

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

د. أحمد سمير صديق أبوبكر

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنيا

Prof_mido_2020@yahoo.com

المخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أفضل نموذج بنائي يوضح مسارات التأثيرات السببية المباشرة وغير المباشرة لصورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل للمراهقات بالمرحلة الثانوية ، وذلك من خلال مقارنة مؤشرات حسن المطابقة لنموذجين مفترضين ؛ النموذج الأول تكون فيه الألكسيثيميا (متغير وسيط) تنقل تأثير صورة الجسم (متغير مستقل) إلى فقدان الشهية العصبي والشه العصبي (متغيران تابعان) ؛ والنموذج الثاني يكون فيه فقدان الشهية العصبي والشه العصبي (متغيران وسيطان) ينقلان تأثير صورة الجسم (متغير مستقل) إلى الألكسيثيميا (متغير تابع) ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) طالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بمتوسط عمري (١٦.٣٥) وانحراف معياري (١.١٢) ، أوضحت نتائج الدراسة أن النموذج الأول هو الأفضل وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة ، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقات سببية مباشرة بين صورة الجسم وكل من الألكسيثيميا وفقدان الشهية العصبي والشه العصبي ، كما وُجدت علاقات سببية مباشرة بين الألكسيثيميا وكل من فقدان الشهية العصبي والشه العصبي ، وأيضاً أظهرت النتائج أن الألكسيثيميا متغير وسيط بين صورة الجسم وكل من فقدان الشهية العصبي والشه العصبي

الكلمات المفتاحية : صورة الجسم ، الألكسيثيميا ، اضطرابات الأكل ، فقدان الشهية العصبي ، الشه العصبي .

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

د. أحمد سمير صديق أبوبكر

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة المنيا

Prof_mido_2020@yahoo.com

مقدمة :

مرحلة المراهقة تُعد مرحلة حرجية وحاسمة في حياة الفرد ويطلق عليها البعض مرحلة الميلاد النفسي ، لما يرافقها من تغيرات جسمية وفسولوجية تسبب له عديداً من الضغوط والتوتر والقلق ، بالإضافة إلى ما يشهده عصرنا الحالي من تناقضات وصراعات وتغيرات سريعة ثقافية واجتماعية واقتصادية ، وفي ظل تميز هذه المرحلة بالحساسية الانفعالية ، فإن المراهق يغرق في الاهتمام بجسده ومن مظاهر ذلك كثرة النظر في المرآة والانشغال بأية تغيرات تطرأ على جسده ، وكثيراً ما يلجأ إلى تعرف آراء الآخرين فيه ، الأمر الذي يترك أثراً سيئاً على المراهق في حال كان التقييم سلبياً .

فتعتبر صورة الجسم من أهم المفاهيم السيكلوجية ، فمنذ ظهور ذلك المفهوم وهو يحظى باهتمام واسع من قبل علماء النفس الذين يدرسون علاقته بتغيرات نفسية أخرى لإدراكهم بأهميته على مجمل حياة الفرد ، وتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة من المتغيرات كالتنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي فضلاً عن الوضع الاجتماعي والاقتصادي للبيئة التي يوجد بها المراهق والحالات النفسية التي يمر بها كالصراع والإحباط وأساليب الثواب والعقاب ومواقف النجاح والفشل .

فصورة الجسم والمظهر الجسمي لهما أهمية كبيرة لدى الفرد، والانشغال والقلق حول المظهر الجسمي يكون شائع بين المراهقين، ويرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين ، والتأكيد المبالغ فيه من جانب

د. أحمد سمير صديق

المجتمع والأفراد على المظهر الجسمي واللياقة البدنية قد يؤدي إلى تكوين صورة الجسم السلبية ليصل إلى ما يسمى اضطراب صورة الجسم (Peters & Phelps, 2001, 283) وأصبح الاهتمام بمظهر الجسم يحظى تقديراً كبيراً من اهتمامات الأفراد وباتت ثقافتنا العربية تظهر أفكاراً جديدة كانت لا تعد حتى وقتاً قريباً ذا أهمية من موروثنا الثقافي ، ومنها الاهتمام بصورة الجسم والانشغال به ، لدرجة أن البعض يعتقد أن نظرة وتقييم الآخرين لهم يعتمد بشكل كبير على الشكل الخارجي ، فصورة الجسم تمثل عامل مهم في حياة الفرد وعلاقاته الاجتماعية ، فهي ذات أهمية وجدانية ورمزية ، فصورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة كالقلق واليأس وانخفاض تقدير الذات والغضب والخجل ، كما تؤثر صورة الجسم على اتخاذ الفرد للكثير من قراراته ، ويؤدي اضطراب صورة الجسم إلى اضطراب النواحي الاجتماعية والوظيفية والأكاديمية ، فهذا الاضطراب يؤثر على كافة نواحي الشخصية (محمود، ٢٠١٥، ٢٥٨) .

