



مجلة العلوم التربوية



الأفكار الاجترارية وعلاقتها بالخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة نوي اضطرابات الاكل

اعداد

د/نورا تاج الدين جعفر صادق

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بقنا - جامعة جنوب الوادي

المستخلص

الأفكار الاجترارية هي نمط من التفكير المفرط حول مشكلات وتجارب مؤلمة سابقة او مخاوف بشأن المستقبل، ترتبط بشعور الفرد بالتوتر والخوف من اظهار التعاطف سواء نحو ذاته او نحو الاخرين او تلقيها من الاخرين وهو ما يعرف بالخوف من التعاطف، كما ترتبط ايضاً، باضطرابات الاكل. ومن هنا هدفت هذه الدراسة للتعرف علي علاقة الأفكار الاجترارية بالخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الاكل، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٤٨ طالب وطالبة (٩٤ ذكر، ١٥٤ أنثي) من طلاب وطالبات الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا بمتوسط عمري ١٩,٦ سنة وانحراف معياري ٠,٥٨ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف (Gilbert et al., 2011) ; ترجمة /الباحثة)، اختبار اضطرابات الاكل (تعريب وتقنين /شقيير، ٢٠٠٢)، ومقياس الأفكار الاجترارية (اعداد/ الباحثة)، وأوضحت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل، الأفكار الاجترارية منبئ موجب للخوف من التعاطف (نسبة التباين ٦٥,٣%).

الكلمات المفتاحية: الأفكار الاجترارية، الخوف من التعاطف، اضطرابات الاكل.

Ruminative Thoughts and its relation to Fear of Compassion for University Students with Eating Disorders

Abstract

Ruminative thoughts are a pattern of excessive thinking about problems, past painful experiences, or fears about the future. They are associated with the individual's feeling of tension and fear of showing sympathy, whether towards himself or others, or receiving it from others, which is known as fear of compassion, and is also associated with eating disorders. This study aimed at defining the relationship between ruminative thoughts and fear of compassion for 1st grade of Qena faculty of education students with eating disorders. Sample of the study were (248) students; (94 male and 154 females), Their age mean was 19.6 years old with 0.58 Std. the study used Fear of Compassion Scale (Gilbert et al.,2011), Eating Disorders Test (Shokier, 2002) and Ruminative Thoughts Scale(prepared by the researcher). Results indicated that there was a positive relationship between ruminative thoughts and fear of compassion, a positive relationship between ruminative thoughts and eating disorders, a positive relationship between fear of compassion and eating disorders.The ruminative thoughts were positive predictions of fear of compassion (variance = 65.3 %).

KeyWords: Ruminative Thoughts, Fear of Compassion, Eating Disorders.

مقدمه:

يواجه العديد من طلاب الجامعة العديد من الضغوط الاكاديمية والاجتماعية، والتي قد تتجم عن المتطلبات والتكليفات الاكاديمية المرتبطة بموضوعات الدراسة؛ ونتيجة لذلك يقع فريسة لبعض الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب او السلوكية العدوان والتتمر علي الاخرين او قد يتجه الي اتباع سلوكيات غذائية غير طبيعية في طريقة تناول الاكل والقلق الشديد حول وزن الجسم أو شكله التي تؤثر سلباً على الصحة البدنية أو النفسية للفرد، وتتضمن هذه السلوكيات اما تناول كميات قليلة وغير كافية من الطعام، أو تناول كميات كبيرة جداً مقارنة بالكميات التي يتناولها الناس بشكل عام، وهو ما يعرف باضطرابات الاكل *Eating Disorders*.

حيث تُعرف اضطرابات الاكل بانها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام او التكرار القهري لتناول الطعام فيغير مواعيده وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد(شقيق، ٢٠٠٢، ص ١٤)*. كما عرفه (Braun et al., 2016) بأنه اضطراب نفسي يؤثر سلباً على سلوكيات الاكل لدي الفرد اما بفقد الشهية او الشره في الاكل او فقدان الوزن.

كما يري (Smith et al., 2018) بأن اضطرابات الاكل ما هي إلا حالة نفسيه لدي الفرد ورغبته في تناول الطعام بشراهة او العزوف عنه، كما ترتبط اضطرابات الاكل بالكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية الأخرى كالقلق والاكتئاب والوحدة، حيث ينظر الفرد الى نفسه بشكل اكثر سلبيه ويركز علي الانفعالات والمشاعر السلبية وهو ما قد يترتب عليه اجترار الأفكار لدي الفرد *Ruminative Thoughts*.

حيث تعرف الأفكار الاجترارية بأنها تلك الافكار السلبية التي تركز بشكل متكرر على المشاعر والاعراض السلبية واسبابها وعواقبها (Pallier et al., 2021). ويشير مصطلح الأفكار الاجترارية الى العمليات المعرفية الموجودة بشكل متكرر وسلبي لدي الفرد، فيركز على المحتوى السلبي بشكل لا يمكن السيطرة عليه او التخلص منه (Ehring et al., 2008). كما يعرف اجترار الافكار على انه تفكير مفرط حول مشكلات وتجارب مؤلمة سابقة او مخاوف بشأن المستقبل (Dijkstra & Brosschot, 2003).

* سوف تتبع الباحثة التوثيق الصادر من الرابطة الامريكية لعلم النفس- النسخة السابعة APA7.

ويتسم الافراد ذوي الأفكار الاجترارية بأنهم يسترجعون تلقائيا المزيد من الذكريات السلبية عن الماضي والمستقبل القريب، ويتذكرون الاحداث السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم، فهم يتحدثون دائماً عن المشكلات المثيرة للقلق لديهم، والصراعات العائلية، والمشكلات المالية، كما يتصفون بأنهم افراد ذوي شخصية سلبية ينتقدون ذواتهم بصورة قاسية، كما تسيطر عليهم الافكار السوداوية، مما تجعلهم أكثر تشاؤماً عند حل مشكلاتهم، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي، ويرجعون سبب مشكلاتهم الي سوء حظهم وأنها غير قابلة للحل، وأنهم فاشلون في الوصول الي حلول فعالة، وليس لديهم الدافع للبدء أو المشاركة في أنشطة جديدة، وبذلك يغلب علي الافراد ذوي الافكار الاجترارية الحزن والاكتئاب (Castle et al., 2008 ; Hoeksema et al., 2008).

وفي هذا السياق، ذكر (Muuss (1998 بأن مراقبة الجسم تعد احد عوامل الانشغال والقلق بكيفية ظهور مظهر الجسم في صورة جيدة امام الاخرين، حيث ان هذه الافكار السلبية تتحول الي تخوفات لدى الفرد لزيادة الوزن وهذا ما يؤدي الي اضطراب الاكل واستمراره، وبذلك يعد الانشغال بالوزن وشكل الجسم والمظهر الخارجي اساساً لأفكارهم الاجترارية وتقييماتهم السلبية الذاتية، وهذا يؤدي الي سلوكيات اجتماعية سلبية كتدني الثقة بالنفس، وقلة احترام الذات والشعور بالعار والشعور بالذنب والفشل وكذلك العزلة الاجتماعية؛ وبمجرد تنشيط هذه الافكار بمحفزات بيئية متمثلة في الضغوط اليومية، تظهر اضطرابات الاكل مثل الافراط في تناول الطعام، أو فقدان الشهية بصورة واضحة لدي الفرد (p.33).

وعلي الجانب الاخر، نكر (Holmqvist and Frisé (2010 بأن الافراد ذوي اضطراب الاكل لديهم صورة سلبية عن اجسامهم، الامر الذي يؤدي الي ظهور ما يسمى بالخوف من التعاطف *Fear of Compassion* لديهم، فيلجؤون الي سلوكيات مضطربة نحو الطعام. فالخوف من التعاطف يشير الي الخوف من المشاعر التي تظهر اثناء المواقف الصعبة التي يمر بها الفرد والتي قد تحدث نتيجة تعاطف الفرد مع ذاته او مع الآخرين (Çevik, & Tanhan, 2020). وهذا ما ذكره (Carvalho et al. (2019 بان المشاعر السلبية المتمثلة في الخوف من التعاطف تظهر من خلال ثلاث مكونات، أولها: الخوف من اظهار التعاطف للآخرين *Fear of Compassion for others* والتي ترجع الي اعتقاد الفرد بان تقديم الدعم والدفء علامة من علامات الخضوع والاذعان، ثانيهما: الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين *Fear of Compassion from others* وفيها

يعتقد الفرد بان تلك المشاعر المقدمة له من رعاية واهتمام غير مألوفة له كما انها تثير لديه مشاعر الخزي والانتقاد والإحباط علي الرغم من حاجته لمثل تلك المشاعر في المواقف الصعبة، ثالثهما: الخوف من التعاطف بالذات *Fear of Compassion for self* والتي ترجع الي غياب تلقي الدعم من المقربين له (مقدمي الرعاية في مرحلة الطفولة) في الأوقات الصعبة مما يشعره بأنه لا يستحق التعاطف.

ولقد أوضح (MacBeth and Gumley, 2012) بأن الخوف من التعاطف يرتبط ارتباطاً إيجابياً بمشاعر عدم الأمان والأحداث السلبية التي مر بها الفرد في فترة مبكرة من حياته، وبذلك يرتبط الخوف من التعاطف بعدم المرونة، وتحقير الذات، والوحدة والعزلة، والمعتقدات السلبية كالخوف من اللوم، والخوف من السعادة، وارتفاع مستوي الاعراض الاكتئابية. كما يؤدي الخلل في البنية النفسية للفرد؛ وخاصة لدي الأبناء من خلال المعتقدات والأفكار السلبية لدي الوالدين، فتنقل تلك الأفكار الي الأبناء وتظهر لديهم في صورة سلوكيات سلبية كتحقير أو لوم الذات، وأن مثل هذه الافكار تستمر لوقت طويل لدى الفرد دون توقف، وقد ينشأ عن تلك الافكار السلبية ما يسمى الخوف من التعاطف (Neff & Roos, 2009).

وفي ضوء ما تقدم، جاءت فكرة الدراسة الحالية للتعرف علي العلاقة بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الاكل وكذلك العلاقة بين اضطرابات الاكل وكل من الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف، وايضاً التنبؤ بالخوف من التعاطف من خلال الأفكار الاجترارية.

مشكلة الدراسة:

تعتبر الأفكار الاجترارية نوع من استراتيجيات تنظيم الانفعال اللاتوافقية والمرتبطة بشكل مباشر بغالبية الاضطرابات النفسية والسلوكية، حيث تؤدي الافكار الاجترارية الي انخفاض مستويات التركيز في الأمور التي تحتاج الي اتخاذ القرار، كما تؤدي الافكار الاجترارية الي ظهور الانفعالات السلبية والتي بدورها تؤدي الي المزاج السيء للفرد، وكلما زادت مستويات الضغوط النفسية زادت معها الافكار الاجترارية ، فينتهي به المطاف الي شعوره بأنه غير مرغوب فيه اجتماعياً أو شعوره بقلّة وضعف مكانته الاجتماعية (Kashdan & Roberts, 2007). وهذا ما أكدته دراسة السيد وآخرون (٢٠٢٢) التي هدفت الي التحقق من العلاقة بين اجترار الافكار ومهارات حل المشكلات

لدى طلاب الازهر ذوى الاعراض الاكتئابية، وذلك على عينة قدرها ٢١ طالباً امتدت اعمارهم بين ١٨-٢١ عاماً، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية بين اجترار الافكار ومهارات حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ذوى الاعراض الاكتئابية.

كما ينظر الى الأفكار الاجترارية على انها افكار متكررة ومستمرة تقتحم وعى الفرد بدون قصد فتعيقه عن تنظيم انفعالاته، مما يترتب عليه شعوره باليأس لأنفه الاسباب المنطقية او غير المنطقية، ومن هذا المنطلق، تعد الأفكار الاجترارية مؤشراً للأعراض الاكتئابية، وبالتبعية تؤدي الي العزلة الاجتماعية عن الاخرين او السلوك الانتحاري (Law & Tucker,2018).

الى جانب ذلك، اتجه الباحثون والمعالجون النفسيون نحو دراسة علاقة الأفكار الاجترارية ومعايير الصحة النفسية من ناحية، وبين الاضطرابات النفسية والسلوكية من ناحية اخري، وتوصلت نتائج دراساتهم الي ان الأفكار الاجترارية تمثل احدي العوامل المؤدية الي الاضطرابات الجسمية والنفسية والسلوكية (Fehm et al.,2007). وهذا ما أوضحتها دراسة (Feruglio et al. (2021) التي هدفت الي التعرف على علاقة الأفكار الاجترارية بكل من التعلق غير الآمن وتقدير الذات، حيث تكونت عينة الدراسة من ٥١٠ مشاركاً، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية وتقدير الذات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية والتعلق غير الآمن.

كما هدفت دراسة باشا (٢٠١٥) إلى فحص العلاقة بين الاجترار والتشويه المعرفي وأعراض القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، كما هدفت أيضاً إلى التعرف على قدرة الاجترار والتشويه المعرفي (تعميم الفشل والمبالغة في المستويات ولوم الذات) في التنبؤ بأعراض القلق والاكتئاب، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٧٠) طالباً جامعياً امتدت أعمارهم بين ١٧-٢٣ عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين اجترار الأفكار وكل من التشويه المعرفي (تعميم الفشل ولوم الذات) والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة الذكور والإناث، وهناك قدرة تنبؤية للاجترار وتعميم الفشل بدرجة القلق والاكتئاب لدى الذكور والإناث من طلاب الجامعة.

كما جاءت نتائج دراسة (McLernon et al. (2015 لتوضح أن الافكار الاجترارية تسهم بشكل كبير في ارتفاع مستويات التفكير في الانتحار. وهذا ما أوضحتها دراسة Hasking et al. (2019) التي حاولت التعرف على دور الأفكار الاجترارية كمتغير وسيط بين ايذاء الذات والتفكير

الانتحاري، وذلك مع عينة قدرها ٤١٥ مشاركاً امتدت اعمارهم بين ١٨- ٢٥ عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية وكلّ من إيذاء الذات والتفكير الانتحاري، وأن الأفكار الاجترارية متغير وسيط بين ايذاء الذات والتفكير الانتحاري. ومن جهة اخري، هدفت دراسة (Hodgetts et al., (2021 الى التعرف على الدور الوسيط لمتغير اجترار الافكار بين التعاطف مع الذات والاكتئاب، وذلك مع عينة قدرها ٥٦٤ مشاركاً امتدت اعمارهم بين ١٧-٢٤ عاماً، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية والتعاطف مع الذات، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية والاكتئاب، وأن الأفكار الاجترارية متغير وسيط بين التعاطف مع الذات والاكتئاب.

