سلوك الأكل: يعد الطعام من احتياجاتنا الأساسية لإمدادنا بالطاقة، ومن ضرورات الحياة الحتمية، فبدون الأكل لا يستطيع الجسم أداء الوظيفة المطلوبة منه(steptoe&wardle,2004).

التفسيرات البيولوجية لسلوك الاكل:

يتحكم أنظمة عصبية معقدة في كمية الطعام المتناولة لاستهلاك الطاقة اللازمة ووجد كل من" لينارد وبيرثود" "Lenard & Berthoud" تطورًا كبيرًا جدًا في تحديد أهمية دور الميكانزمات، ودور الهرمونات العصبية المتعددة التي تخلق التوازن من خلال سلوكنا في الأكل(Lenard &Berthoud,2008)، والجزء الرئيس في المخ المسئول عن هذا التوازن، وتنظيم شهيتنا هو "الهيبوثلامس" في حين يشير الجزء الجانبي من تحت المهاد إحساس الجوع، بينما يعطي إشارات الشبع المنطقة الأمامية الوسطي من تحت المهاد، وغالبا ما يطلق عليها "مركز الشبع" ، وهذا ما أوضحه "نيسبيت" "Nisbett" في تطوير نظرية نقطة الحسم التي ركزت علي التفاعل بين هاتين المنطقتين (هناء شويخ، ٢٠١٣).

الدراسات السابقة المفسرة لمتغيرات الدراسة:

تمت دراسة العلاقات بين الألكسثيميا وسلوك الأكل في السمنة، وفهمها بشكل ولكن بشكل غير كافي (Legorreta et al,1988) ، وعلى الرغم من أن بعض الدراسات لا تدعم هذه الفرضية (de Zwaanet all,1995) ، إلا أن ألكسيثيميا موجودة في الأفراد الذين يعانون من السمنة أو اضطرابات الأكل ذات الخصائص النفسية المرضية(Morosin & Riva, 1997) و تشير هذه الدراسات إلى أن

الألكسـثيميا يمكن أن تترافق مع اضـطرابات الأكل لدى الأشـخاص الذين يعانون من السـمنة المفرطة (Laquatra & Clopton, 1994)، وفي دراسـة العلاقات بين الألكسـيثيميا والأكل العاطفي لدى النسـاء البدينات المصـابات أو غير المصـابات باضـطراب الأكل بنهم، وأكملت مائة وتسـعة وسـتون أنثى بدينة من خلال اسـتبانات التقرير الذاتي، بما في ذلك مقياس بيك للاكتئاب، والقلق، ومقياس الإجهاد المدرك، واسـتبانة سـلوك الأكل، ومقياس تورونتو للألكسـيثميا مع تأكيد وجود اضـطراب الأكل القهري، الذي تم فحصـه باسـتخدام اسـتبانة أنماط الأكل والوزن خلال المقابلة، وتم تحديد أربعين أنثى بدينة على أنها مصابة بنهم الطعام، وظهر الأكل العاطفي والإجهاد الملحوظ كمؤشـرات مهمة على اضـطراب الأكل القهري، واختلفت العلاقات بين الألكسـيثيميا والأكل العاطفي في الأشـخاص الذين يعانون من السـمنة المفرطة بين المجموعتين، وفقًا لوجود اضـطراب الأكل القهري، والألكسـثيميا تتنبأ بالأكل العاطفي عند الأشـخاص الذين يعانون من اضـطراب الأكل القهري، في حين كان التوتر والاكتئاب من العوامل التي تتنبأ بالأفراد الذين لا يعانون من اضـطراب الأكل القهري، وأشـارت هذه الدراسـة إلى العلاقات المختلفة بين الحالة المزاجية، والألكسـثيميا، والأكل العاطفي في مجموعة من الأشـخاص الذين يعانون من السـمنة المفرطة (أنهم على استعداد لفقدان الوزن) مع أو بدون اضطراب الأكل القهري، وتشير بيانات هذه الدراسة إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى النساء البدينات (Pinaquy et al,2003).