فصورة الجسم من العوامل المهمة والمحددة للبناء النفسي للأفراد وخاصة في مرحلة المراهقة ، فخلال هذه الفترة يقيم المراهقون أجسامهم ومدى تقبلهم لمظهرهم الجسمي ، ويرتبط ذلك بالتغيرات النفسية التي يتعرض لها المراهقون خلال هذه الفترة نتيجة للتغيرات الجسمية (Vieno, et al., 2004, 1)

تعد صورة الجسم من المفاهيم الأساسية في تكوين شخصية الفرد ، إذ على أساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثراً بها ، وأن تلك الصورة التي يجدها الفرد في ذهنه عن كيف يبدو جسده وما هو حجم أجزائه ، إضافه إلى مشاعره تجاه هذه الصورة ، فبعد التعبير السوي عنها أحد أهم دلالات الصحة النفسية ، إلا أن هناك بعض الأفراد يفتقرون إلى القدرة على تمييز الانفعالات وتفسيرها ووصفها والتعبير عنها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية المصاحبة ، وأطلق على هؤلاء الأفراد بالأفراد المصابين بالآليكسيثيميا .

فالآليكسيثيميا مشكلة عصرية ، حيث تعد أحد المصاحبات للعديد من الأمراض العصرية العضوية والنفسية كضغط الدم والقلق والاكتئاب والتهاب القولون... إلخ ، كما قد تؤدي الآليكسيثيميا إلى بعض الأمراض ، وقد تكون حالة ظاهرة عارضة نتيجة لمرض ما ،

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

أو ربما تكون عاكسة لتغير نفسي يحدث رداً على تغيرات فسيولوجية طبيعية (الخولي ، ٢٠٠٥ ، ٣) .

وترتبط الألكسيثيميا بمعدلات مرتفعة مع الاضطرابات الجسدية كاضطرابات الجهاز الهضمي (Taylor,2000,135) ، وتعتبر مراقبة الفرد لمشاعره خاصة السلبية منها مثل الخوف والقلق والغضب أساساً للصحة النفسية لهذا الفرد ، وبالتالي فعجزه عن الوعي بمشاعره وعن التعبير عنها يؤدي به إلى التعبير عنها بصورة جسدية كالاضطرابات السيكوسوماتية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي واضطرابات الجهاز التنفسي (عبدالواحد ، ٢٠١٣ ، ٩) .

وظهرت الألكسيثيميا بشكل متزايد في بحوث الأمراض النفسية ، حيث وجد أن ارتفاع درجات الألكسيثيميا لدي ذوي اضطرابات الأكل يرتبط أساساً بالوجدان السلبي (Montebarocca, et al.,2006,14) ، إلا أن عديد من الدراسات أشارت إلى ارتفاع هذه النسبة بين المرضى النفسيين والسيكوسوماتيين والجسميين ، وتتراوح ما بين ٣٥% - ٦٦% تبعاً لنوع الاضطراب (Taylor,2000,137)

وتذكر شقير (٢٠٠٢ ، ١٢-٢٠) أن اضطرابات الأكل كالشره العصبي وفقدان الشهية العصبي والسمنة المفرطة ، تقع ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) ، والتي قد ترجع إلى خصائص نفسية وشخصية كاضطراب صورة الجسم ، أو قد ترجع نتيجة لبعض العادات السلوكية والجسمية غير الصحيحة ، أو سوء التوافق النفسي والاجتماعي والضغط النفسي ، والمزاج المتقلب ، وضعف التحكم في الدوافع وضبطها ، وصعوبة التحكم في الأحاسيس والمشاعر والصراع النفسي لتشكيل الذات والهوية .