كما أوضح (Hermanto et al.(2017 بأن الافراد الذين يجتروا افكارهم يركزون بشكل كامل على افكارهم السلبية المتمركزة على لوم وجدل الذات، مما يترتب عليه ظهور انفعالات سلبية موجّهة نحو الذات كالشعور بالخزي والغضب والاستياء و صعوبة في تقدير واحترام ذواتهم او عدم تقبل ذواتهم بشكل مستمر، وهو ما يجعل هناك ارتباط بين ان يجتر الفرد افكاره ونقص تعاطفه مع ذاته. وهذا ما أوضحه محمد (٢٠٠٠) بأن الفرد الذي يواجه اجتراراً لأفكاره، تتنابه مشكلات نفسية تتمثل في جلد الذات المستمر والتقييم النقدي واصدار احكام سلبية قاسية للذات، في ظل الشعور بالنقص وعدم الاستحقاق ، وهو ما يمثل اكثر المشكلات خطورة على الحالة النفسية للفرد، حيث ان هذه المشاعر السلبية لا تعطى الا قدر الضئيل جدا من الرضا عن الذات والتعاطف معها، مما يؤثر بالسلب على صحته النفسية (ص ٦٧).

كما أشار (Nolen-Hoeksema et al. (2008 بأن الافراد ذوي الأفكار الاجترارية يسترجعون المزيد من الذكريات السلبية، لذلك ينتقدون انفسهم بصورة قاسية ويلومون انفسهم على جميع مشكلاتهم، وليس لديهم تعاطف بذاتهم، حيث ينظرون الى انفسهم بأنهم سبب لجميع المشكلات التي من حولهم، ولا يتوقعون حل لمشكلاتهم، الامر الذي يؤدي بهم الى نوبات من الشعور بالاكتئاب وسوء التوافق النفسي وسوء الحالة المزاجية وتشويه الذات ولومها، مما يترتب عليه صعوبة انجاز مهامه الحياتية والاجتماعية والأكاديمية بفعالية. وهذا ما أكدته دراسة (Allen and Leary (2010 التي هدفت الي التعرف علي العلاقة بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف لدي طلاب

الجامعة، وذلك على عينة مكونه من ١٠٠ طالباً جامعياً، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف بمكوناته.

ومن خلال ما سبق يتضح لنا عدم وجود أي دراسات تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة - في

حدود علم الباحثة -، وبناء عليه فإن مشكلة الدراسة يمكن صياغتها في الأسئلة التالية:

١- ما العلاقة بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة ذوي

اضطرابات الاكل عينة الدراسة؟

٢- هل تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة ذوي

اضطرابات الاكل عينة الدراسة؟

٣- ما العلاقة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة عينة الدراسة؟

٤- ما العلاقة بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة عينة الدراسة؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على:

١- العلاقة بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة من ذوي

اضطرابات الاكل.

٢- مقدار اسهام الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة من

ذوي اضطرابات الاكل.

٣- العلاقة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة.

٤- العلاقة بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

١- الأهمية النظرية: تتضح أهمية الدراسة نظرياً من خلال:

١- إلقاء الضوء على الخوف من التعاطف والتي يظهرها الطلاب في بيئاتهم التعليمية او

الاسرية او المجتمعية لما لها من اثار سلبية على حياتهم الاكاديمية والنفسية وما يرتبط بها

مشكلات نفسية وسلوكية.

٢- تناول تلك الدراسة لمتغير الأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة كمحاولة لإلقاء الضوء عليها لدي تلك الفئة وانواعها المختلفة حتى يتسنى التخفيف منها من خلال البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة.

٣- التعرض لاضطرابات الاكل والتي يحملها بعض طلاب الجامعة ودور تلك الاضطرابات في تشكيل مشكلات نفسية كثيرة كالخوف من التعاطف ونظرتهم السلبية نحو ذواتهم.

ب- الأهمية التطبيقية: تتضح أهمية الدراسة تطبيقياً من خلال:

١- تقديم أداة (مترجمة) لتشخيص الخوف من التعاطف لدي المراهقين والراشدين للمساعدة في تحديد أبعاد الخوف من التعاطف حتى يتسنى للعاملين بمجال البرامج الارشادية والعلاجية لوضع برامج التدخل العلاجي في خفضها.

٢- تقديم أداة للكشف عن الأفكار الاجترارية قد يسترشد بها العاملين في مجال الصحة النفسية بصفة عامة واضطرابات الشخصية بصفة خاصة لتحديد الطلاب ذوي الأفكار الاجترارية.

٣- لفت انتباه العاملين بمجال البرامج العلاجية والارشادية لوضع برامج تدخلية لخفض الخوف من التعاطف وتعديل الأفكار الاجترارية واستبدالها بأفكار اكثر عقلانية لدي الطلاب حتي يستطيعوا تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بشكل جيد مع اقرانهم او معلمهم او ذويهم.

مصطلحات ومفاهيم الدراسة:

الأفكار الاجترارية *Ruminative Thoughts* :

عرفه (1994) Nolen-Hoeksema et al. بأنه نمط من التفكير التكراري والمستمر يتمثل في ميل الفرد لإعادة وتكرار التفكير وبشكل مستمر نتيجة ما يلاقه من صعوبة في التكيف مع المواقف الضاغطة فينتج عنها خبرة انفعالية غير سارة.

وتعرفها الباحثة اجرائياً بأنها نمط من التفكير المتكرر والزائد في المشكلة التي يمر بها الطالب مما يترتب عليه نقده ولومه لذاته وتوقع نتائج سلبية عن مستقبله الاكاديمي والمهني، وتحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الأفكار الاجترارية المعد في الدراسة الحالية.

الخوف من التعاطف *Fear of Compassion* :

عرفه (2011) Gilbert et al., بأنه شعور الفرد بالتوتر والخوف من اظهار الرحمة والتعاطف سواء نحو ذاته او نحو الآخرين او تلقيها من الآخرين.

وتتبنى الباحثة تعريف (Gilbert et al., 2011) تعريفا اجرائيا للخوف من التعاطف، ويحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس الخوف من التعاطف المترجم في الدراسة الحالية.

اضطرابات الاكل *Eating Disorders*:

عرفتها شقير(٢٠٠٢) بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتاع القهري عن تناول الطعام او التكرار القهري لتناول الطعام فيغير مواعيده وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد(ص١٤).

وتتبنى الباحثة تعريف شقير(٢٠٠٢) تعريفا اجرائيا لاضطرابات الاكل، ويحدد من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطالب في اختبار اضطرابات الاكل المستخدم في الدراسة الحالية.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الأفكار الاجترارية *Ruminative Thoughts* :

١- تعريف الأفكار الاجترارية:

عرفها (Dijkstra and Brosschot 2003) بأنها تفكير مفرط في مشكلات او تجارب مؤلمة سابقة او مخاوف بشأن المستقبل. وتعرف بأنها افكار متكررة تتضمن موضوعات الخسارة او الفشل (Nolen- Hoeksema, 2004, p.107). كما عرفها (Tracy et al. 2005) بأنها عملية معرفية تتضمن افكارا متكررة عن التجارب والانفعالات السلبية التي مر بها الفرد. وتعرف الأفكار الاجترارية بانها تلك العمليات المعرفية الموجودة لدى الفرد بشكل متكرر، يركز فيه على كل ما هو سلبي في حياته بشكل لا يمكن السيطرة عليه او التخلص منه (Ehring et al.,2008). كما عرفها (Pallier et al. 2021) بأنها مجموعة الافكار السلبية التي تركز اهتمامها بشكل متكرر على المشاعر السلبية واسبابها وعواقبها.

٢- مظاهر الأفكار الاجترارية:

لقد أشار (Nolen-Hoeksema 1991) بأن الافراد ذوي الأفكار الاجترارية يظهر عليهم: تكرار التفكير في الاسباب والعواقب السلبية، خلل في العمليات الادراكية كانخفاض مستويات الانتباه لدى الفرد، سيطرة الأفكار الحزينة والمزاج السيء لدى الفرد. وأوضح Nolen-Hoeksema

(2000) بأن الافراد ذو الأفكار الاجترارية يواجهون قلقاً نحو مستقبلهم، عدم قدرتهم على التأقلم والتكيف مع الظروف الخارجية، لديهم تخيل بأن الاسوأ سوف يحدث، والتركيز على الماضي، الشعور بالفشل، والحزن والخجل، والندم، عدم القدرة علي حل المشكلات، إيذاء الذات، وتناول العقاقير والكحوليات.

وأوضح (Carstensen 2010) بأن الافكار الاجترارية لدي الفرد تظهر من خلال جلد الذات المستمر، والتقييم النقدي للذات، واصدار احكام سلبية قاسية على الذات في ظل مشاعر العجز وعدم الكفاية والنقص، ووضع معايير مفرطه غير معقولة، والسعي القهري لبلوغ اهداف صعبة المنال. ويتسم الافراد ذوي الأفكار الاجترارية بأنهم يسترجعون تلقائيا المزيد من الذكريات السلبية عن الماضي والمستقبل القريب، ويتذكرون الاحداث السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم، فهم يتحدثون دائماً عن المشكلات المثيرة للقلق لديهم، والصراعات العائلية، والمشكلات المالية، كما يتصفون بأنهم افراد ذوى شخصية سلبية ينتقدون نواتهم بصورة قاسية، كما تسيطر عليهم الافكار السوداوية، مما تجعلهم أكثر تشاؤماً عند حل مشكلاتهم، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي، ويرجعون سبب مشكلاتهم الي سوء حظهم وأنها غير قابلة للحل، وأنهم فاشلون في الوصول الي حلول فعالة، وليس لديهم الدافع للبدء أو المشاركة في أنشطة جديدة، وبذلك يغلب علي الافراد ذوي الافكار الاجترارية الحزن والاكتئاب (Hoeksema et al., 2008 ; Castle et al., 2008).

كما يخشي الافراد ذو الأفكار الاجترارية السعادة، حيث يخافون من أن الاشياء السيئة سوف تحدث بعد الاشياء الايجابية، وينتابهم التفكير السلبي، حيث يبحث ويفكر في سلبيات الماضي ويقلق ويخاف من المستقبل ويعيش الحاضر بمعتقدات ومشاعر سلبية تجعل حياته سلسلة من التحديات والمشكلات (Geller et al., 2014). ولقد ذكر (Verplanken and Tangelder 2011) بأن الافراد ذو الأفكار الاجترارية يفتقدون الي المرونة المعرفية، ويظهرون عجزاً في الاداء الدراسي.

كما يظهر علي الافراد ذو الأفكار الاجترارية المزاج المكتئب، والذي يمرور الوقت يزداد ثباتاً لديهم، ولهذا تعد الأفكار الاجترارية احدي الأسباب المؤدية الي الاصابة ببعض الاضطرابات كالقلق أو الاكتئاب او اضطراب ما بعد الصدمة او اضطرابات الاكل، كما تؤكد نظرية أنماط الاستجابة ان الفرد ذو الأفكار الاجترارية غالباً ما يتحدث الي نفسه، علي سبيل المثال، لماذا انا فاشل؟/ انا في حالة مزاجية سيئة/لا اشعر برغبة في فعل أي شيء/ انا لست محبوب/ انا لا استحق كل هذا /لماذا

اعانى من مشكلات ولا يعانى منها الاخرين؟، وبذلك تتخفص مستويات الحديث مع الاخرين (Feldhaus et al., 2020).

٣- ابعاد الأفكار الاجترارية:

نكر (1994) Nolen-Hoeksema بأنه وفقاً لنظرية أسلوب الاستجابة، يمكن تحديد ابعاد الأفكار الاجترارية كما يلي:

• **التفكير المستمر والمكرر:** حيث يقضى الفرد ساعات طويلة يفكر في تفاصيل مشكلته وعواقبها السلبية المحتملة.

• **لوم الذات:** وفيه يواجه الفرد النقد لنفسه بشكل مستمر ودائم، وهو ما يسمى "جلد الذات"، وقد يكون أحد الأسباب لشعور الفرد بعدم الثقة بنفسه، مما يثبط سعادته وشعوره بالرضا.

• **توقع النتائج السلبية:** حيث يرى أن جميع القرارات او النتائج المستقبلية سلبية لا تستحق النجاح.

وفي هذا السياق، أوضح (2022) Wallis and Ridout بأن مكونات الأفكار الاجترارية، تتمثل فيما يلي:

➤ **سياق التفكير:** وفيها يتم الانتقال من فكرة الى اخرى دون ان يستكمل الفرد الفكرة الاولى، او الالتفاف حول نفس الفكرة، او الكف عن الحديث عن الفكرة، او الدخول في شرح تفاصيل كثيرة عن الفكرة.

➤ **محتوى التفكير:** يكون على شكل افكار غير مترابطة منطقيا او على شكل أوهام تخيلية.

➤ **اضطراب الذاكرة:** يظهر ذلك على شكل زيادة القدرة على تذكر تفاصيل دقيقة جدا لبعض الخبرات التي مر بها الفرد والتي تؤدي الى حالة من الضيق والكدر والقلق.

➤ **اضطراب الانفعال:** يظهر علي الفرد ضعف الاتزان الانفعالي.

٤- العوامل المؤدية الي الأفكار الاجترارية:

تنشأ الافكار الاجترارية نتيجة التعرض للحزن وعدم تلقى الدعم والرعاية من الاخرين والشعور بالوحدة النفسية، وسيطرة الافكار السلبية لدي الفرد (Rood et al., 2010). كما قد تظهر الأفكار الاجترارية لدي الفرد نتيجة للفرد للمعاناة والظروف الحياتية المليئة بالمشكلات، او نتيجة لتعرضه لبعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب (Joormann et al., 2006).

كما قد ترجع ظهور الأفكار الاجترارية لدى الفرد نتيجة تعرضه لإساءة معاملته او اهماله في مرحلة الطفولة المبكرة، والتعرض الى مواقف صعبة وعصيبة خلال تلك المرحلة، ونتيجة استرجاع هذه المواقف الضاغطة والسلبية من قبل الفرد، من شأنها أن تؤدي الى استجابة انفعالية سلبية تؤثر علي جميع قراراته، فيضع توقعات سلبية حول النتائج المستقبلية لجميع أمور حياته (Braun, 2016).

٥- نظرية أسلوب الاستجابة *Response Style Theory* المفسرة للأفكار الاجترارية:

ان الاجترار في ضوء نظرية اسلوب الاستجابة هو بمثابة استجابة للضغوط الحياتية ويتضمن التفكير السلبي في أسباب الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد وتوقع نتائج سلبية، حيث ينظر الى هذا النمط من التفكير وفق نظرية أسلوب الاستجابة على انه استجابة للفشل واليأس، ولذلك أوضحت تلك النظرية بأن الاجترار يركز بشكل سلبي ومتكرر على اعراض الاكتئاب لدى الفرد والاسباب والعواقب المحتملة لهذه الاعراض ؛ وكان السبب الأساسي في ظهور نظرية اسلوب الاستجابة هو تعرض الاناث للاكتئاب بدرجة اكبر من الذكور، حيث انهم أكثر عرضة للضغوط الحياتية اليومية، كما ان الافراد ذوي الأفكار الاجترارية تتوارد اليهم بصورة متكررة مجموعة من الأفكار السلبية، علي سبيل المثال، لماذا لا اكون محبوباً؟، لماذا لا انجح في حياتي؟، هل انا السبب؟، كل هذه الافكار تصيب الفرد بالحزن، وبذلك تعد الافكار الاجترارية عملية فكرية ينخرط فيها الناس عند الحزن او الاحباط (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). ووفقاً لتلك النظرية ان الاجترار مرتبط بمدة التفكير السلبي واستمراره، حيث قد تمتد الافكار الاجترارية منذ مرحلة الطفولة (١٠ سنوات) وحتى عمر ١٨ سنة (Nolen-Hoeksema, 1987).