وفي عرض هام لدراسة (Conti&Porcili,2021) التي هدفت للتعرف على علاقة الألكسثيميا، وخطر الاصابة بمتلازمة سوء التمثيل الغذائي لدى مريض السمنة، والسبب في الأكل بنهم، وتكونت العينة من (٢٣٨) مريضًا يبحثون عن علاج للسمنة، وأعراض

الأكل بنهم، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم، وأعراض الاكتئاب والقلق بشكل مزمن، وتوصلت إلى أن نصف المشاركين يعانوا من السمنة، ومؤشر كتلة جسم عالي لديهم، ووجود علاقة بين الاكتئاب والقلق وأعراض الأكل بنهم وبالتحديد مع صعوبة وصف المشاعر (الألكسثيميا).

تفسير العلاقة بين الكفاءة الذاتية وسلوك الأكل:

توصلت الدراسة إلى أن للسمنة أبعاد وبائية ذات عوامل خطيرة لتطوير الأمراض المزمنة، حيث وجد مليون أمريكي بالغ يعانون من السمنة، و٩مليون شابًا يعاني من زيادة الوزن في العشرين سنة الماضية، و تعتبر الممارسات الغذائية الصحية مهمة في الوقاية من زيادة الوزن والسمنة، ولكن على الرغم من أن العديد من الأمريكيين يتبنون أنظمة غذائية صحية، فلا تزال هناك فجوة بين التوصيات الغذائية، وما يتم استهلاكه بالفعل، وتعد الحاجة إلى تعزيز الأكل الصحي بين الشباب من أولويات الصحة العامة، ويؤكد هذا النموذج علي العلاقة الوسطي للكفاءة الذاتية بين الوعي التكنولوجي الموجة للمراهقين، وبين الأكل الصحي لدى المراهقين، وأن التعليم العالي يعد أحد عوامل زيادة الكفاءة الذاتية لدى الأفراد والوقاية من السمنة، والأمراض المزمنة، فالأساليب المبتكرة لتقديم التثقيف الغذائي قد تساعد المراهقين على عيش حياة أطول وأكثر صحة، كما أن هناك حاجة إلى مزيد من الفحص للنموذج المفترض لسلوك أكل المراهقين مع التحليل الطولي قبل اختبار هذه العلاقات، وتحديدها بالكامل، للمرضى الذين يعانون من زيادة الوزن والسمنة، وهم الذين يعانون من تناول متكرر لكمية كبيرة بشكل غير عادي من الطعام خلال فترة زمنية قصيرة، والذين لا ينخرطون في السلوكيات التعويضية كالشره المرضي العصبي المعروف "باضطراب الأكل بنهم"، وتم تضمين معايير التشخيص في(الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقليةIV DSM-IV) اضطراب الأكل

القهري مشكلة شائعة تصيب ٢٠٪ إلى ٣٠٪ من البدناء الذين يسعون للعلاج، ومن المهم دراسة سلوك الأكل بنهم بسبب دوره المحتمل في تطور السمنة أو اضطرابات الأكل، علاوة على ذلك يوجد اضطراب الأكل القهري في مجموعة فرعية من الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة(Devlin et al, 1992) .

منهج وأدوات الدراسة:

أ-**المنهج:** اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

ب-عينة الدراسة: تم اختيار العينة من الراشدين ممن تتراوح أعمارهم بين (٢٠-٤٥) عامًا، وتم اختيار العينة التى يزيد مؤشر كتلة الجسم فيها عن (٤٠) درجة، والتي تمثل عينة السمنة المفرطة من النوع الثاني، واشتملت الدراسة على ثلاث عينات هم: أ/ عينة استطلاعية: للتحقق من سلامة المقاييس عددهم (١٠) أفراد ب/عينة الكفاءة السيكومترية: وهي عينة من الراشدين الذين يعانون من زيادة الوزن الملحوظ، والتي تم فحص الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة عليهم، وتكونت عينة التقنين من ٣٠ فردًا ذو الوزن الزائد، تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٤٥) عامًا بمتوسط عمري ± (٣٤,٣٧) عام، وانحراف معياري ± (٧,٤٢)، ومتوسط طول (١٦٨)، وانحراف معياري ± (٩٥, ٨)، ومتوسط الوزن (١٢٠)، وانحراف معياري ± (٢١,٤٦)، ومتوسط مؤشر كتلة الجسم (٤٢,٣)، وانحراف معياري± (٦,٠٢) ج/العينة الأساسية: وهي العينة التي أُجريت عليها هذه الدراسة، وهم مجموعة الأفراد الراشدين الذين يعانون من مشكلة السمنة عددها (٦٠) فردًا.