وقد زاد الاهتمام باضطرابات الأكل Eating Disorders في الأونة الأخيرة وذلك لزيادة معدلات انتشارها بين الشرائح العمرية المختلفة ولاسيما فترة المراهقة لدى الفتاة المراهقة لما تتطوي عليها من أزمات انفعالية ونفسية وخاصة عقب البلوغ ، وهذا ما أكده الدسوقي (٢٠٠٧ ، ٦٥) على أن اضطرابات الأكل تصيب الإناث بصفة أساسية فنسبة إصابة الإناث بها إلى نسبة الذكور ١٠ - ١ تقريباً ، كما تنتشر هذه الاضطرابات بصفة أساسية في المدى العمري من ١٤ - ٢٥ عام مع ارتفاع ملحوظ في سن الثامنة عشر ، وهو المدى

د. أحمد سمير صديق

الذي يوازي مرحلتي المراهقة والشباب (التعليم الثانوي والجامعي) ويندر شيوعهما في المستويات العمرية الأعلى والأدنى من ذلك .

وهذا ما أكدته عديد من الدراسات التي تناولت اضطرابات الأكل وهو أن الإناث تنتشر لديهن أعراض اضطرابات الأكل من فقدان الشهية العصبي والشه العصبي أكثر من الذكور وخاصة في مرحلة المراهقة مثل عبد الخالق والنيال (١٩٩٢) ، إبراهيم والنيال (١٩٩٤) ، فايد (١٩٩٩) ، Sewell (2000) ، عبدالموجود (٢٠٠١) ، الدسوقي (٢٠٠٢) ، De Berardis, et ,Shroff (2004) ، Botta (2003) ، Straeter (2002) ، al. (2005) ، قنصوه (٢٠١٠) ، ملحم (٢٠١٢) ، عطية (٢٠١٦) .

ويتطور كلاً من الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي لدي الفتيات أثناء مرحلة المراهقة، ويفسر ذلك بأن مرحلة المراهقة هي الفترة التي تعاني فيها الفتيات عموماً من انخفاض تقديرهن لذواتهم، ويكن أكثر عرضة للاختلالات العاطفية من الذكور، وفي المقابل لذلك نجد أن صورة الذات للفتيات المراهقات ذات أثر توجيهي في العلاقات البينشخصية، كما أن البنات المراهقات أكثر انشغالا بمظهرهن وبالعلاقات مع الآخرين، ونتيجة لذلك فإن الفتيات أكثر ميلاً من الذكور في تأثر مشكلاتهن العاطفية بصورة الجسم ومحاولتهن التأثير فيها (عبد الرحمن، ٢٠٠٠، ٢٤٧).

وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه ، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد ، كما أن الأكل باعتباره سلوكاً غريزياً بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفاً يحقق بعض الأعراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية للكائن البشري (شقيير ، ٢٠٠٢ ، ١٣) ، كما تعتمد تلك العلاقة لدى المراهقين على تقييم مواقف الأكل ودافعه ، والاستياء من صورة الجسم والنظرة لبعض أجزاء أجسامهم والمتعلقة بالوزن (Gila, et al.,2005,224).

يتشابه اضطرابي الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي في أن كلاهما يتضمن الانشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم ، ويظهر ذلك في الخوف من البدانة واستخدام إجراءات ووسائل مختلفة لتجنب زيادة الوزن ، والنظر للنحافة على أنها المثل الأعلى لصورة الجسم ، بينما الفرق بين الاضطرابين يتمثل في أن الوزن المنخفض من المعالم المميزة

◆◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆◆

لفقدان الشهية ، في حين أن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي يمتلكون وزن يزيد عن المتوسط (محمود، ٢٠١٥، ٢٧٢) .

وبالتالي تتناول الدراسة الحالية محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل متمثلة في اضطرابين من أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية ، وهما فقدان الشهية العصبي والشره العصبي ، وذلك للكشف عن أفضل النماذج التفسيرية لعلاقات التأثير والتأثر بين هذه المتغيرات .

مشكلة الدراسة :

على الرغم من وجود عديد من الدراسات السابقة التي سعت للكشف عن طبيعة العلاقات بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل ، إلا أن هذه الدراسات قد شابها القصور نتيجة اعتمادها على فرضيات جزئية تختزل العلاقات بين هذه المتغيرات في صور شديدة البساطة ، من خلال اقتصار هذه الدراسات على العلاقات الارتباطية الثنائية بين هذه المتغيرات ، مثل دراسات (Franzoni,et al. ، De Berardis, et al.(2005) ، Ganim (2013) ، غنيم (٢٠١٤) ، محمد وآخرون (٢٠١٥) التي تناولت علاقة صورة الجسم بالألكسيثيميا ، والعلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل كما في دراسات Joiner & Kashubeck (1996) ، فايد (١٩٩٩) ، Nieto, et al.(1999) ، عبدالموجود (٢٠٠١) ، Straeter (2002) ، الدسوقي (٢٠٠٢) ، فايد (٢٠٠٢) ، Botta(2003) ، Gila, et al.(2005) ، الغباشي وشويخ (٢٠١١) ، ملحم (٢٠١٢) ، درويش (٢٠١٤) ، محمود (٢٠١٥) ، الجبوري (٢٠١٦) ، عطية (٢٠١٦) ، وكذلك العلاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل كما في دراسات (Cochrane (1992) ، Ulrike , et al. (1993) ، Montebanocci, , et ، Kessler, et al. (2006) ، Sexton, et al.(1998) ، al.(2006) ، قنصوه (٢٠١٠) ، Marsero, et al. (2011) .