ثانياً: الخوف من التعاطف *Fear of Compassion*:

١- تعريف الخوف من التعاطف:

عرفه (Giorgi 2010) بأنه شعور الفرد بالتوتر والخوف من اظهار التعاطف والتعاطف سواء نحو ذاته او نحو الاخرين او تلقيها من الاخرين. ولقد عرفه (Gilbert et al. 2011) بأنه مجموعة من الانفعالات غير السارة والمؤلمة تدفع بالفرد الى الشعور بالخوف من ابداء مشاعر الرحمة والتعاطف مع الاخرين. وعرفه (Whetsel 2017) بانها حالة من عدم تقبل وتلقي الفرد

التعاطف من الآخرين او عدم رغبته في التعاطف مع ذاته. كما عرفه (Matos et al. (2021) بأنه عدم قدرة الفرد على اظهار التسامح والتعاطف سواء مع ذاته او مع الآخرين عند مروره بمواقف ضاغطة.

٢- انواع الخوف من التعاطف:

ذكر (Gilbert et al.(2011) بأن هناك ثلاث أنواع للخوف من التعاطف، هي:

أ- **الخوف من التعاطف نحو الآخرين:** في هذا النوع يقوم الفرد بمنع وقمع المودة والرحمة والشفقة عن الآخرين، وينشأ هذا النوع نتيجة صراع داخلي لدي الفرد وهو ان اظهار التعاطف نحو الآخرين بمثابة خضوع واذعان للآخرين، وانه عندما يكون الفرد متسامحاً مع الغير، يصبح انسان ضعيف ولا قيمة له.

ب- **الخوف من تعاطف الآخرين مع الفرد:** تشير الي الخوف من تلقي الرحمة والشفقة من الآخرين، وترجع الي شعور الفرد بأنه لا يستحق العناية والدعم والعطف من الآخرين او انه لا يقبلها.

ج- **الخوف من التعاطف نحو الذات:** في هذا النوع يخشي الفرد ان يكون رحيماً بذاته، وقد يرجع ذلك الي الخبرات الصادمة التي تعرض لها في مرحلة الطفولة المبكرة، مثلاً، قد يؤدي العقاب المستمر من قبل احد الوالدين او من غيرهم من مقدمي الرعاية الي تشكيل ذكريات مؤلمة لدي الفرد والتي ينتج عنها وجود اعتقاد لدي الفرد بأنه لا يستحق الشفقة او الرحمة مما يترتب عليه عدم الرغبة في الرفق والرحمة مع ذاته.

٣- مظاهر الخوف من التعاطف:

أشار (Longe et al., (2010) انه من الصفات المميزة لذوي الخوف من التعاطف هو نقد الذات *Self-Criticism* حيث يمثل اهم مظاهر الخوف من التعاطف لارتفاع مستوياته لدي تلك الفئة. وذكر (Gilbert (2012) الي ان الافراد ذوي الخوف من التعاطف يظهر لديهم ضعف القدرة على الفهم والتفكير وتوخي الحذر. وأوضح (Joeng (2014) بأن الافراد ذوي الخوف من التعاطف أكثر قسوة مع أنفسهم ولديهم شعور بعدم الكفاءة وينتابهم القلق والعديد من المشكلات النفسية فهم لا يفضلوا تلقي الرحمة من الآخرين لاعتقادهم بان ذلك ضعف. كما ذكر (Miron et al., (2015) بان الافراد ذوي الخوف من التعاطف لديهم قصور في مهارات التفكير المرن *Flexible Thinking*. وفي هذا السياق، أضاف (Boykin et al., (2018) بان الافراد ذوي الخوف من التعاطف لديهم

خصائص سلوكية تتمثل في الغضب واضطرابات الاكل والافراط في نقد الذات وتجنب نقد الآخرين. كما أشار (Dias et al., 2020) بأن من الخصائص الانفعالية والاجتماعية لذوي الخوف من التعاطف الابتعاد عن الآخرين وتجنب المواقف الاجتماعية والقلق والاكتئاب والخجل من البنية الجسمية والوحدة النفسية وتجنب المشاعر الإيجابية كالتراحم.

٤- العوامل المؤدية الي الخوف من التعاطف:

نكر (Braun et al., 2016) بأن الخوف من التعاطف يحدث نتيجة تعرض الفرد الى اساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، حيث ان الافراد ذوي تاريخ إساءة المعاملة ينتابهم شعور بعدم الاستحقاق، مما يترتب عليه عدم شعورهم بالتعاطف سواء مع أقرانهم او مع أنفسهم. وهذا ما اوضحته دراسة (Matos et al., 2017) والتي هدفت الي التحقق من العلاقة بين الخجل من الذكريات المؤلمة والخوف من التعاطف، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٢ مشاركاً بمتوسط عمري ٢٣,٨ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف ومقياس الذكريات المؤلمة، وأشارت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الذكريات المؤلمة والخوف من التعاطف، وأن ذكريات الطفولة السيئة وانماط التعلق غير الآمن في الطفولة واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق كلها مسببات للخوف من التعاطف.

كما ذكر (Gilbert 2014) بأن من أسباب الخوف من التعاطف هو تعطل أنظمة المراقبة الذاتية *Self-monitoring* والتصحيح الذاتي *Self-correcting* والتي تحولت الي نقد الذات *Self-criticism* بدلا من الدعم الذاتي *Self-support*. وهذا ما أكده (Joeng and Tunner 2015) بأن النقد الذاتي واضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق واضطرابات الاكل والاكتئاب كلها عوامل مساعدة ومنبئة في ظهور الخوف من التعاطف.

ومن جانب اخر أوضح (Gilbert 2019) بأنه من العوامل المؤدية الي الخوف من التعاطف، امتلاك الفرد لمعتقدات شخصية سلبية او مفاهيم خاطئة عن ذاته (كأن ينظر الي نفسه بأنه شخصية لا تستحق التعاطف او لديه قواعد صارمة تربي عليها) او الشعور بالخزي والعار عند اظهار سلوكيات تتضمن في طبيعتها التعاطف. ولقد ذكر (Dias et al., 2020) بأن الخوف من التعاطف يرتبط بكل من الأفكار اللاعقلانية للفرد انخفاض مرونته النفسية عند التعامل مع المواقف الضاغطة.

٥- تشخيص اضطراب الخوف من التعاطف:

وضع Gilbert et al.,(2011) مقياساً لتشخيص الخوف من التعاطف لدي المراهقين والراشدين، حيث تم تطبيق ذلك المقياس علي عينة مكونة من ٢٢٢ مشاركاً (٥٤ ذكراً، ١٦٨ انثي) امتدت أعمارهم بين ١٨- ٥٩ سنة وذلك للتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس، وتكون المقياس من ثلاث ابعاد رئيسية: **البعد الأول:** الخوف من التعاطف بالذات واشتمل علي ١٥ مفردة، **البعد الثاني:** الخوف من الحصول علي التعاطف من الآخرين وتضمن ١٣ مفردة، **البعد الثالث:** الخوف من تقديم التعاطف للآخرين وتضمن ١٠ مفردات، وللتحقق من الكفاءة السيكومترية للأبعاد الثلاثة والمقياس ككل تم استخدام الصدق العاملي الاستكشافي وصدق المحك مع مقاييس اخري (مقياس التعاطف بالذات- مقياس النقد الذاتي) ومعامل الفا كرونباخ، وخلصت نتائج الدراسة الي ان المقياس يعد أداة فعالة وجيدة في تشخيص الخوف من التعاطف لدي المراهقين والراشدين.

ثم جاءت بعد ذلك الدراسات التي قامت بالتأكد من الكفاءة السيكومترية للأداة السابقة لتطبيقها في بيئات مختلفة بغرض تشخيص الخوف من التعاطف، كدراسة Asano et al.,(2017) التي هدفت من التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس جيلبرت وزملاؤه للخوف من التعاطف وتطبيقه في البيئة اليابانية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٤٨٥ مشاركاً (١٢١ ذكور، ٣٦٤ اناث) بمتوسط عمري ١٩,٣٤ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion "FoCS"* (Gilbert, 2011)، وتم استخدام الصدق العاملي التوكيدي للتحقق من الصدق بالإضافة الي طريقة الاتساق الداخلي وللتحقق من الثبات استخدمت طريقة إعادة الاختبار، وتوصلت نتائج الدراسة الي ان مقياس الخوف من التعاطف أداة جيدة ومفيدة في تقييم الخوف من التعاطف.

وفي دراسة قام بها Dentale et al.,(2017) للتحقق من البنية العاملية والصدق البنائي لمقياس الخوف من الشفقة (FoCS: Gilbert, 2011) في البيئة الإيطالية لدي عينة غير كلينكية، حيث تكونت عينة الدراسة ٢٩٨ مشاركاً (٨٢ ذكراً، ٢١٦ اناث) بمتوسط عمري ٢٤,٣١ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion "FoCS"* (Gilbert, 2011) وللتحقق من الكفاءة السيكومترية تم استخدام صدق التحليل العاملي والاتساق

الداخلي ومعامل الفا كرونباخ للثبات، وتوصلت نتائج الدراسة ان المقياس يتمتع بثبات وصدق مرتفعان وذو كفاءة عالية في الكشف عن الخوف من التعاطف في البيئة الإيطالية.

وفي هذا الصدد، طبق (Khanjani et al., 2020) مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion "FoCS"* (Gilbert, 2011) علي عينة قدرها ٢١٦ مشاركا (١١٧ ذكرا، ١٩٩ اناث) وذلك للتحقق من البنية العاملية وصدق المحتوي للمقياس في البيئة الايرانية، كما استخدمت الدراسة استبيان التنظيم المعرفي الانفعالي *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire* (Garnefsk et al., 2001) ومقياس الاكتئاب/القلق/الضغط *Depression, Anxiety and Stress* (Lovibond & Lovibond, 1995) وقد أوضحت نتائج الدراسة الي تمتع المقياس بثبات وصدق مرتفعين في ضوء نتائج التحليل العاملي التوكيدي والاتساق الداخلي وثبات إعادة الاختبار للكشف عن الخوف من التعاطف.

كما جاءت دراسة (Carvalho et al., 2021) للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس الخوف من التعاطف (FoCS: Gilbert, 2011) باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لدي عينة من ذوي الاضطرابات المزاجية والذهانية، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٩٦ مشاركا (١٤١ ذكر، ٥٥ انثي) امتدت أعمارهم ما بين ١٩-٦٣ سنة، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion "FoCS"* (Gilbert, 2011) ومقياس النقد الذاتي/ الاطمئنان الذاتي *Self-Criticism/ Self- Reassuring* (Gilbert et al., 2004) ومقياس التعاطف بالذات *Self-Compassion Scale* (Neff, 2003) ومقياس المتلازمة الإيجابية/ السلبية للفصام *The Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia* (Kay et al., 1987) واوضحت نتائج التحليل العاملي الي ارتباط وتشعب مفردات المقياس لكل بعد من ابعاد مقياس الخوف من التعاطف الثلاث، كما أوضحت نتائج الدراسة الي تمتع المقياس بصدق وثبات جيدين في الكشف عن الخوف من التعاطف لدي الذهانيين.

٦- الخوف من التعاطف وعلاقته بالأفكار الاجترارية:

يؤدي الخلل في البنية النفسية للفرد؛ وخاصة لدي الأبناء من خلال المعتقدات والأفكار السلبية لدي الوالدين، فتنقل تلك الأفكار الي الأبناء وتظهر لديهم في صورة سلوكيات سلبية كتحقير أو لوم الذات، وأن مثل هذه الافكار تستمر لوقت طويل لدى الفرد دون توقف، وقد ينشأ عن تلك

الافكار السلبية ما يسمى الخوف من التعاطف (Neff & Roos, 2009). كما ذكر (Tylka et al. 2015) ان الخوف من التعاطف ينشأ من خلال الاحداث السلبية التي مر بها الفرد في فترة مبكرة من حياته، مما ترتب عليه ايضاً وجود مجموعة من الأفكار الاجترارية لديه.

وفي هذا الصدد، جاءت دراسة (Watkins (2009 للتعرف علي دور الافكار الاجترارية كمتغير وسيط بين الخوف من التعاطف والقابلية للإيحاء، حيث تكونت عينة الدراسة من ٥٦ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٣ عاماً، وقد استخدمت الدراسة استبيان الأفكار الاجترارية، واستبيان الخوف من التعاطف، ومقياس القابلية للإيحاء، وأشارت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف، كما تلعب الأفكار الاجترارية دوراً وسيطاً في العلاقة بين الخوف من التعاطف والقابلية للإيحاء.

٧- الخوف من التعاطف وعلاقته باضطرابات الاكل:

عادة ما يتشكل لدي الافراد ذوي اضطرابات الاكل صورة سلبية عن اجسامهم، الامر الذي يترتب عليه نمو مستويات الخوف من التعاطف لديهم، فيلجأ الي سلوكيات غير سوية تجاه الطعام (Holmqvist,2009).

وفي هذا الصدد، هدفت دراسة (Kelly et al. (2014 الي التعرف علي دور الخوف من التعاطف كمتغير وسيط بين احترام الذات واضطرابات الاكل، حيث تكونت عينة الدراسة من ١٧ مشاركاً بمتوسط عمري ٣,٢٠ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس اضطرابات الاكل، ومقياس الخوف من التعاطف، ومقياس التعاطف مع الذات، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائياً بين التعاطف مع الذات واضطرابات الاكل، وان الخوف من التعاطف يلعب دور متغير وسيط بين التعاطف مع الذات واضطرابات الاكل.

كما هدفت دراسة (Taylor et al. (2015 الي التعرف علي العلاقة بين الخوف من التعاطف والشرة العصبي لدى طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢١٥ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٨ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الخوف من التعاطف، ومقياس الشرة العصبي، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الخوف من

التعاطف والشره العصبي، وان الافراد الذين يعانون من النحافة هم الافراد الذين تعرضوا الى افكار اجترارية ناجمة عن الاحداث اليومية الضاغطة.

ثالثاً: اضطرابات الاكل *Eating Disorders*:

١- تعريف اضطرابات الاكل:

عرفها (1998) Muuss بأنها اضطراب نفسي تتمثل في رغبة الفرد المفرطة لتناول الطعام او عدم الرغبة في تناوله مطلقاً، ويتبعه نتيجة لذلك سلوكيات غير سوية (p.35). كما عرفتها شقير (٢٠٠٢) بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام او التكرار القهري لتناول الطعام فيغير مواعيده وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد (ص١٤). في حين عرفه (2011) Verplanken and Tangelder بأنه اضطراب نفسي مرتبط بالطعام يستخدم من قبل الفرد كوسيلة لإخفاء انفعالات سلبية مكبوتة، يلاحظها الآخرون من خلال زيادة الوزن او فقدان الوزن او فقدان الشهية. وعرفه Braun et al.(2016) بأنه مشكلة انفعالية تؤثر سلباً على سلوكيات الفرد في الاكل اما بفقد الشهية او الشره فيه او فقدان الوزن.