جدول (١)

البيانات الديموجرافية للعينة الكلية ن=٦٠

وتمثل نسبة (الذكور ٥٠٪ - الاناث٥٠٪)

النوع	الذكور		الإناث	
العدد	٣٠		٣٠	
مستوى التعليم	تعليم متوسط		تعليم عالي	
العدد	٢٨		٣٢	
المستوى الاقتصادي	منخفض	متوسط	مرتفع	
العدد	١	٥٣	٦	

أدوات الدراسة:

أ- استبانة جمع البيانات الديموجرافية.

ب-مقياس الألكسثيميا (Babgy, Taylor & : Toronto Alexithymia Parke 1994) تعريب (هدى مطير سلامة ٢٠٠٩).

ج- مقياس سلوك الأكل إعداد (سهير غباشي وهناء شويخ، ٢٠١١).

د- مقياس الكفاءة الذاتية للأفراد الذين يعانون من السمنة: إعداد الباحثة.

وفيما يلي شرح مفصل لكل مقياس على حده:

١- مقياس الألكسثيميا:

Toronto Alexithymia (Bagby, Taylor& Parke 1994) ترجمة: مصطفى الحديني، ٢٠٢٠.

وصـــف المقياس: يتكون مقياس تورنتو من (٢٠) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهم: "**صـعوبة تحديد المشـاعر**" ويشـير إلى نقص قدرة الفرد تحديد مشـاعره والتمييز وبين الإحسـاسـات الجسـدية المصـاحبة للاسـتثارة الانفعالية، أما البعد الثاني وهو:" **صـعوبة وصف المشاعر**" يشير إلى نقص قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره بشكل لفظي أو غير لفظي لنفسه وللآخرين، بينما يشير البعد الثالث "**التفكير المتوجه خارجيًا**": ويشير

إلى نقص قدرة الفرد على تأمل أفكاره، ومشـــاعره الذاتية والاعتماد على خبراته دون الاعتماد على أفكار وخبرات الآخرين.

صدق المحكمين: وبناءًا عليه تم تعديل صياغة (٥) عبارات لتناسب أفراد عينة الدراسة.

الاتساق الداخلي: تم تطبيق المقياس على عينة (١٦٠) من طلاب كلية التربية جامعة أسيوط، وللتأكد من اتساق المقياس تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والبعد الذي ينتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (مصطفى الحدينى،٢٠٢٠).

الصدق العاملي: وقد حظي المقياس على مؤشرات مطابقة جيدة، حيث إن قيمة كا^{2} غير دالة احصائيًا، وقيمة مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع، وأن قيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر مما يدل على مطابقة النموذج الجيد للبيانات موضع المقياس (مصطفى الحدينى،٢٠٢٠).

٢- مقياس الكفاءة الذاتية لمرضي السمنة: إعداد الباحثة.

أ- **مبررات اعداد المقياس:** توفير أداة سيكومترية مقننة لقياس الكفاءة الذاتية على عينة مستمدة من البيئة المصرية تناسب أهداف، وعينة الدراسة (الأفراد الذين يعانون من السمنة).

ب-**الهدف من المقياس:** المقاييس الأجنبية المستخدمة في الدراسات السابقة الأجنبية غير مناسبة لتطبيقها في البيئة العربية؛ نظرًا لاختلافها عن ثقافة البيئة المصرية، وتوفير أداة سيكومترية مقننه لقياس الكفاءة الذاتية للأفراد الذين يعانون من السمنة.