وبالتالي فالجانب الأول من مشكلة الدراسة تتمثل في كيفية جمع شتات تلك الفرضيات الجزئية التي تناولتها الدراسات السابقة بشأن العلاقات بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ، والتعبير عنها من خلال نموذج سببي مقترح تتحرك فيه هذه الفرضيات وتتفاعل مع بعضها البعض بحيث إن أي فرضية تشتق دلالتها من خلال علاقتها بالفرضيات الأخرى في نفس النموذج ، مما يبسر الكشف عن

د. أحمد سمير صديق

علاقات التأثير والتأثر بين متغيرات الدراسة ، لما وجده الباحث من وجود رابطة نظرية قوية بينهم.

ويتضح الجانب الآخر من مشكلة الدراسة فيما لاحظته الباحث من وجود تناقض في نتائج الدراسات السابقة التي تناولت العلاقات بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل ؛ فأشارت دراسات (Cochrane, et al. (1992) ، (Ulrike, et al.(1993) ، (Sexton, et al.(1998) ، (Montebarocci, et al.(2006) ، (Kessler, et al. (2006) ، (et al.(1998) ، (2010) إلى أن ذوي اضطرابات الأكل يظهروا مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا، ويتسق ذلك مع ما أكدته نظرية التحليل النفسي بأن المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ، يجدون صعوبات في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية ولديهم نقص في التمثيلات الرمزية ، وبالتالي يلجأون إلى ترجمة مشاعرهم بدنياً (Simha- Alpern,2007,295) .

بينما أشارت دراسات (Carano, et al. (2006) Berardis, et al. (2007) ، (De Marsero , et al.(2011) إلى أن الألكسيثيميا يمكنها التنبؤ بأعراض اضطرابات الأكل ، ويتسق ذلك مع نظرية أفرانغ الشحنة التي ترى أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكونوا أكثر عرضه للأعراض السيكوسوماتية ، لأنهم غير قادرين على التعبير سواء لفظياً أو غير لفظياً عن مشاعرهم للآخرين ، كما أن الألكسيثيميا ليس قاصرة على المرضى السيكوسوماتيين فحسب ، لكنها تتسبب في بعض الأعراض السيكوسوماتية (Reddy,2009,1) . وعلى العكس من الاتجاهين السابقين أشارت دراسة (Delaney (2002) إلى عدم وجود علاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل.

وبهذا تتضح مشكلة الدراسة الحالية في افتقار التراث السيكولوجي والدراسات السابقة لوجود نموذج سببي يضم جميع متغيرات البحث الحالي ؛ ومن ثم فإن هناك حاجة إلى وضع تصور جديد لما يمكن أن تكون عليه العلاقات بين هذه المتغيرات بحيث تتضح التأثيرات المتبادلة بينها ، وذلك في ضوء مراجعة دقيقة للتراث السيكولوجي ونتائج الدراسات السابقة ، ويمكن التعبير عن هذا التصور المفاهيمي بنموذج بنائي مقترح يهدف للتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لصورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي).

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

لذا تحاول الدراسة الحالية الكشف عن أفضل نموذج بنائي يوضح مسارات التأثير المباشرة وغير المباشرة لمتغيرات الدراسة ، فتكون الألكسيثيميا متغيراً وسيطياً ينقل تأثير صورة الجسم إلى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) في النموذج الأول ، وتكون اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) متغيران وسيطيان ينقلان تأثير صورة الجسم إلى الألكسيثيميا في النموذج الثاني.