١- تصنيف اضطرابات الاكل:

أوضح الدسوقي (٢٠٠٧) بأن اضطرابات الاكل تنقسم الي:

أ- اضطرابات الاكل المرتبطة بمرحلة الرضاعة والطفولة، وتتضمن:

١- اضطراب اشتهاء اطعمه شاذه *Pica*: تتضمن تناول الاطفال لمواد لا تصلح للأكل مثل: الدهانات والصلصال والورق والطين ، اما الاشخاص الاكبر سنا فيأكلون الرمل واوراق الشجر، والطين.

٢- اضطراب الاجترار *Rumination Disorder*: المظهر الأساسي لهذا الاضطراب هو الاسترجاع المتكرر للطعام المهضوم جزئياً واعادة مضغه دون غثيان أو تقيؤ أو اشمئزاز. ويشترط لهذا التشخيص اعادة مضغ الطعام لمدة شهر على الأقل.

٣- اضطراب التغذية: يشيع انتشار هذا الاضطراب في مرحلتي المهد والطفولة المبكرة ، والمظهر الأساسي له هو صعوبة تناول الطفل الطعام بشكل كاف لمدة شهر على الاقل مما يسبب نقصان واضح في الوزن ويصاحب هذا الاضطراب التبدل والانسحاب.

٤- اضطراب تناول الطعام التجنبي/المقيد *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*

Disorder: يمتنع المصابون باضطراب تجنب الطعام عن تناول الأكل إما بسبب انعدام الرغبة في تناوله، أو بسبب النفور من رائحته أو طعمه(ص٢٢).

ب- اضطرابات الاكل المرتبطة بمرحلة المراهقة والرشد، وتتضمن:

١- فقدان الشهية العصبي *Nervosa*: رفض لا شعوري للأكل مما يؤدي إلى نقص في وزن الجسم، والخوف الشديد من زيادة الوزن، وتضطرب صورة الجسم ويتخلل هذا الامتناع عن الأكل بعض نوبات الشره للطعام، وانه اضطراب يرتبط بصورة الجسم، والعزوف عن الطعام بغرض الرشاقة، ويتميز بالهزال الشديد، والانشغال الدائم بشكل الجسم، واستخدام استراتيجيات مناسبة لتجنب زيادة الوزن.

٢- الشره العصبي *Bulimia*: هو حالة مرضية تتميز بالإفراط في تناول الطعام بما يزيد عن حاجة الفرد لفترات طويلة إشباع فهم دائماً من ذوى الوزن المتوسط أو فوق المتوسط، مع فقد القدرة على التوقف أثناء الأكل، ولا يتوقف إلا إذا انتهى الطعام(ص ١١-١٢).

٣- الاعراض والمحكات التشخيصية للاضطرابات الاكل:

أشار شلوتكه وآخرون (٢٠١٦) بأنه يتم تشخيص اضطرابات الاكل وفقاً لكل نوع، كما

يلي:

أ- فقدان الشهية العصبي: يبدأ الاضطراب بخوف مرضى من ازدياد الوزن على الرغم من انه دون الحد الأدنى من الوزن، حيث يبدأ الاضطراب من خلال التخلي عن تناول الحلويات بعد الاكل، وتفضيل الأطعمة التي تحتوى على القليل من البروتين والسعرات الحرارية، ويلتزم بذلك بشدة حتى يصل بالوزن الي اقل من الحد الطبيعي، ولكي يصل الي هذا الهدف يتبع اسلوب تناول وجبات منخفضة السعرات الحرارية بشكل دائم، او بالاتجاه الي القيء او بإفراغ الامعاء (كتناول المليينات).

ب- الشره العصبي: السمة المميزة لهذا الاضطراب، الدخول في نوبات أكل لا يستطيع الفرد التوقف عن الاكل، في أثناء هذه النوبات يتناولون في العادة مأكولات سهلة القضم وعالية السعرات الحرارية (كالحلويات والثلجات والخبز والمعكرونة... وغيرها)، كما انها تتضمن انشغال دائم بالأكل، لدرجة انها تصل بالفرد الي حد التخممة، وتشمل ايضاً، الأكل بشكل أسرع

مما هو في العادة، وأكل كميات كبيرة من دون الشعور بالجوع، وتتتاب الفرد مشاعر الذنب بعد هذا الأكل المفرط(p.68).

٤ - اضطرابات الاكل وعلاقتها بالأفكار الاجترارية:

ذكر (1998) Muuss بأن مراقبة الجسم تعد احد عوامل الانشغال والقلق بكيفية ظهور مظهر الجسم في صورة جيدة امام الاخرين، حيث ان هذه الافكار السلبية تتحول الى تخوفات لدى الفرد لزيادة الوزن وهذا ما يؤدي الى اضطراب الاكل واستمراره، وبذلك يعد الانشغال بالوزن وشكل الجسم والمظهر الخارجي اساساً لأفكارهم الاجترارية وتقييماتهم السلبية الذاتية، وهذا يؤدي الى سلوكيات اجتماعية سلبية كتدني الثقة بالنفس، وقلة احترام الذات والشعور بالعار والشعور بالذنب والفشل وكذلك العزلة الاجتماعية؛ وبمجرد تنشيط هذه الافكار بمحفزات بيئية متمثلة في الضغوط اليومية، تظهر اضطرابات الاكل مثل الافراط في تناول الطعام، أو فقدان الشهية بصورة واضحة لدي الفرد(p.33).

كما أشار Kesby et al.(2017) بأن الافراد ذوي فقدان الشهية العصبي يواجهون بعض الاعراض والأفكار السلبية المرتبطة بوزنهم وطريقتهم في تناول الطعام كالحساسية الزائدة وعدم التسامح والشك في جميع الامور، مما يترتب عليه تشبعهم بالأفكار الاجترارية السلبية عن صورة أجسادهم.

وبذلك يمكن القول ان التفكير الاجتراري السلبي يعد بين العوامل الرئيسية المسؤولة عن اضطرابات الاكل وصورة الجسم السلبية، ووفقاً لـ DSM-IV هناك ما يقرب من ٥٠% من ذوي اضطرابات الاكل (فقدان للشهية او شره عصبي) لديهم أفكار اجترارية سلبية عن صور اجسامهم، وبذلك هذه المعتقدات تعكس مخاوف او ضغوط نفسية لديهم نحو مظهرهم الخارجي، فعادة لا يدرك هؤلاء الافراد ان تلك الأفكار تؤثر بالسلب على مشاعرهم وسلوكياتهم، فيتجهون بطريقة لا شعورية نحو تناول الطعام بإفراط او الامتناع عنه نهائياً كنوع من التنفيس الانفعالي عن حالة الضيق او المزاج السيء التي يمرون بها وهو ما يؤدي في النهاية الى اضطرابات الاكل (Taut et al., 2012).

ولهذا هدفت دراسة (2003) Dijkstra and Brosschot الي التحقق من العلاقة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من ٦٦ مشاركاً

امتدت أعمارهم بين ١٨-٢٠ عاماً، وقد استخدمت الدراسة مقياس الأفكار الاجترارية ومقياس اضطراب الاكل، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل.

وهدف دراسة (Verplanken and Tangelder (2011) الي التعرف علي العلاقة بين اضطرابات الاكل وبين المعتقدات المعرفية السلبية لدى الافراد ذوي اضطراب صورة الجسم، حيث تكونت عينة الدراسة من ٢٣ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ١٧-٢٨ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار الاجترارية السلبية، ومقياس صورة الجسم، ومقياس اضطراب الاكل، وأشارت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين اضطرابات الاكل وكلّ من الأفكار الاجترارية السلبية وصورة الجسم السلبية، كما توصلت الدراسة كلما كانت صورة الجسم سلبية كلما ارتفعت مستويات انماط التفكير السلبي المتكررة لدي الفرد.

كما هدفت دراسة (Daye et al.(2014) الي التعرف علي دور الأفكار الاجترارية كمتغير وسيط بين الخوف من التعاطف وصورة الجسم السلبية كأحد اضطرابات الاكل، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٢٢ طالباً امتدت اعمارهم بين ١٨ - ٢٤ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار الاجترارية ومقياس صورة الجسم ومقياس التعاطف بالذات، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية وكلّ من صورة الجسم السلبية والخوف من التعاطف، وان الأفكار الاجترارية تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين صورة الجسم السلبية والخوف من التعاطف.

كذلك هدفت دراسة (Pallier et al. (2021) الي التعرف علي العلاقة بين اضطرابات الاكل والأفكار الاجترارية، حيث تكونت عينة الدراسة من ٣٢ مشاركاً امتدت أعمارهم بين ١٨-٣٦ عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس اضطرابات الاكل ومقياس الافكار الاجترارية، وتوصلت نتائج الدراسة الي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشره العصبي والأفكار الاجترارية، كما أوضحت النتائج بأن الافراط في تناول الطعام يمكن ان يكون مؤشراً للأفكار السلبية، والمزاج السلبي وذلك كحيلة دفاعية لخفض المشاعر السلبية لدي الفرد، كما اوصت الدراسة بضرورة وجود برامج ارشادية وعلاجية لخفض اعراض القلق والافكار السلبية لدي الافراد ذوي اضطراب الاكل.

تعقيب على الإطار النظري والدراسات السابقة:

بالنظر الي العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة لمتغيرات الدراسة، يتضح اتفاق هذه الدراسات على أن الأفكار الاجترارية لدي طلاب الجامعة ذوي اضطرابات الاكل يواجهون مجموعة من الأفكار الاجترارية، وكذلك الخوف من التعاطف سواء نحو الاخرين او من قبل الغير او نحو الذات، ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: تنوع العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (١٧ سنة وحتى ٥٤ سنة) بالنسبة لمتغير الخوف من التعاطف، (١٨ سنة وحتى ٦٠ سنة) لمتغير الأفكار الاجترارية، (١٧ سنة وحتى ٧٢ سنة) بالنسبة لاضطرابات الاكل، وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (١٩-٢٠) سنة، وهو ما يمثل طلاب الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا.

الأدوات: تم استخدام العديد من الأدوات في هذه الدراسات لتشخيص كلٍ من:

- **الخوف من التعاطف:** تم استخدام مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion Scale* والذي قام بوضعه *(Gilbert et al., 2011)* في غالبية الدراسات، وبناءً عليه وقع الاختيار على هذا المقياس لترجمته وحساب الكفاءة السيكومترية له في البيئة المصرية لتشخيص الخوف من التعاطف.

- **الأفكار الاجترارية:** تعددت المقاييس التي استخدمت في الدراسات السابقة للكشف عن الأفكار الاجترارية لدي المراهقين، وبناءً عليه قامت الباحثة بإعداد مقياس للأفكار الاجترارية *Ruminative Thoughts Scale* وذلك في ضوء نظرية أسلوب الاستجابة المفسرة للأفكار الاجترارية.

- **اضطرابات الاكل:** تنوعت المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة للكشف عن اضطرابات الاكل بين المراهقين والراشدين، وبناءً علي ذلك وقع الاختيار علي اختبار اضطرابات الاكل(شقير، ٢٠٠٢) لمناسبته للعمر الزمني للفئة المستهدفة في الدراسة الحالية.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة فيما يلي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم على مقياس الخوف من التعاطف.

٢- تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالخوف من التعاطف لدي طلاب الجامعة عينة الدراسة.

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم على اختبار اضطرابات الاكل.

٤- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من التعاطف ودرجاتهم على اختبار اضطرابات الاكل.

إجراءات الدراسة:

١ - منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة الدراسة.

٢ - عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

بلغ عدد عينة الدراسة الاستطلاعية ١٥٠ طالبا (٦٠ ذكر، ٩٠ أنثي) بمتوسط عمري ١٩,٣ سنة وانحراف معياري ٠,٥٣ سنة من طلاب وطالبات الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا وذلك بهدف التحقق من الكفاءة السيكمترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد عينة الدراسة الأساسية ٢٤٨ طالب وطالبة (٩٤ ذكر، ١٥٤ أنثي) من طلاب وطالبات الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا بمتوسط عمري ١٩,٦ سنة وانحراف معياري ٠,٥٨ سنة، تم التوصل إليهم من عينة كلية بلغ قوامها ٦٥٣ طالب وطالبة (٢٦٧ ذكر، ٣٨٦ أنثي).

إجراءات اختيار العينة الاساسية:

تم تطبيق اختبار اضطرابات الاكل (شقير، ٢٠٠٢) وذلك علي عينة من طلاب وطالبات الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا والبالغ عددهم ٦٥٣ طالبا لاستبعاد الطلاب الذين يحصلون علي درجة أقل من درجة القطع (٢٠)، فبلغ عدد الطلاب المستبعدين ٤٠٥ طالبا بواقع (١٧٣ ذكر، ٢٣٢ إناث)، وبذلك اصبح عدد طلاب وطالبات العينة الاساسية بعد هذا الاجراء ٢٤٨ طالبا (٩٤ ذكر، ١٥٤ أنثي).

٣- أدوات الدراسة:

أ- مقياس الأفكار الاجترارية *Ruminative Thoughts Scale*:

(اعداد/ الباحثة)

تم اعداد مقياس الأفكار الاجترارية المستخدم في الدراسة الحالية كالتالي:

١- الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت الأفكار الاجترارية ومن بينها (Nolen-Hoeksema (1994) ; Sema et al., 2008 ; ; Castle, 2008) ; Pallier et al. (2021) ; Braun, (2016).

٢- قامت الباحثة بصياغة مجموعة من العبارات التي تصف الأفكار الاجترارية لدي المراهقين والراشدين ومن خلال ذلك تم صياغة (٣٩) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد وهي: التفكير المستمر والمتكرر ويضم ١٣ عبارة (١- ١٣)، لوم الذات ويضم ١٣ عبارة (١٤- ٢٦)، توقع النتائج السلبية ويضم ١٣ عبارة (٢٧-٣٩) والتي من خلالها يمكن تحديد الطلاب ذوي الأفكار الاجترارية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس الأفكار الاجترارية في الدراسة الحالية:

١- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة قوامها (١٥٠) طالباً، ويوضح جدول (١) معامل الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له، كما يوضح جدول (٢) معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له

(ن=١٥٠)

توقع النتائج السلبية			لوم الذات				التفكير المستمر والمتكرر				
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
*٠,٤٢١	٣٤	*٠,٣٦٥	٢٧	*٠,٥٣٠	٢١	*٠,٣٧٨	١٤	*٠,٥٠١	٨	*٠,٤١١	١
*٠,٥٠٢	٣٥	*٠,٤٠٥	٢٨	*٠,٤٩٤	٢٢	*٠,٣٢٦	١٥	*٠,٣٣٣	٩	*٠,٣٩٦	٢
*٠,٥١٣	٣٦	*٠,٤٦١	٢٩	*٠,٤٦٧	٢٣	*٠,٥٢٤	١٦	*٠,٤٢٦	١٠	*٠,٣٢٨	٣
*٠,٤٨٨	٣٧	*٠,٣٩١	٣٠	*٠,٤٣٣	٢٤	*٠,٥٠٠	١٧	*٠,٤٠٩	١١	*٠,٥٠٣	٤
*٠,٤٧٣	٣٨	*٠,٣٣٦	٣١	*٠,٣٨٨	٢٥	*٠,٥٤٣	١٨	*٠,٥٤٣	١٢	*٠,٤٥٢	٥
*٠,٣٧٤	٣٩	*٠,٣٨٧	٣٢	*٠,٣٥٥	٢٦	*٠,٤٦٤	١٩	*٠,٤٥٩	١٣	*٠,٤٦٠	٦
		*٠,٣٢٩	٣٣			*٠,٤٤٣	٢٠			*٠,٣٩٦	٧

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

(ن=١٥٠)

معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
*٠,٥٥٤	توقع النتائج السلبية	*٠,٥٣٢	لوم الذات	*٠,٥٦٢	التفكير المستمر

*٠,٠١ تساوي ٠,٢٠٨ ** ٠,٠٥ تساوي ٠,١٥٩.