ج- خطوات اعداد المقياس:

١- الاطلاع على بعض التراث النظري والبحثي السابق وثيق الصلة بالكفاءة الذاتية وأهم مكوناته مثل دراسة:

٢- الاطلاع على العديد من المقاييس العربية التي صممت لقياس الكفاءة الذاتية مثل مقياس: مقياس الكفاءة الذاتية لربا البيطار ٢٠١٤ وغيرها .

٣- الاطلاع على بعض المقاييس الأجنبية مثل مقياس:

a) Chen, Gully, and Eden Eating self-efficacy scale (2001).
b) Self-Efficacy Scale (SSES) by Tsai, Chaichanasakul, Zhao, Flores & Lopez, (2014).
c) Psychometric evaluation of Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C) (2022).
d) A Brief Questionnaire for Measuring Self-Efficacy in Youths Peter Muris (2001).

٤- وتم الاعتماد على (٢٥بند) تبعًا لخمسة مستويات وهي: (تنطبق تماماً، تنطبق إلى حد ما، تنطبق بدرجة ضعيفة، تنطبق قليلاً، لا تنطيق نهائياً).

د- **مكونات المقياس:** يتكون المقياس من ٢٥ بند موزعين على مكونين (التأثير المزاجي ومواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا) للأفراد الذين يعانون من السمنة تحديدًا، ويفضل التطبيق على الحاصلين على مؤشر كتلة جسم مرتفع.

وتم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المحكمين، وعددهم (١٢عضوا من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصحة النفسية وعلم النفس والقياس النفسي)، وذلك لمعرفة آرائهم حول مدى مناسبة البنود التي تقيس كل مكون من مكونات المقياس

حساب الكفاءة السيكومترية لهذه الدراسة:

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقاييس الثلاثة بالطرق التالية:

صدق الداخلي: يشير الاتساق الداخلي على مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المكون الذي ينتمي اليه، وتم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال تحديد مدى

ارتباط كل بند بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وذلك على النحو التالي:

جدول رقم (٢)

دلالة ارتباط الدرجة الكلية للمقاييس الفرعية لكل مقياس على حدة بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي(الكفاءة الذاتية، الألكسيثيميا، سلوك الأكل)

مقياس الكفاءة الذاتية		مقياس الألكسيثيميا		مقياس سلوك الأكل	
الأبعاد الفرعية	دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي	الأبعاد الفرعية	دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي	الأبعاد الفرعية	دلالة ارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس الكلي
١- مقياس التأثير المزاجي	٠,٩٣***	١-مقياس صعوبة تحديد المشاعر	٠,٨١***	١- مقياس نوعية الطعام	٠,٧٩***
٢- مقياس مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا	٠,٩٢***	٢- مقياس صعوبة وصف الاحاسيس	٠,٨٤***	٢- مقياس مقدار الطعام	٠,٣٥*
		٣-مقياس التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٧٦***	٣-مقياس مصدر الأكل	٠,٨١***
				٤-مقياس السياق المحيط بالطعام	٠,٦٥***
				٥- مقياس سرعة الطعام	٠,٥٤**
				٦- مقياس النظام المتبع	٠,٨١***

(*) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠,٠٥

(**) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠,٠١

(***) قيمة (معامل الارتباط) دالة فيما وراء ٠,٠٠١

ويتضح من جدول (٢) أن أغلب الأبعاد الفرعية للمقياس جاءت مرتبطة بشكل دال إحصائيًا بالدرجة المجمعة للمقياس الكلي، مما يشير ذلك إلى وجود اتساقًا داخليًا، وهذا يعكس مؤشر للصدق.

تم حساب ثبات مقاييس هذه الدراسة باستخدام:

١. حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ.

٢. والقسمة النصفية.

ونعرض لنتائج كل طريقة فيما يلي:

١. حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

جدول (٣)

معاملات الثبات بطريقة ألفا لجميع مقاييس الدراسة ن= ٣٠

م	مقاييس الدراسة	معامل ألفا
١	مقياس التأثير المزاجي	٠,٨٥
٢	مقياس مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا	٠,٧٤
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية		٠,٨٨
١	مقياس صعوبة تحديد المشاعر	٠,٧١
٢	مقياس صعوبة وصف الاحاسيس	٠,٨٠
٣	مقياس التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٦٦
الدرجة الكلية لمقياس الإلكسيثيميا		٠,٨٤
١	مقياس نوعية الطعام	٠,٦٦
٢	مقياس مقدار الطعام	٠,٨٤

م	مقاييس الدراسة	معامل ألفا
٣	مقياس مصدر الأكل	٠,٦٨
٤	مقياس السياق المحيط بالطعام	٠,٦٨
٥	مقياس سرعة الطعام	٠,٦٣
٦	مقياس النظام المتبع	٠,٦٧
الدرجة الكلية لمقياس سلوك الأكل		٠,٧٦

٢.القسمة النصفية:

أما الطريقة الثانية لحساب الثبات فهي القسمة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون، وجاءت معاملات ثباتها، كما في جدول (٤)

جدول (٤)

معاملات الثبات بطريقة القسمة النصفية لجميع اختبارات الدراسة بعد تصحيح الطول

م	مقاييس الدراسة	عدد البنود	معامل الثبات
١	مقياس التأثير المزاجي	(٥/٦)	٠,٨٥
٢	مقياس مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا	(٧/٧)	٠,٦٥
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية		(١٢/١٣)	٠,٨٥
١	مقياس صعوبة تحديد المشاعر	(٣/٤)	٠,٧٢
٢	مقياس صعوبة وصف الاحاسيس	(٢/٣)	٠,٧٧
٣	مقياس التفكير الموجه نحو الخارج	(٤/٤)	٠,٦٦
الدرجة الكلية لمقياس الإلكسيثيميا		(١٠/١٠)	٠,٧٧
١	مقياس نوعية الطعام	(٤/٥)	٠,٦٣

م	مقاييس الدراسة	عدد البنود	معامل الثبات
٢	مقياس مقدار الطعام	(٢/٣)	٠,٧٢
٣	مقياس مصدر الأكل	(٣/٣)	٠,٧٤
٤	مقياس السياق المحيط بالطعام	(٣/٣)	٠,٦٥
٥	مقياس سرعة الطعام	(٣/٣)	٠,٦٤
٦	مقياس النظام المتبع	(٥/٥)	٠,٦٨
الدرجة الكلية لمقياس سلوك الأكل		(٢١/٢١)	٠,٧٣

ويمكن أن نتبين من الجدولين (٣، ٤) مدى ارتفاع معاملات ثبات المقاييس الناتجة عن هذين الإجرائيين، والتي تتراوح بين ٠.٦٣ و٠.٨٨، مما يشـــير إلى تمتع مقاييس الدراسة بمؤشرات ثبات جيدة

نتائج الدراسة:

ينص الفرض "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كل من الكفاءة الذاتية وسلوك الأكل لدى مرضي السمنة"، وللتحقق من هذا الفرض، تم معالجة استجابات (ن=٦٠) باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين كل من الكفاءة الذاتية وسلوك الأكل سواء على مستوى الدرجة الكلية أو الأبعاد، ونوضح ذلك في جدول: (٥) ، (٦):

جدول (٥)

نتائج دلالة معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية والدرجة الكلية لسلوك الأكل لدى مرضى السمنة (ن=٦٠)

	متغيرات الدراسة	الدرجة الكلية لسلوك الأكل	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	مقياس التأثير المزاجي	٠,٦١	٠,٠٠١
٢	مقياس مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا	٠,٠٠١	٠,٠٠١
الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية		٠,٥٤	٠,٠٠١

يتضـــح من جدول (٥) أن هناك علاقة بين الكفاءة الذاتية، والدرجة الكلية لســـلوك الأكل لدى مرضـى السمنة، حيث جاء معامل الارتباط بينهما دال وإيجابي سواء على مســـتوى الأبعاد (التأثير المزاجي، مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا) أو على مســـتوى الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية، بمعنى أن زيادة الشـعور بالكفاءة الذاتية يصـاحبه ارتفاع سلوك الأكل الصحي لدى مرضى السمنة، والعكس صحيح.