يتضح من جدولي (١)، (٢) أن معاملات الارتباط تقع بين ٠,٣٢٦ - ٠,٥٦٢ وهي دالة

إحصائياً عند مستو ٠,٠١.

٢- الصدق:

١- الصدق الظاهري:

تم عرض القائمة على عدد (٨) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وذلك للتعرف على مدى ملائمة مفردات مقياس الأفكار الاجترارية وصلاحيتها للكشف على الأفكار الاجترارية لدى طلاب الجامعة وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية ومناسبتها لكل بعد من ابعاد المقياس، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (٩٠٪).

ب- الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الأفكار الاجترارية المعد في الدراسة الحالية والدرجة الكلية لمقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمراهقين (تعريب/ عبدالله وعبدالرحمن ، ٢٠٠٢) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٥٠) طالبا فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٦٣٨، وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

ج- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس الأفكار الاجترارية على عينة بلغت (١٥٠) طالباً ، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل عبارة من عبارات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لعبارات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (٣).

جدول (٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)

لكل عبارة من عبارات مقياس الأفكار الاجترارية

مستوي الدلالة	ذ(*)	ادني (٢٧٪)		اعلي (٢٧٪)		البيان الاحصائي رقم العبارة
		ن=٤٠	م	ن=٤٠	م	
٠,٠١	١٦,٧٦١	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٣٠	٤,٦٣٠	١
٠,٠١	١٦,٨٥٩	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	٢

مستوي الدلالة	ز(°)	ادني (٢٧%) ن=٤٠		اعلي (٢٧%) ن=٤٠		البيان الاحصائي رقم العبارة
		ع ^٢	م	ع ^٢	م	
٠,٠١	١٧,٢٥٢	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٦٧٩	٤,٦٦٧	٣
٠,٠١	١٧,٤٧٠	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٥١	٤,٧٧٨	٤
٠,٠١	١٧,٨٥٩	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	٥
٠,٠١	١٧,٧٧٢	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٢٤	٤,٧٠٤	٦
٠,٠١	١٧,٨٥٩	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	٧
٠,٠١	١٧,٠٥٣	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٧٥	٤,٧٠٤	٨
٠,٠١	١٧,٣٩٣	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٤١	٤,٦٣٠	٩
٠,٠١	١٧,٦٨٣	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٦٥٦	٤,٧٤١	١٠
٠,٠١	١٧,٤٩٥	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٩٧	٤,٥٩٣	١١
٠,٠١	١٧,٢٤٩	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٢٤	٤,٧٠٤	١٢
٠,٠١	١٦,٤٠٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	١٣
٠,٠١	١٦,٣٨٥	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٩٤	٤,٥٩٣	١٤
٠,٠١	١٦,٤٣٤	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٢٣	٤,٧٠٤	١٥
٠,٠١	١٦,٩٦٣	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٦٩	٤,٧٠٤	١٦
٠,٠١	١٦,٢٢٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٩٢	٤,٦٣٠	١٧
٠,٠١	١٦,٥٦٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٨٨	٤,٦٣٠	١٨
٠,٠١	١٦,٤٠٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	١٩
٠,٠١	١٧,٣٣٣	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٢٩	٤,٩٢٦	٢٠
٠,٠١	١٦,٩٧٦	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧١٢	٤,٧٤١	٢١
٠,٠١	١٦,٤٠٤	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٥٨٠	٤,٥١٩	٢٢
٠,٠١	١٧,٨٣٣	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٩٦٢	٤,١٨٥	٢٣

مستوي الدلالة	ذ (*)	ادني (٢٧%) ن=٤٠		اعلي (٢٧%) ن=٤٠		البيان الاحصائي رقم العبارة
		ع ^٢	م	ع ^٢	م	
٠,٠١	١٩,٦٧٤	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٤٩	٤,٥١٩	٢٤
٠,٠١	١٦,٠٧٨	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٣٩	٤,٦٣٠	٢٥
٠,٠١	١٧,٦٨٣	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٦٥٦	٤,٧٤١	٢٦
٠,٠١	١٧,٤٩٥	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٩٧	٤,٥٩٣	٢٧
٠,٠١	١٧,٢٥٢	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٦٧٩	٤,٦٦٧	٢٨
٠,٠١	١٧,٤٧٠	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٥١	٤,٧٧٨	٢٩
٠,٠١	١٧,٤٩٥	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٩٧	٤,٥٩٣	٣٠
٠,٠١	١٧,٢٤٩	٠,٩١٧	٢,٠٧٤	٠,٧٢٤	٤,٧٠٤	٣١
٠,٠١	١٦,٤٠٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	٣٢
٠,٠١	١٦,٣٨٥	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٩٤	٤,٥٩٣	٣٣
٠,٠١	١٦,٤٠٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٨٤	٤,٦٦٧	٣٤
٠,٠١	١٦,٣٨٥	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٩٤	٤,٥٩٣	٣٥
٠,٠١	١٦,٤٣٤	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٢٣	٤,٧٠٤	٣٦
٠,٠١	١٦,٩٦٣	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٦٦٩	٤,٧٠٤	٣٧
٠,٠١	١٦,٢٢٩	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٧٩٢	٤,٦٣٠	٣٨
٠,٠١	١٩,٦٧٤	٠,٩٤٩	٢,١٤٨	٠,٨٤٩	٤,٥١٩	٣٩

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو ٠,٠١ مساوية (٢,٥٨).

يتضح من جدول (٣) ان قيم (ذ) المقابلة لجميع عبارات المقياس تعدت القيمة ٢,٥٨، مما يعني ان مفردات المقياس تحظى بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه العبارات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

٢- الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

١- طريقة إعادة الاختبار Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٥٠) طالباً بفواصل زمني شهر بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٧٥ - ٠,٧٠٢ - ٠,٧١٣ - ٠,٦٩٩) على الترتيب وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس الأفكار الاجترارية وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٥٠) طالباً وذلك على البنود الفردية والزوجية للمقياس، فكانت قيم معاملات الثبات (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧١١ - ٠,٧٢٠ - ٠,٧٠٩ - ٠,٧١٧) على الترتيب وهي معاملات ثبات مقبولة مما يشير إلى ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية.

ج- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس خبرات التعلق غير الآمن وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٠٠) طالباً، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٨٢ - ٠,٧١٠ - ٠,٦٩٧ - ٠,٧٤٣) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح مقياس الأفكار الاجترارية:

يتم الاستجابة علي مفردات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تعطي موافق تماماً (٥) ، موافق (٤) ، محايد (٣) ، غير موافق (٢) ، غير موافق تماماً (١)، وبذلك تصحح أعلي درجة (١٩٥) وأقل درجة (٣٩)، وبذلك تكون الدرجة الكلية هي مجموع درجات المقياس ككل، وتعتبر درجة

القطع الفاصلة للمقياس هي الدرجة (م+ع) وتساوي (١٠٢)، حيث بلغت قيمة المتوسط (٩٣,٤٢) وقيمة الانحراف المعياري (٨,٣٣).

ب- مقياس الخوف من التعاطف *Fear of Compassion Scale*:

(ترجمة وتقنين / الباحثة)

قام بإعداد هذا المقياس *(Gilbert, McEwan, Matos and Rives (2011))* بهدف الكشف عن الخوف من التعاطف لدي المراهقين والراشدين في الفئة العمرية من ١٦ - ٥٩ سنة. ويتكون المقياس من (٣٨) مفردة مقسمة علي ثلاث ابعاد رئيسية، هي: (١) الخوف من تقديم التعاطف للآخرين *Fear of Compassion for others*: ويقصد به الخوف من توجيه الرحمة للآخرين في المواقف الصعبة والمؤلمة، ويضم هذا البعد ١٠ عبارات (١ - ١٠)، (٢) الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين *Fear of Compassion from others*: ويقصد بها الخوف من تلقي التعاطف والرحمة من الآخرين واعتقاد الفرد بانه لا يستحق تلك المشاعر، ويضم هذا البعد ١٣ عبارة (١١ - ٢٣)، (٣) الخوف من التعاطف بالذات *Fear of Self- Compassion*: ويقصد به عدم تقديم الدعم والعطف للذات عند ارتكاب الأخطاء او عندما تسوء الأمور في الحياة اليومية، ويضم هذا البعد ١٥ عبارة (٢٤ - ٣٨).

الكفاءة السيكومترية لمقياس الخوف من التعاطف في الدراسة الحالية:

١- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي للمقياس تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس وذلك على عينة قوامها (١٥٠) طالباً، ويوضح جدول (٤) معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد المنتمية له، كما يوضح جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية له

(ن=١٥٠)

الخوف من التعاطف بالذات			الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين				الخوف من تقديم التعاطف للآخرين				
معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة
*٠,٦٠٢	٣٢	*٠,٥٠٠	٢٤	*٠,٣٨٩	١٩	*٠,٤٢٣	١١	*٠,٥٣٦	٩	*٠,٤٥٦	١
*٠,٥٦٧	٣٣	*٠,٦١٩	٢٥	*٠,٤٥٢	٢٠	*٠,٥٦٨	١٢	*٠,٤٠٣	١٠	*٠,٦٠٠	٢
*٠,٤٢٥	٣٤	*٠,٥٤٤	٢٦	*٠,٦٣٨	٢١	*٠,٤٣٦	١٣			*٠,٥٢٤	٣
*٠,٣٤٥	٣٥	*٠,٣٩٠	٢٧	*٠,٣٥٨	٢٢	*٠,٥٨٧	١٤			*٠,٤٧٠	٤
*٠,٤٠٠	٣٦	*٠,٤٥٢	٢٨	*٠,٣٩٦	٢٣	*٠,٦٠١	١٥			*٠,٥٦٩	٥
*٠,٦١١	٣٧	*٠,٥٦٠	٢٩			*٠,٥٤٨	١٦			*٠,٤٢٠	٦
*٠,٥٤٨	٣٨	*٠,٣٩٨	٣٠			*٠,٦٢٣	١٧			*٠,٣٩٩	٧
		*٠,٤٥٠	٣١			*٠,٤٩٦	١٨			*٠,٤٧٩	٨

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس

(ن=١٥٠)

معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
*٠,٥٨٠	الخوف من التعاطف بالذات	*٠,٦٠٢	الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين	*٠,٥٩٩	الخوف من تقديم التعاطف للآخرين

*٠,٠١ تساوي ٠,٢٠٨ ** ٠,٠٥ تساوي ٠,١٥٩.

يتضح من جدول (٣) أن معاملات الارتباط تقع بين ٠,٣٤٥ - ٠,٦٣٨ وهي دالة إحصائياً

عند مستوى ٠,٠١.

٢-الصدق:

أ-الصدق الظاهري:

تم عرض المقياس على عدد (٨) من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وذلك للتعرف على مدى ملائمة مفردات مقياس الخوف من التعاطف للبيئة المصرية وصلاحياتها للكشف على الخوف من التعاطف لدي المراهقين والراشدين وكذلك للحكم على وضوح ودقة العبارات من حيث الصياغة اللغوية، وبلغت نسبة الاتفاق على بنود المقياس (٩٠٪).

ب-الصدق التلازمي:

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الخوف من التعاطف والدرجة الكلية لمقياس التعاطف بالذات (اعداد/ عبد الرحمن والعمري، ٢٠١٧) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٥٠) طالبا فكان معامل الارتباط مساوياً -٠,٧٢٣، وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

ج-الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بالتحقق من القدرة التمييزية لمفردات مقياس الخوف من التعاطف، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (٢٧٪) من البعد وأدنى (٢٧٪) من نفس البعد لكل عبارة من عبارات المقياس، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ) لعبارات المقياس، وهذا ما يوضحه جدول (٦).

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧٪) وأدنى (٢٧٪)

لكل عبارة من عبارات مقياس الخوف من التعاطف

مستوي الدلالة	ذ(*)	ادني (٢٧٪)		اعلي (٢٧٪)		البيان الاحصائي رقم المفردة
		ن=٤٠	م	ن=٤٠	م	
٠,٠١	٢٢,٢٤٠	٠,٢٥١	٠,٥٧٨	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	١
٠,٠١	١٨,٤٦٩	٠,٣٨٥	٠,٦٥٤	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٢

مستوي الدلالة	ز(°)	ادني (٢٧%) ن=٤٠		اعلي (٢٧%) ن=٤٠		البيان الاحصائي رقم المفردة
		ع ^٢	م	ع ^٢	م	
٠,٠١	١٩,٧٠٠	٠,٣٨٥	٠,٤٦٢	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٣
٠,٠١	١٤,٧٥٠	٠,٢٥١	٠,٤٢٣	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٤
٠,٠١	٢١,٤٠١	٠,٢٣٥	٠,٦٨٠	٠,٣٠٨	٣,٦٥٤	٥
٠,٠١	٢٢,٢٤٠	٠,٢٥١	٠,٥٧٧	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٦
٠,٠١	٢٣,٥١٨	٠,١٧٩	٠,٢٣١	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٧
٠,٠١	١١,٠١٠	٠,٦١٨	٠,٨٠٨	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٨
٠,٠١	١٨,٤٦٩	٠,٣٨٥	٠,٦٥٤	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٩
٠,٠١	١٧,٠٦٩	٠,٨٤٦	١,٠٠٠	٠,٠٣٧	٣,٩٦٢	١٠
٠,٠١	١٥,٧٧٤	٠,٥٦٤	٠,٧٦٩	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١١
٠,٠١	١٧,٨٧٠	٠,٥٦٤	٠,٧٦٩	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	١٢
٠,٠١	١٨,٤٧٠	٠,٣٨٥	٠,٦٥٤	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١٣
٠,٠١	٢٠,٥٠٣	٠,٣٣٣	٠,٤٦٢	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١٤
٠,٠١	١٥,٠٩٦	٠,٦١٨	٠,٨٠٨	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١٥
٠,٠١	١٣,٦١٠	٠,٨٤٦	١,٠٠٠	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١٦
٠,٠١	٢٤,٢٤٠	٠,٢٥١	٠,٥٧٧	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	١٧
٠,٠١	١٢,٦١٠	٠,٨٤٦	١,٠٠٠	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	١٨
٠,٠١	٢٠,٩٨٣	٠,٣٨٥	٠,٦٥٤	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	١٩
٠,٠١	١٨,٩٨٢	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٢٠
٠,٠١	١٨,٩٨٢	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٢١
٠,٠١	٧,٩١٣	٠,٨٠٦	٠,٩٢٣	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٢٢
٠,٠١	١٨,٩٨٢	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٢٣

مستوي الدلالة	ذ(°)	ادني (٢٧٪)		اعلي (٢٧٪)		البيان الاحصائي رقم المفردة
		ن=٤٠		ن=٤٠		
		ع ^٢	م	ع ^٢	م	
٠,٠١	٢١,٢١٨	٠,٢٥١	٠,٥٧٧	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٢٤
٠,٠١	٩,٧٥١	٠,٨٠٦	٠,٩٢٣	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٢٥
٠,٠١	١٦,٧٧٠	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٢٦
٠,٠١	٧,٩١٣	٠,٨٠٦	٠,٩٢٣	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٢٧
٠,٠١	١١,٩٥٢	٠,٢٥١	٠,٥٧٧	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٢٨
٠,٠١	١٢,٩٨٦	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٢٩
٠,٠١	٩,٧٥١	٠,٨٠٦	٠,٩٢٣	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٣٠
٠,٠١	١٨,٩٨٢	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٣١
٠,٠١	١٤,١٩٧	٠,٠٢٦	٠,٨٠٨	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٣٢
٠,٠١	١٤,١٩٧	٠,٠٢٦	٠,٨٠٨	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٣٣
٠,٠١	١٤,١٩٧	٠,٠٢٦	٠,٨٠٨	٠,٢١٧	٣,٦٩٢	٣٤
٠,٠١	٧,٠٨٧	٠,٨٠٦	٠,٩٢٣	٠,٦١٨	٢,٧٦٩	٣٥
٠,٠١	١٦,٧٧٠	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٣٦
٠,٠١	٩,٧٦٣	٠,٠٢٦	٠,٨٠٨	٠,٧١٨	٣,٠٧٧	٣٧
٠,٠١	١٦,٧٧٠	٠,٥٠٧	٠,٦٩٢	٠,٢٥١	٣,٣٨٥	٣٨

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو ٠,٠١ مساوية (٢,٥٨).

يتضح من جدول (٦) ان قيم (ذ) المقابلة لجميع عبارات المقياس تعدت القيمة ٢,٥٨، مما يعني ان مفردات المقياس تحظي بقدرات تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين على كل بعد تنتمي اليه هذه العبارات مما يعطي مؤشرا للصدق التمييزي للمقياس.

ب- الصدق التلازمي:

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس الخوف من التعاطف والدرجة الكلية لمقياس التعاطف بالذات (اعداد/ عبد الرحمن والعمري، ٢٠١٧) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٥٠) طالبا فكان معامل الارتباط مساوياً -٠,٧٢٣، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس.

٣- الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

أ- طريقة إعادة الاختبار Test-Retest :

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٥٠) طالبا بفواصل زمني شهر بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكانت معاملات الارتباط (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين - الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين - الخوف من تقديم التعاطف بالذات - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٦٨٩ - ٠,٧٠٠ - ٠,٧٢٥ - ٠,٦٩٩) على الترتيب وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

أيضاً تم حساب معامل الثبات لمقياس الخوف من التعاطف وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٥٠) طالبا وذلك على البنود الفردية والزوجية للمقياس، فكانت قيم معاملات الثبات (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين - الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين - الخوف من تقديم التعاطف بالذات - الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٠٢ - ٠,٦٧٧ - ٠,٦٩٠ - ٠,٧٠٧) على الترتيب وهي معاملات ثبات مرضية مما يشير إلى ثبات الاداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

ج- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

تم حساب معامل الثبات لمقياس الخوف من التعاطف وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٥٠) طالبا، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين - الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين - الخوف من تقديم التعاطف بالذات -

الدرجة الكلية) مساوية (٠,٧٠٦ - ٠,٧٢٤ - ٠,٧٥٢ - ٠,٧٣٩) على الترتيب، وهي معاملات ثبات مقبولة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم.

تصحيح مقياس الخوف من التعاطف:

تم الاستجابة علي عبارات المقياس وفق مقياس ليكرت الخماسي، حيث تعطي موافق تماما (٤) ، موافق (٣) ، محايد (٢) ، غير موافق (١) ، غير موافق تماما (٠) ، وبذلك تصيح أعلي درجة للمقياس (١٥٢) وأقل درجة (صفر)، وبذلك تكون الدرجة الكلية هي مجموع درجات المقياس ككل، ويمكن حساب الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي علي حده، وتشير الدرجة المرتفعة علي ارتفاع مستوي الخوف من التعاطف.

ج- اختبار اضطرابات الاكل (*Eating Disorders Test (E.D.T)*):

(ترجمة وتقنين/ شقير، ٢٠٠٢)

قام بإعداد هذا المقياس (*Layn Marchall (1998)*) وقام بترجمته وتقنيه للبيئة المصرية (شقير، ٢٠٠٢)، وهو يمثل تقريراً ذاتياً للفرد لقياس اضطرابات الاكل، ويركز الاختبار في بنائه علي جوانب أساسية لاضطرابات الاكل هي: سلوك الاكل، الوزن، الشكل، بعض المفاهيم النفسية كعدم الثقة بالنفس ومخاوف النضج والوعي الذاتي، ويتكون المقياس من (٤٠) عبارة للكشف عن اضطرابات الاكل لدي الافراد في المرحلة العمرية ١٢-٣٠ سنة.

وتأكدت مترجمة المقياس الي البيئة العربية من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي مع قائمة كورنيل للاضطرابات السيكوسوماتية (اعداد/ محمود أبو النيل) حيث بلغ معامل الارتباط بين درجتي المقياسين (٠,٤٠، ٠,٥٣) للذكور والاناث علي الترتيب، كما تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان-براون) وبلغت معاملات الثبات (٠,٩٣، ٠,٨٨) للذكور والاناث علي الترتيب.

الكفاءة السيكومترية لاختبار اضطرابات الاكل في الدراسة الحالية:

١- الصدق:

١- الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بالتحقق من القدرة التمييزية للدرجة الكلية لاختبار اضطرابات الاكل على عينة بلغت (١٥٠) طالباً ، وذلك بالتعرف على دلالة الفروق بين متوسطي درجات اعلي (٢٧%) من الدرجة الكلية وأدنى (٢٧%)، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات تلك الدرجات عن طريق حساب قيمة (ذ)، وهذا ما يوضحه جدول (٧).

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات اعلي (٢٧%) وأدنى (٢٧%)

للدرجة الكلية لاختبار اضطرابات الاكل

مستوي الدلالة	ذ(*)	ادني (٢٧%) ن=٤٠		اعلي (٢٧%) ن=٤٠		البيان الاحصائي الاختبار
		ع ^٢	م	ع ^٢	م	
٠,٠١	٣٠,٤٢	٠,٨٦٣	١٨,٠٧	٠,٦٧٠	٦١,٠٣	اضطرابات الاكل

(*) علماً بأن قيمة (ذ) الجدولية عند مستو ٠,٠١ مساوية (٢,٥٨).

يتضح من جدول (٧) ان قيم (ذ) المقابلة للدرجة الكلية للاختبار تعدت القيمة ٢,٥٨، مما يعني ان الاختبار يحظى بقدرة تمييزية مقبولة بين المرتفعين والمنخفضين، مما يعطي مؤشراً للصدق التمييزي للمقياس.

ب- الصدق التلازمي:

تم استخدام الصدق التلازمي لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاختبار اضطرابات الاكل والدرجة الكلية لاستبيان اضطرابات الاكل (اعداد/ باشا، ٢٠١٦) حيث تم التطبيق على عينة قدرها (١٥٠) طالبا فكان معامل الارتباط مساوياً ٠,٦٥٩ وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل على صدق الاختبار.

٢ - الثبات:

تم حساب الثبات بالطرق التالية:

١- طريقة إعادة الاختبار Test-Retest:

تم حساب الثبات عن طريق إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٥٠) طالباً بفواصل شهر بين التطبيقين الأول والثاني، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب في التطبيقين الأول والثاني وكان معامل الارتباط للدرجة الكلية مساوياً ٠,٧٣٢، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١.

ب- طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:

أيضاً تم حساب معامل الثبات لاختبار اضطرابات الاكل وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (١٥٠) طالباً وذلك على البنود الفردية والزوجية للاختبار، فكانت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية مساوية ٠,٧٦٨، وهي قيمة مقبولة مما يشير إلى ثبات الاختبار المستخدم في الدراسة الحالية.

ج- طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach:

كما تم حساب معامل الثبات لاختبار اضطرابات الاكل وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (١٥٠) طالباً، فكانت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ مساوية ٠,٧٠٥، وهو معامل ثبات مقبول مما يدل على ثبات الاختبار المستخدم.

تصحيح اختبار اضطرابات الاكل:

يجب المفحوص علي كل بند بالموافقة ويعطي الوزن (٢) أو المحايدة وعدم التأكد ويعطي الوزن (١) أو بعدم الموافقة ويعطي (٠)، وبعد تصحيح الاختبار لكل مفحوص، وبناء علي تعليماته بأن ما يزيد عن ٢٠ درجة يعتبر من ذوي الاضطراب المرتفع في الاكل.

نتائج الدراسة:**١ - نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض الأول علي " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم على مقياس الخوف من التعاطف ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالآتي:

- تم تطبيق مقياس الأفكار الاجترارية علي عينة الطلاب الاساسية ذوي اضطرابات الاكل.
- تم تطبيق مقياس الخوف من التعاطف علي عينة الطلاب الاساسية ذوي اضطرابات الاكل.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الأساسية علي مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم علي مقياس الخوف من التعاطف وكانت النتائج كما في جدول (٨).

جدول (٨)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب علي مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم علي مقياس الخوف من التعاطف بأبعادهما

(ن=٢٤٨)

مقياس الخوف من التعاطف				مقياس الأفكار الاجترارية
الدرجة الكلية	الخوف من التعاطف بالذات	الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين	الخوف من تقديم التعاطف للآخرين	
*٠,٦٣٩	*٠,٢٥٨	*٠,٤٤٦	*٠,٦٤٧	التفكير المستمر والمتكرر
*٠,٦٥٨	*٠,٤٧٩	*٠,٧٥٦	*٠,٥٩٥	لوم الذات
*٠,٦٣٩	*٠,٨٤٦	*٠,٥٣٠	*٠,٦٣١	توقع النتائج السلبية
*٠,٧٩٩	*٠,٦٤١	*٠,٧١٧	*٠,٦١٧	الدرجة الكلية

(*) علما بان قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ تساوي (٠,٢٠٨ ، ٠,١٥٩) علي الترتيب.

بالنظر إلى جدول (٨) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من التعاطف (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين- الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين- الخوف من التعاطف بالذات- الدرجة الكلية) والأفكار الاجترارية (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية- الدرجة الكلية) عند مستوى ٠,٠١ ، مما يشير الي تحقق صحة الفرض الأول.

٢- نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي " تسهم الأفكار الاجترارية في التنبؤ بالخوف من التعاطف لدي

طلاب الجامعة عينة الدراسة".

للتحقق من ذلك قامت الباحثة بإجراء تحليل الانحدار المتعدد للتنبؤ بالخوف من التعاطف في ضوء الأفكار الاجترارية وهذا ما يوضحه جداول (٩، ١٠، ١١).

جدول (٩)

ملخص النموذج *Model Summary*

النموذج	R	R ²	R ² التكميلي	الخطأ المعياري للتقدير
١	٠,٧٩٠	٠,٦٥٣	٠,٦٤٨	٢,٨٩٥٤٢

جدول (١٠)

نتائج تحليل التباين *ANOVA*

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F*	الدلالة
١	٢٨٤٩,١٤١	٣	٩٤٩,٧١٤	١١٣,٠١١	٠,٠١
	١٦٠٧,٦٩١	٢٤٤	٨,٣٣٠		
	٤٤٥٦,٨٣٢	٢٤٧	-		

(*) علماً بأن قيمة ف الجدولية عند مستو ٠,٠١ تساوي ٣,٧٨.

جدول (١١)

المعاملات *Coefficients*

النموذج	العامل	B	الخطأ المعياري	β	ت*	الدلالة
١	الثابت	١٤,٨٨٧	٢,٧٤٧	-	٥,٤١٩	٠,٠١
	التفكير المستمر والمتكرر	٠,٧٥٦	٠,١٢٢	٠,٣٢٩	٦,٢٠٠	٠,٠١
	لوم الذات	٠,٧٥٤	٠,١٥٩	٠,٣١٢	٤,٧٤٢	٠,٠١
	توقع النتائج السلبية	٠,٨٣٧	٠,١٤٤	٠,٣٣١	٥,٨١٩	٠,٠١

(*) علماً بأن قيمة ت الجدولية عند مستو ٠,٠١, ٠,٠٥, تساوي ٢,٥٧٦, ١,٩٦٠ علي الترتيب.

يتضح من جدول (٩) أن معامل التحديد R^2 يساوي ٠,٦٥٣ للمتغيرات المستقلة الداخلة في النموذج (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية) وهذا يشير إلي أن تلك المتغيرات تفسر مجتمعة ٦٥,٣٪ من تباين الخوف من التعاطف، كما يوضح جدول(١٠) صلاحية النموذج للتنبؤ بالخوف من التعاطف في ضوء (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية) وذلك نظراً بناءً علي قيمة (ف) الدالة إحصائياً عند مستوي ٠,٠١، وبالاطلاع علي نتائج جدول(١١) يلاحظ أن الثابت دال إحصائياً عند مستوي ٠,٠١، كما أن هناك تأثير لكلٍ من (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية) علي الخوف من التعاطف وهو تأثير دال إحصائياً عند مستوي ٠,٠١، وبذلك يمكن حساب المعادلة الانحدارية لتلك العوامل والتي تساعد في التنبؤ بالخوف من التعاطف كالاتي:

$$\text{الخوف من التعاطف} = ١٤,٨٨٧ + ٠,٧٥٦ \times \text{التفكير المستمر والمتكرر} + ٠,٧٥٤ \times \text{لوم الذات} + ٠,٨٣٧ \times \text{توقع النتائج السلبية}$$

ويدل ذلك على أن كلما ازداد (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية) قابلها زيادة في الخوف من التعاطف لطلاب الجامعة ذوي اضطرابات الاكل.

تفسير نتائج الفرضين الأول والثاني:

بالاطلاع على النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها في الفرضين الأول والثاني لمعاملات الارتباط والمعادلة الانحدارية التنبؤية، يلاحظ ان نتائج الفرضين الأول والثاني تتفق مع نتائج دراسة كلٍّ من (Watkins (2007؛ Allen ؛Nolen-Hoeksema et al. (2008) (2010) والتي اوضحت بوجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الأفكار الاجترارية والخوف من التعاطف.