جدول (٦)

نتائج دلالة معامل الارتباط بين الكفاءة الذاتية وأبعاد سلوك الأكل لدى مرضى السمنة (ن=٦٠)

أبعاد سلوك الأكل		أبعاد الكفاءة الذاتية		
		التأثير المزاجي	مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا	الدرجة الكلية
١-	نوعية الطعام	٠.٤٩***	٠.٤٣***	٠.٤٨***
٢-	مقدار الطعام	٠.٣٤**	٠.٢٨*	٠.٣٣**
٣-	مصدر الأكل	٠.٤١***	٠.٣٢**	٠.٣٨**
٤-	السياق المحيط بالطعام	٠.٦٢***	٠.٤٩***	٠.٦٠***
٥-	سرعة الطعام	٠.٤٧***	٠.٤١***	٠.٤٧***
٦-	النظام المتبع	٠.٣٥**	٠.٣٢**	٠.٣٥**

يتضح من جدول (٦) النتائج الآتية:

(أ) فيما يخص العلاقة بين بُعد التأثير المزاجي وأبعاد ســـلوك الأكل لدى مرضـــى الســـمنة: جاء معامل الارتباط بينهما دال وإيجابي لكافة أبعاد ســـلوك الأكل (نوعية الطعام، ومقدار الطعام، ومصـــدر الأكل، والســـياق المحيط بالطعام، وســـرعة الطعام، والنظام المتبع)، بمعنى أن زيادة التأثير المزاجي يصـــاحبه ارتفاع في أبعاد ســـلوك الأكل لدى مرضى السمنة، والعكس صحيح.

(ب) العلاقة بين بين بُعد مواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا وأبعاد سلوك الأكل لدى مرضى السمنة: فجاءت مشابهة لنتائج السابقة، حيث وجد أن معامل الارتباط بينهما كان دال وإيجابي، وذلك يشير إلى أنه كلما زادت مواقف **الأكل المقبولة اجتماعيًا** زاد في أبعاد سلوك الأكل لدى مرضى السمنة، والعكس صحيح.

(ج) وأخيرًا العلاقة بين الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية وأبعاد سلوك الأكل لدى مرضى السمنة: وجد علاقة ارتباطية دالة وإيجابية بين درجات أفراد العينة على مقياس الكفاءة الذاتية الكلية وأبعاد سلوك الأكل، أي أنه كلما زادت الكفاءة الذاتية زادت أبعاد سلوك الأكل لدى مرضى السمنة، فالعلاقة طردية بينهما.

اتفقت دراسة كل من (Wolf & Clark, 2001)، ودراسة (Anesi&Goriaha,2010)، ودراسة (Jarpe et al, 2016) على دور الكفاءة الذاتية فى انخفاض نوبات شره الأكل، واتباع ممارسات صحية وسليمة في العادات الغذائية، وأن هناك ارتباط إيجابي بين تنظيم الذات والكفاءة الذاتية، وأن أي تغيرات إيجابية بين مهارة تنظيم الذات وتناول الطعام المناسب كانت تتوسطها، وتسبقها الكفاءة الذاتية، والنشاط البدني، وزيادة درجة الوعى التغذوى للحصول على كفاءة ذاتية عالية أثناء الطهى اليومي مع مراعاة خفض الدخل الأسرى، بينما أشارت دراسة كل من (Pell et al,2008) إلى أهمية الكفاءة الذاتية فى تحمل الألم والتحكم فى سلوك الأكل لدى مرضى زراعة المفاصل ممن يعانوا من السمنة، وزيادة الوزن على حد سواء، في حين أكدت دراسة كل من (Cook et al,2015) العلاقة بين الكفاءة الذاتية المنخفضة والإصابة بالأمراض وزيادة المخاطر الصحية من السمنة والسكرى والأمراض العقلية الخطيرة.