ويمكن تفسير ذلك لكل بعد من ابعاد الأفكار الاجترارية كالاتي، بالنسبة للتفكير المستمر والمتكرر، فعندما تواجه الطالب مشكلة ما سواء في حياته العامة او الاكاديمية، يظل يفكر فيها لوقت كبير جدا دون اللجوء الي أي حل لمواجهتها ، محاولا الابتعاد والهروب منها دون اتباع خطوات جيدة ومدروسة لحل تلك المشكلة، من خلال تحديد المشكلة وجمع معلومات وبيانات عنها ومحاولة تحليل تلك المعلومات للربط فيما بينها، ثم افتراض بعض الحلول الممكنة، ثم اختيار افضل تلك الحلول لمواجهة المشكلة، وفي هذه الحالة ، وكذلك يرفض تدخل افراد اخرين كوالديه او اخوته او احد

اصدقائه المقربين لمساعدته في حل تلك المشكلة، بسبب مجموعة من المعتقدات السلبية، متمثلة في الاتي: الاعتقاد السائد لديه بان اظهار الرحمة والتعاطف يجعل الاخرين يسيئوا فهم هذا التعاطف او انهم سوف ينظروا اليه بنظرة ضعف، بالإضافة الي ان لديهم فكرة عامة بان الآخرين غير جديرين بالثقة او التعاطف معهم، وهذا ما يترتب عليه قصور في فهم والتعرف علي مشاعرهم واطهارها للآخرين في المواقف الصعبة التي تواجههم (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين)، او ان هناك معتقد سلبي اخر لديه وهو عدم ثقته في شخص اخر عندما يقدم له التعاطف او الشفقة فلدیه اعتقاد بان غيره لن يظهر له الرحمة الصادقة كما انها قد تكون غير آمنة له، ويرجع ذلك الي تعرضه لخبرات مؤلمة في الماضي، لذلك فهو لا يشعر بانه يستحق التخلص من هذه المشكلة فهي بمثابة عقاب له، بمعنى اخر، يعتقد بانه لا يستحق الرحمة من الآخرين وانه يجب ان يكون غير سعيد كما يعتبر تلقي التعاطف من الآخرين بمثابة خطر يهدده(الخوف من تلقي التعاطف من الاخرين)، وقد يكون لديه معتقد اخر، وهو انه يخشى ان يكون متعاطفاً مع ذاته، ويرجع ذلك الي الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة المبكرة، فقد يكون تعرض الي العقاب المستمر من قبل احد الوالدين او من غيرهم من مقدمي الرعاية والتي شكلت ذكريات مؤلمة لديه، نتج عنها وجود اعتقاد لديه بانه لا يستحق التعاطف او الرحمة(الخوف من التعاطف بالذات). وهذا ما أكدته (2015) Tyka ان الخوف من التعاطف ينشأ من خلال الاحداث السلبية التي مر بها الفرد في فترة مبكرة من حياته، مما ترتب عليه ايضاً وجود مجموعة من الأفكار الاجترارية لديه.

وفيما يتعلق بالبعد الثاني، لوم الذات، الطالب هنا يقوم بالدخول في تفاصيل اخطاؤه الماضية وتضخيمها والاستمرار في الحديث عنها، فيظهر الطالب محباً لمعاناته لدرجة انه يصل لمرحلة وصف نفسه بالخزي والعار، ومع كثرة وتكرار الامر تصبح هذه الأمور اعتيادية بالنسبة له، مما يؤثر علي سلوكياته ومشاعره وانفعالاته، حيث إنه لا يُقدر قيمته ويقلل من شأنه، ويتميز بأنه دائم الشعور بالسخط، ووفقاً لذلك لا يستطيع الطالب ذو فكرة لوم الذات تقديم أي نوع من الرحمة او المودة تجاه الاخرين عند تعرضهم لاي موقف عصيب او ضاغط وشعورهم بالحزن وتحقير الذات، لاعتقاده بان ذلك هو الامر السائد في المجتمع، ومن الضروري ان يلوم الفرد ذاته عند ارتكابه لاي خطأ (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين)، كما انه لا يرغب في الحصول علي أي دعم او مساندة من الاخرين عند تعرضه لمشكلة ما او ارتكابه لاي خطأ، وانه يستحق العيش في معاناة وخزي وعار

(الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين)، ومن جهة اخرى، قد يحتقر قدراته وامكاناته ويقلل من شأنه امام الآخرين، ويؤنب نفسه علي الأفعال التي قام بها والاطءاء التي ارتكبها، وانه يستحق ذلك تكفيراً وعقاباً لما بدي منه من سلوكيات وافعال غير مقبولة (الخوف من التعاطف بالذات). وهذا ما أوضحه MacBeth and Gumley (2012) بأن الخوف من التعاطف يرتبط ارتباطاً إيجابياً بمشاعر عدم الأمان والأحداث السلبية التي مر بها الفرد في فترة مبكرة من حياته، وبذلك يرتبط الخوف من التعاطف بعدم المرونة، وتحقير الذات، والوحدة والعزلة، والمعتقدات السلبية كالخوف من اللوم، والخوف من السعادة. كما يؤدي الخلل في البنية النفسية للفرد؛ وخاصة لدي الأبناء من خلال المعتقدات والأفكار السلبية لدي الوالدين، فتنقل تلك الأفكار الي الأبناء وتظهر لديهم في صورة سلوكيات سلبية كتحقير أو لوم الذات، وأن مثل هذه الافكار تستمر لوقت طويل لدى الفرد دون توقف، وقد ينشأ عن تلك الافكار السلبية ما يسمى الخوف من التعاطف (Neff & Roos, 2009).

اما البعد الثالث، توقع النتائج السلبية، فالطالب هنا دائم الشكوى، ودائماً ما يري الجانب السلبي في كل شيء من حوله، وكأنه يقوم بعملية جذب للأفكار التشاؤمية والنظرة القاتمة لجميع المجريات من حوله، كما انه لا يري أي جانب إيجابي في تفاصيل حياته، وينغمس في دوامة القلق والتصغير من حجم أي انجاز يقوم به في حياته الاكاديمية او الاجتماعية، ويتحدث دوماً عن الإخفاقات والحظ المتعثر، وبسبب تلك النظرة التشاؤمية، يرفض تقديم أي دعم او مساندة او أفكار إيجابية للآخرين عندما تواجههم أي مشكلة، لاعتقاده ان تلك المساندة لن تعيدهم في أي شيء وان الأمور سوف تزداد سوء، لذلك لا داعي من تقديم أي تعاطف معهم (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين)، وبسبب ايضاً عدم تفكيره بإيجابية في أي من أمور حياته الاكاديمية او الاجتماعية، تنشأ لديه عدم الثقة في الآخرين ومن ثم يرفض أي دعم او مساندة مقدمة له من الآخرين لمساعدته في تقادي الأمور السيئة التي يشعر بها(الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين)، كما انه يركز دائماً علي نقاط الضعف الموجودة لديه، وان ليس لديه إمكانات او قدرات تؤهله للنجاح بشكل جيد في حياته الاكاديمية والاجتماعية كبقية اقرانه، لذلك يفقد الثقة بنفسه ويقلل من ذاته ويرفض تقديم المساندة والمساعدة لذاته (الخوف من التعاطف بالذات). وهذا ما أشار اليه Nolen-Hoeksema et al. (2008) بأن الافراد ذوي الأفكار الاجترارية يسترجعون المزيد من الذكريات السلبية، لذلك ينتقدون انفسهم بصورة قاسية ويلومون انفسهم على جميع مشكلاتهم، وليس لديهم تعاطف بذاتهم،

حيث ينظرون الى انفسهم بأنهم سبب لجميع المشكلات التي من حولهم، ولا يتوقعون حل لمشكلاتهم، الامر الذى يؤدى بهم الى نوبات من الشعور بالاكنتاب وسوء التوافق النفسي وسوء الحالة المزاجية وتشويه الذات ولومها، مما يترتب عليه صعوبة انجاز مهامه الحياتية والاجتماعية والأكاديمية بفعالية.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم على اختبار اضطرابات الاكل". ولتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالآتي:

- تم تطبيق مقياس الأفكار الاجترارية علي عينة الطلاب الاساسية ذوي اضطرابات الاكل.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الأساسية علي مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم علي اختبار اضطرابات الاكل وكانت النتائج كما في جدول (١٢).

جدول (١٢)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس الأفكار الاجترارية ودرجاتهم علي

اختبار اضطرابات الاكل

(ن=٢٤٨)

مقياس الأفكار الاجترارية				اختبار اضطرابات الاكل
الدرجة الكلية	توقع النتائج السلبية	لوم الذات	التفكير المستمر والمتكرر	
*٠,٥٩٩	*٠,٤٩٣	*٠,٥٠٦	*٠,٤٨٧	الدرجة الكلية

(*) علما بان قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١، ٠,٠٥ تساوي (٠,٢٠٨، ٠,١٥٩) علي الترتيب. بالنظر إلى جدول (١٢) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأفكار الاجترارية (التفكير المستمر والمتكرر- لوم الذات- توقع النتائج السلبية- الدرجة الكلية) واضطرابات الاكل عند مستوى ٠,٠١، مما يشير الي تحقق صحة الفرض الثالث.

تفسير نتائج الفرض الثالث:

بالاطلاع علي النتائج الإحصائية التي تم التوصل اليها في الجدول السابق، يمكن ملاحظة انها تتفق مع نتائج دراسة كلٍ من (Dijkstra and Brosschot (2003) ; Verplanken and ; Tangelder (2011) ; Daye et al.(2014) ; Pallier et al. (2021) والتي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل.

ويمكن تفسير تلك النتائج من خلال المظاهر المميزة لأفراد العينة والمتمثلة استرجاعهم التلقائي للمزيد من الذكريات المؤلمة عن الماضي وما تعرضوا له من إساءة للمعاملة والإهمال في مرحلة طفولتهم المبكرة، وتذكر الاحداث والمواقف السلبية التي حدثت بشكل متكرر في حياتهم سواء الاكاديمية او الاجتماعية، فهم يتحدثون بشكل متكرر ومستمر عن المشكلات التي تواجههم في حياتهم اليومية، والخلافات الاسرية والعائلية، والمشكلات المالية التي تمنعهم من تلبية متطلباتهم الاساسية، كما انهم دائمي الانتقاد لذواتهم بشكل قاسى، كما تسيطر عليهم أفكار تشاؤمية سلبية عن مستقبلهم المهني والاكاديمي، مما يعيقهم عن حل ابسط مشكلاتهم التي يواجهونها، ولا يتوقعون حدوث أي شيء إيجابي في حياتهم، ويرجعون سبب مشكلاتهم التي يتعرضون اليها لسوء حظهم وأنها مشكلة غير قابلة للحل، وليس لديهم القدرة علي وضع حلول مناسبة وجيدة للتعامل مع تلك المشكلات، وليس لديهم دافع للمشاركة في أنشطة حياتية جديدة، ولديهم تخيل بأن الاسوأ سوف يحدث، وشعور بالحزن والخجل، والندم، وتحقير الذات المستمر؛ كل تلك المظاهر تدفعهم الي الاتجاه نحو تناول الطعام بشره او الامتناع عن تناوله، اعتقاداً منهم ان ذلك يخفف من تلك الأفكار السلبية التي تسيطر عليهم، وتكسبهم حتي لو وقتاً قليلاً للشعور بالراحة والاطمئنان المؤقت.

وهذا ما أشار اليه (Muuss (1998 بأن مراقبة الجسم تعد احد عوامل الانشغال والقلق بكيفية ظهور مظهر الجسم في صورة جيدة امام الاخرين، حيث ان هذه الافكار السلبية تتحول الى تخوفات لدى الفرد لزيادة الوزن وهذا ما يؤدي الى اضطراب الاكل واستمراره، وبذلك يعد الانشغال بالوزن وشكل الجسم والمظهر الخارجي اساساً لأفكارهم الاجترارية وتقييماتهم السلبية الذاتية، وهذا يؤدي الى سلوكيات اجتماعية سلبية كتدني الثقة بالنفس، وقلة احترام الذات والشعور بالعار والشعور بالذنب والفشل وكذلك العزلة الاجتماعية؛ وبمجرد تنشيط هذه الافكار بمحفزات بيئية متمثلة في الضغوط اليومية، تظهر اضطرابات الاكل مثل الافراط في تناول الطعام، أو فقدان الشهية بصورة

واضحة لدي الفرد. كما أشار (Brown et al.2007) بأن الافراد ذوي فقدان الشهية العصبي يواجهون بعض الاعراض والأفكار السلبية المرتبطة بوزنهم وطريقتهم في تناول الطعام كالحساسية الزائدة وعدم التسامح والشك في جميع الامور، مما يترتب عليه تشبعهم بالأفكار الاجترارية السلبية عن صورة أجسادهم.

٤ - نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع علي " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من التعاطف ودرجاتهم على اختبار اضطرابات الاكل". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالآتي:

- تم تطبيق مقياس الخوف من التعاطف علي عينة الطلاب الاساسية ذوي اضطرابات الاكل.
- تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الأساسية علي مقياس الخوف من التعاطف ودرجاتهم علي اختبار اضطرابات الاكل وكانت النتائج كما في جدول (١٣).

جدول (١٣)

معامل الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس الخوف من التعاطف ودرجاتهم علي

اختبار اضطرابات الاكل

(ن=٢٤٨)

مقياس الخوف من التعاطف				اختبار
الدرجة الكلية	الخوف من التعاطف بالذات	الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين	الخوف من تقديم التعاطف للآخرين	اضطرابات الاكل
*٠,٧٢٣	*٠,٥٧١	*٠,٦١٣	*٠,٥٩٠	الدرجة الكلية

(*) علما بان قيمة ر الجدولية عند مستوى ٠,٠١ ، ٠,٠٥ ، تساوي (٠,٢٠٨ ، ٠,١٥٩) علي الترتيب. بالنظر إلى جدول (١٣) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الخوف من التعاطف (الخوف من تقديم التعاطف للآخرين- الخوف من تلقي التعاطف من الآخرين- الخوف

من التعاطف مع الذات- الدرجة الكلية) واضطرابات الاكل مستوى ٠,٠١، مما يشير الي تحقق صحة الفرض الرابع.

تفسير نتائج الفرض الرابع:

بالاطلاع علي النتائج الإحصائية التي تم التوصل اليها في الجدول السابق، يمكن ملاحظة انها تتفق مع نتائج دراسة كل من (Webb and Forman (2012); Kelly et al.(2014) والتي أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الخوف من التعاطف واضطرابات الاكل. ويمكن تفسير ذلك، بأن الطالب يتخذ موقف الهروب من مشكلته المتمثلة في تقديم التعاطف للآخرين، والذي يعتقد انه لو قام بتقديم الدعم والمساندة والرافة للآخرين، سوف ينظرون اليه بأنه شخص ضعيف، ويحاول ان يخفي ذلك الضعف من خلال التقرب من الغير عند تعرضه لاي موقف ضاغط او مشكلة عصبية بمواساته او الوقوف بجواره، ومن ناحية اخري، رفضه لاي نوع من التعاطف او الدعم المقدم له عند تعرضه لمشكلة ما، وذلك لعدم ثقته في هذا الشخص الذي يقدم له الدعم، فلديه اعتقاد بان غيره لن يظهر له الرحمة الصادقة كما انها قد تكون غير آمنة له، ويرجع ذلك الي تعرضه لخبرات مؤلمة في الماضي، وقد يلجأ الي التقليل من شأنه او ذاته وامكانياته وقدراته، وتتملكه نظرة تشاؤمية تجاه مستقبله الاكاديمي والمهني، وبالتالي يرفض ان يكون رحيماً بذاته، مشفقاً عليها، عند تعرضه لاي موقف من مواقف الحياة الضاغطة، ومن هنا، يأتي الموقف الهروبي من جميع المعتقدات السابقة، حيث يتجه الي تناول كميات كبيرة من الطعام (الشهه العصبي)، او قد يمتنع ويرفض الطعام نهائياً(فقدان الشهية العصبي)، وهو ما يمثل دخوله في دائرة اضطرابات الاكل، كمحاولة منه للتخفيف من وطأة ما يواجهه من عدم قدرة علي الرحمة والشفقة بذاته او بالآخرين او تقديم المساندة للغير.