ونستخلص مما سبق أنه:

١- وجود علاقة إيجابية دالة بين بُعدى الكفاءة الذاتية (التأثير المزاجي، ومواقف الأكل المقبولة اجتماعيًا) وبين أبعاد سلوك الأكل (نوعية الطعام، ومقدار الطعام، ومصدر الأكل، والسياق المحيط بالطعام، وسرعة الطعام، والنظام المتبع) لدى مرضى السمنة.

٢- وجود علاقة إيجابية دالة بين الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية وأبعاد سلوك الأكل (نوعية الطعام، ومقدار الطعام، ومصدر الأكل، والسياق المحيط بالطعام، وسرعة الطعام، والنظام المتبع) لدى مرضى السمنة.

٣- وجود علاقة إيجابية دالة بين الدرجة الكلية للكفاءة الذاتية والدرجة الكلية لسلوك الأكل لدى مرضى السمنة.

المراجع العربية:

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (٢٠١٣). ***الجمعية الأمريكية للطب النفسي.***

دانييل جولمان. (٢٠٠٠). الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، سلسلة عالم المعرفة٩١، ع٢٦٢ الكويت: ***المجلس الوطني المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.***

رافد مهنا. (٢٠١٧). السمنة ومشاكلها عند الاطفال. ***مجلة كربلاء لعلوم التربية الرياضية***، ٤ (١).

سالي علوان (٢٠١٢). الكفاءة الذاتية المدركة عند طلبة جامعة بغداد، ***مجلة البحوث التربوية والنفسية***، جامعة بغداد.

سهير الغباشي، وهناء شويخ (٢٠١١). الرضا عن صورة الجسم ومقدار المعرفة ومعامل كتلة الجسم والنوع وموطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة .دراسات نفسية: ***رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية***، ٢(٢١)، ٢٠٥-١٦١.

فيصل محمد (٢٠٠٠). ***الأمراض النفسية الجسدية***، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.

معتز عبد الله.(٢٠١٥) .***علم النفس في حياتنا اليومية***، القاهرة ،المركز القومي للترجمة.

منة الله أحمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى عينه من الأطفال المصابين بالسمنة، ***مجلة دراسات الطفولة***، (٢٢)، ١-٤٣.

هناء أحمد شويخ. (٢٠١٣). ***علم النفس الصحي***. القاهرة. الأنجلو.

هند المهدي ومحمد نجيب الصبوة. (٢٠٢٠). الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة بين صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدمنات الطعام والسويات .***المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي***: الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)، (٨) .

المراجع الأجنبية:

Anesi, J. J., & Gorjala, S. (2010). Relations of self-regulation and self- efficacy for exercise and eating and BMI change: A field investigation. ***BioPsychoSocial Medicine***, 4(1), 1-6.

Anesi, J. J., & Gorjala, S. (2010). Relations of self-regulation and self- efficacy for exercise and eating and BMI change: A field investigation. ***BioPsychoSocial Medicine***, 4(1), 1-6.

Bandura, A. (2006). ***Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents***, America: Information Age Publishing.

Baş, M., & Kızıltan, G. (2007). EATING ATTITUDES, SOCIALPHYSIQUEANXIETY. ***Adolescence,*** *42*(165), 165.

Clinton, K. M. (2005). Health behaviour, self-efficacy and perceived control in school-age children: ***foundations for obesity prevention (Doctoral dissertation).***

Conti, C., Di Francesco, G., Severo, M., Lanzara, R., Richards, K., Guagnano, M. T., & Porcelli, P. (2021). Alexithymia and metabolic syndrome: the mediating role of binge eating. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, ***Bulimia and Obesity***, 26(6), 1813-1823.

Cook, J. A., Razzano, L. A., Swarbrick, M. A., Jonikas, J. A., Yost, C., Burke, L., ... & Santos, A. (2015). Health risks and changes in self-efficacy following community health screening of adults with serious mental illnesses. ***PLoS One***, *10*(4), e0123552.

de Zwaan, M., Bach, M., Mitchell, J. E., Ackard, D., Specker, S. M., Pyle, R. L., & Pakesch, G. (1995). Alexithymia, obesity, and binge eating disorder. ***International Journal of Eating Disorders***, 17(2), 135-140.

Devlin, M. J., Walsh, B. T., Spitzer, R. L., & Hasin, D. (1992). Is there. another binge eating disorder? A review of the literature on overeating in the absence of bulimia nervosa. **International Journal of Eating Disorders**, 11(4), 333-340.

Jarpe-Ratner, E., Folkens, S., Sharma, S., Daro, D., & Edens, N. K. (2016). An experiential cooking and nutrition education program increases cooking self-efficacy and vegetable consumption in children in grades 3–8**.** ***Journal of nutrition education and behavior,*** 48(10), 697-705.

Laquatra, T. A., & Clopton, J. R. (1994). Characteristics of alexithymia and eating disorders in college women. ***Addictive Behaviors,*** 19(4), 373-380.

Legorreta, G., Bull, R. H., & Kiely, M. C. (1988). Alexithymia and symbolic function in the obese. ***Psychotherapy and psychosomatics,*** 50(2), 88-94.

Lenard, N. R., & Berthoud, H. R. (2008). Central and peripheral regulation of food intake and physical activity: ***pathways and genes. Obesity,*** 16(S3), S11-S22.

Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. ***Psychosomatics,*** *50*(1), 59-68.

Morosin, A., & Riva, G. (1997). Alexithymia in a clinical sample of obese women. ***Psychological Reports***, 80(2), 387-394.

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.

Presnell, K., Pells, J., Stout, A. & Musante, G. (2008). Sex differences in the relation of weight loss self-efficacy binge eating, and depressive symptoms to weight loss success in a

residential obesity treatment program. ***Eating behaviors***, 9(2), 170-180.

Presnell, K., Pells, J., Stout, A. & Musante, G. (2008). Sex differences in the relation of weight loss self-efficacy binge eating, and depressive symptoms to weight loss success in a residential obesity treatment program. ***Eating behaviors,*** 9(2), 170-180.

Shell, D. F., Murphy, C. C., & Bruning, R. H. (1989). Self-efficacy and outcome expectancy mechanisms in reading and writing achievement. **Journal of educational psychology**, 81(1), 91.

Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: past and present. **The American journal of psychiatry**.

Steptoe, A., & Wardle, J. (2004). ***Health-related Behaviour***: Prevalence and Links with Disease.

Stone, L. A. (2005). The relationship between alexithymia, coping, and distress. ***Marquette University.***

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psychosomatic medicine. ***Psychosomatics***, 32(2), 153-164.

Vasseleu, E., Neilsen-Hewett, C., Ehrich, J., Cliff, K., & Howard, S. J. (2021, February). Educator Beliefs Around Supporting Early Self-Regulation: Development and Evaluation of the Self-Regulation Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy Scale. In *Frontiers in Education* (Vol. 6, p. 621320). ***Frontiers Media SA***.

Wolff, G. E. & Clark, M. M. (2001). Changes in eating self-efficacy and body image following cognitive–behavioral group therapy for binge eating disorder: A clinical study. ***Eating Behaviors***, 2(2). 97-104.

Abstract

The current study aims to Disclosure of each other's relationship self- efficacy and Alexithymia and Eating Behavior In Obese Patients .The sample consisted of 60 Obese Patients, 30 male and 30 female They obtained a body mass index greater than 40 degrees from the physiotherapy clinics in Fayoum Governorate, The results of this study revealed that its, there is a significant positive correlation between each of the Alexithymia and eating behavior in obese patients at the level of significance 001, and there are statistically significant differences between males and females regarding the variables of the study in the direction of females in Self-efficacy and in the direction of males in both alexithymia and eating behavior, This research also enables us to prepare indicative.

Keywords: Self-efficacy , Alexithymia , Eating behavior , Obesity.