وهذا ما ذكره (Dias et al., (2020 بان المستويات المرتفعة من الخوف من التعاطف ترتبط بمشاعر عدم الأمان في البيئة الاجتماعية للفرد وهذا ما يوضح تعرضه لاضطرابات صورة الجسم واضطرابات الاكل، وان الاناث اللاتي اظهرن مستويات مرتفعة من الخوف من التعاطف يواجهون مستويات مرتفعة من عدم الشعور بالأمان في تفاعلاتهم الاجتماعية وذلك مما يفسر شعورهن بالخجل تجاه صورة اجسادهن وانخراطهن في سلوكيات الاكل المضطربة. وهذا ما أكده

ايضاً، (2018) Boykin et al. بأن الافراد ذوي الخوف من التعاطف لديهم خصائص سلوكية تتمثل في الغضب واضطرابات الاكل والافراط في نقد الذات وتجنب نقد الآخرين.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة، يمكن صياغة بعض التوصيات المتمثلة في:

- ١- إجراء بعض الدراسات التي تتناول الخوف من التعاطف وعلاقتها بالأفكار الاجترارية في مراحل تعليمية أخرى.
- ٢- اجراء دراسات تتناول العلاقة بين الأفكار الاجترارية والاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب لدي طلاب المرحلة الثانوية والجامعة.
- ٣- إقامة ندوات توعوية تتناول الخوف من التعاطف وتأثيرها السلبي علي حياة الطلاب الانفعالية والاجتماعية والمتمثل في عدم القدرة علي التعبير عن المشاعر والانفعالات وما ينتج عنها من ضعف في العلاقات الاجتماعية مع الاقران .
- ٤- إقامة ندوات تعريفية عن الأفكار الاجترارية وما ينتج عنها من اثار سلبية متمثلة في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالوسواس القهري وغيره في المراحل التعليمية المختلفة.
- ٥- إقامة ندوات تثقيفية عن اضرار اضطرابات الاكل لدي الأطفال والمراهقين وما ينجم عنه من مشكلات جسدية وسلوكية وانفعالية تعيق النمو الجسمي والانفعالي والاجتماعي لدي فئة عريضة من الأطفال والمراهقين.
- ٦- تقديم برامج ارشادية وعلاجية لخفض كل من الخوف من التعاطف والأفكار الاجترارية واضطرابات الاكل لدي طلاب الجامعة.

المراجع

- الدسوقي، مجدى محمد(٢٠٠٧). *اضطرابات الاكل: الاسباب التشخيص الوقاية والعلاج*. مكتبة الانجلو المصرية.
- السيد، عبدالرحمن أحمد السيد، رزق، السعيد غازي محمد، وسعاده، سامح أحمد سيد أحمد (٢٠٢٢). *اجترار الافكار وعلاقته حل المشكلات الاجتماعية لدى طلاب جامعة الازهر نوى الاعراض الاكتئابية*. *مجلة كلية التربية بالقاهرة، جامعة الازهر، ١٩٤ (٥)*، ٢٩٩-٣٣١.
- باشا، شيماء عزت(٢٠١٥). *إجترار الأفكار والتشويه المعرفي وعلاقتها بأعراض القلق والإكتئاب*. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٣ (٤)*، ٥٣٥-٥٨٢.
- باشا، شيماء عزت (٢٠١٦). *استبيان اضطرابات الاكل*. مكتبة الانجلو المصرية.
- شقيير، زينب محمود (٢٠٠٢). *اختبار اضطرابات الاكل، ط ٢*. مكتبة النهضة المصرية.
- شلوتكه، بيرتر، كاسبار، فرنس، ورولر، بيرند (٢٠١٦). *التشخيص النفس الاكلينيكي (٣): التشخيص النفسي للاضطرابات النفسية ومجالات التطبيق الاخرى (الجزء الثاني) (ترجمة: سامر جميل رضوان)*. دار الكتاب الجامعي.
- عبد الرحمن، محمد السيد، والعمري، علي سعيد(٢٠١٧). *مقياس التعاطف بالذات " دراسة ميدانية لتقنين مقياس التعاطف بالذات على عينات عربية"*. دار الكتاب الحديث.
- عبدالله، معتز سيد، وعبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٢). *مقياس الأفكار اللاعقلانية للأطفال والمرافقين*. مركز البحوث والدراسات النفسية.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي السلوكي*. دار الكتاب الحديث.
- Allen, A., & Leary, M. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107–118.
- Asano, K., Tsuchiya, M., Ishimura, I., Lin, S., Matsumoto, Y., Miyata, H., Kotera, Y., Shimizu, E., & Gilbert, P. (2017). The development of fears of compassion scale Japanese version. *PLoS ONE*, 12(10), e0185574. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185574>
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of

- self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, 76, 216–224.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Braun, T. D., Park, C. L., & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered Eating . *Journal of Body Image*, 17(6), 117–131.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of personality and social psychology*, 79(4), 644–655.
- Carvalho, D., Marques, C. C., Pinto, A. M., Martins, M. J., Leal, I., & Castilho, P.(2021). Fears of compassion scales in psychosis: confirmatory factor analysis and psychometric properties. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01979-y>
- Carvalho, S.A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., & Castilho, P. (2019). Obstacles to social safeness in women with chronic pain: The role of fears of compassion. *Current Psychology*, 40, 5225–5234.
<https://doi.org/10.1007/s12144-019-00489-2>
- Castle, H., Slade, P., Barranco-Wadlow, M., & Rogers, M. (2008). Attitudes to emotional expression, social support and postnatal adjustment in new parents. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 180–194
- Çevik, Ö., & Tanhan, F. (2020). Merhamet Korkusu: Tanımı, Nedenleri ve Önlenmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 342-351.
<http://doi.org/10.18863/pgy.626941>.
- Daye, C. A., Webb, J. B., & Jafari, N. (2014). Exploring self-compassion as a refuge against recalling the body-related shaming of caregiver eating messages on dimensions of objectified body consciousness in college women. *Body image*, 11(4), 547–556.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.08.001>
- Dentale, F., Petrocchi, N., Vecchione, M., Biagioli, C., Gennaro, A., & Violani, C. (2017). Factorial structure and construct validity of an Italian version of the Fears of Compassion Scales: A study on non-clinical subjects. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 735–750. <https://doi.org/10.1111/papt.12136>
- Dias, B. S., Ferreira, C., & Trindade, I. A. (2020). Influence of fears of compassion on body image shame and disordered eating. *Eating*

- and Weight Disorders*, 25, 99–106.
<https://doi.org/10.1007/s40519-018-0523-0>
- Dijkstra, A., & Brosschot, J. (2003). Worry about health in smoking behaviour change. *Behaviour research and therapy*, 41(9), 1081–1092. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00244-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00244-9)
- Ehring, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The Role of Rumination and Reduced Concreteness in the Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder and Depression Following Trauma. *Cognitive therapy and research*, 32(4), 488–506. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9089-7>
- Fehm, L., Schneider, G., & Hoyer, J. (2007). Is post-event processing specific for social anxiety?. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 38(1), 11–22. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.02.004>
- Feldhaus, C. G., Jacobs, R. H., Watkins, E. R., Peters, A. T., Bessette, K., & Langenecker, S. A. (2020). Rumination-focused cognitive behavioral therapy decreases anxiety and increases behavioral activation among remitted adolescents. *Journal of child and family studies*, 29(7), 1982–1991. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01711-7>
- Feruglio, S., Matiz, A., Grecucci, A., Pascut, S., Fabbro, F., & Crescentini, C. (2021). Differential effects of mindfulness meditation conditions on repetitive negative thinking and subjective time perspective: a randomized active-controlled study. *Psychology & Health*, 36(11), 1275-1298.
- Geller, J., Srikameswaran, S., & Zelichowska, J. (2014). Resilience to shape and weight concerns and disordered eating: the role of self-compassion. *Advances in Eating Disorders*, 3(1), 4–12. doi:10.1080/21662630.2014.945604
- Gilbert, P. (2019). Explorations into the nature and function of compassion. *Current Opinion in Psychology*, 28, 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>.
- Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., & Baião, R. (2014). Fears of Compassion in a Depressed Population Implication for Psychotherapy. *Journal of Depression and Anxiety*, S2(01). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.s2-003>.

- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J., & Matos, M. (2012). Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(4), 374–390. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rives, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310x526511>
- Giorgi, A. (2010). Phenomenology and the practice of science. *Existential Analysis*, 21(1), 3–22.
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M., & Rees, C. S. (2019). Common Pathways to NSSI and Suicide Ideation: The Roles of Rumination and Self-Compassion. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(2), 247–260. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1468836>
- Hermanto, N., Zuroff, D. C., Kopala-Sibley, D. C., Kelly, A. C., Matos, M., Gilbert, P., & Koestner, R. (2016). Ability to receive compassion from others buffers the depressogenic effect of self-criticism: A cross-cultural multi-study analysis. *Personality and Individual Differences*, 98, 324–332. doi:10.1016/j.paid.2016.04.055.
- Hodgetts, J., McLaren, S., Bice, B., & Trezise, A. (2021). The relationships between self-compassion, rumination, and depressive symptoms among older adults: the moderating role of gender. *Aging & mental health*, 25(12), 2337–2346. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1824207>
- Holmqvist, K., & Frisén, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: findings and research problems. *European eating disorders review : the journal of the Eating Disorders Association*, 18(2), 133–146. <https://doi.org/10.1002/erv.965>
- Joeng, J. R. (2014). Theme diating roles of fear of compassion from self and others, self-compassion, and perceptions of social support on the relationships between self-criticism and depressive symptoms (*Doctoral thesis*). Minnesota University.
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance

- to others. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/cou0000071>
- Joormann, J., Dkane, M., & Gotlib, I. H. (2006). Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior therapy*, 37(3), 269–280. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.01.002>
- Kashdan, T. B., & Roberts, J. E. (2007). Social anxiety, depressive symptoms, and post-event rumination: Affective consequences and social contextual influences. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 284-301.
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K., & Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: an examination of female students and eating disorder patients. *Eating behaviors*, 15(3), 388–391. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008>
- Kesby, A., Maguire, S., Brownlow, R., & Grisham, J. R. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: An update on the field. *Clinical Psychology Review*, 56, 94–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.002>
- Khanjani, S., Foroughi, A.A., Tahmasebi, A., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Rafiee, S.(2020). Factorial structure and construct validity of an Iranian version of the fear of compassion scale: A study in nurses. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25, 490-496. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_151_19
- Law, K. C., & Tucker, R. P. (2018). Repetitive negative thinking and suicide: a burgeoning literature with need for further exploration. *Current opinion in psychology*, 22, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.027>
- Longe, O., Maratos, F.A., Gilbert, P., Evans, G., Volker, F., Rockliff, H., & Rippon, G. (2010). Having a word with yourself: Neural correlates of self-criticism and self-reassurance. *NeuroImage*, 49,1849-1856.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>

- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J.(2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *Journal of Psychology*, 151, 804-819.
- Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linhares, M., Rijo, D., Asano, K., Gregório, S., Márquez, M.G., Vilas, S.P., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., Leonardo de Souza, E., Llobenes, L., Gumiya, N., Costa, M., ... Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. doi:10.1002/cpp.2601.
- McLernon, H.L., Pedersen, W.C., & Schug, R.A. (2015, February). *The impact of schizotypal personality disorder and angry rumination on violent crime*. Poster presented at the meeting of the Society for Personality and Social Psychology, Long Beach, CA.
- Miron, L. R., Sherill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 4, 37-41.
- Muuss, R.F.(1998).*Eating disorders: anorexia and bulimia ,adolescent behavior and society*. McGraw Hill.
- Neff, D .,& Roos V . (2009). Self - compassion versus global self esteem two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23 – 50.
- Nolen-Hoeksema S. (2004). The response styles theory. In Papageorgiou C., Wells A. (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment* (pp. 107–124). Wiley.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259–282.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569–582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504–511.

- Nolen-Hoeksema, S., & Harrell, Z.A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16, 391–403.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92–104. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.1.92>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspective on Psychology*, 3(5), 400-424.
- Pallier, A., Karimova, A., Boillot, A., Colon, P., Ringuenet, D., Bouchard, P., & Rangé, H. (2021). The relationship between rumination and eating disorders . *Journal of eating disorders*, 96, 1250–1262.
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2010). Dimensions of Negative Thinking and the Relations with Symptoms of Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *Cognitive therapy and research*, 34(4), 333–342. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9261-y>
- Smith, K. E., Mason, T. B., & Lavender, J. M. (2018). Rumination and eating disorder psychopathology: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 61, 9–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.004>
- Steindl, S. R., Matos, M., & Creed, A. K. (2018). Early shame and safeness memories, and later depressive symptoms and safe affect: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-018-9990-8.
- Taut, D., Renner, B., & Baban, A. (2012). Reappraise the situation but express your emotions: impact of emotion regulation strategies on ad libitum food intake. *Frontiers in Psychology*, 3, 359. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00359>
- Taylor, M. B., Daiss, S., & Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229–238. doi:10.1037/tps0000035
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Lagattuta, K. H. (2005). Can children recognize the pride expression?. *Emotion*, 5, 251–257.
- Tylka, T. L., Russell, H. L., & Neal, A. A. (2015). Self-compassion as a moderator of thinness-related pressures' associations with thin-

- ideal internalization and disordered eating. *Eating behaviors*, 17, 23–26. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.009>
- Verplanken, B., & Tangelder, Y. (2011). No body is perfect: the significance of habitual negative thinking about appearance for body dissatisfaction, eating disorder propensity, self-esteem and snacking. *Psychology & health*, 26(6), 685–701. <https://doi.org/10.1080/08870441003763246>
- Wallis, D. J., & Ridout, N. (2022). Direct and indirect effects of alexithymia on disordered eating in a non-clinical female sample: Determining the role of negative affect. *Frontiers in psychiatry*, 13, 994024. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.994024>
- Watkins, E. R. (2009). Depressive rumination: investigating mechanisms to improve cognitive behavioural treatments. *Cognitive behaviour therapy*, 38 Suppl 1(S1), 8–14. <https://doi.org/10.1080/16506070902980695>
- Whetsel, T.(2017). Examining fears of compassion as a potential mediator between shame an danger (*Masters thesis*). Washington, Eastern Washington University.