وفى ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة فى السؤال الرئيسى التالي :

ما أفضل نموذج بنائي تفسيري يوضح مسارات التأثيرات السببية المباشرة وغير المباشرة بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية ؟

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تحديد أفضل نموذج بنائي يوضح ويفسر طبيعة العلاقات السببية المباشرة وغير المباشرة بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية ، ويشمل ذلك على :

أ- الكشف عما إذا كانت الألكسيثيميا تتوسط العلاقات بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) .

ب- الكشف عما إذا كانت اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) تتوسط العلاقات بين صورة الجسم والألكسيثيميا.

أهمية الدراسة : تتضح أهمية الدراسة من خلال ما يلي :

أ- تصميم نموذج بنائي يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة لكل من صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) ، وهو ما تقتقر إليه الدراسات المصرية والعربية .

ب- أهمية الدور الذى يمكن أن تلعبه صورة الجسم ، فتُعد عاملاً مهماً فى التأثير على مشاعر الفرد وسلوكياته ، فعندما يرضى الفرد عن صورة الجسم يساعده ذلك على التفاعل والتوافق مع البيئة والمجتمع وبناء الأسرة.

د. أحمد سمير صديق

ج- أهمية المرحلة العمرية التي تتناولها الدراسة ، فعينة الدراسة تقع في مرحلة المراهقة وهي مرحلة هامة بالنسبة للفرد ، فغالباً ما يكون الفرد غير راضي عن شكل أجزاء جسمه وتنتابه بعض المشاعر السلبية وخاصة لدى المراهقات ، فإذا وجدت مشكلات لديهن في صورة الجسم بالإضافة للألكسيثيميا ، فيؤدي ذلك لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية متمثلة في اضطرابات الأكل .

د- إعداد مقياسي فقدان الشهية العصبي والشه العصبي للفتيات المراهقات في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 ، وذلك لأن المقياسي المُعدّه مسبقاً لهذين المتغيرين تم إعدادها في ضوء النسخ السابقة من الدليل التشخيصي والذي تم فيه عدد من التغييرات عن النسخة الحالية .

هـ- تفيد في الجانبين الوقائي والعلاجي للمراهقات في المرحلة الثانوية ؛ حيث تكشف ما ستسفر عنه نتائج الدراسة عن العوامل المؤثرة في صورة الجسم والألكسيثيميا والمسهمة في إبراز أعراض اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي ، الشه العصبي) ، الأمر الذي يسهم في زيادة فعالية البرامج العلاجية لتحسين إدراك صورة الجسم وخفض الألكسيثيميا وخفض أعراض اضطرابات الأكل .

مصطلحات الدراسة:

أ- صورة الجسم Body Image :

تُعرف صورة الجسم في " القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية " بأنها الصورة التي يكونها الشخص عن جسمه ككل ، والتي تشمل كلاً من خصائصه البدنية أو الوظيفية - الجسم المدرك - واتجاه الشخص نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) ، ويطلق على المصطلح أيضاً هوية الجسم . (فاندنوبس ، ٢٠١٥ ، ١٩٤) .

وتُعرف صورة الجسم في " معجم علم النفس والتحليل النفسي " بأنها الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير فرويد إنما هو في الأساس أنا جسمي Body Ego ، وصورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية ، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية (طه وآخرون ، ٢٠٠٣ ، ٢٥٤) .

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

ويتبنى الباحث تعرف شقير (٢٠٠٩، ٤) لصورة الجسم بأنها الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة ، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء ، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم . وتعرف إجرائياً على أنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها المراهقات على مقياس صورة الجسم إعداد شقير (٢٠٠٩)

ب- الألكسيثيميا Alexithymia :

تُعرف الألكسيثيميا في " القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية " بأنها عدم القدرة على التعبير أو الوصف أو التمييز بين انفعالات الشخص ، وقد تحدث في عديد من الاضطرابات خاصة النفس جسمية وبعض اضطرابات تعاطي المخدرات ، وقد تتبع التعرض المتكرر للضغوط الصادمة (فاندينوس، ٢٠١٥، ٢٦٦) .

وتُعرف الألكسيثيميا في " معجم علم النفس والتحليل النفسي " بأنها نقص المشاعر والأحاسيس أو فتورها عند بعض الأفراد بحيث تكون الاستجابة غير متناسبة مع الموقف بحكم الواقع الاجتماعي أو بطبيعة المثير ، وهذه الحالة تصاحب بعض الأمراض الوظيفية ، وخاصة في بعض حالات القلق والاكتئاب والأمراض الذهانية (طه وآخرون ٢٠٠٣، ٨٥٧)

وتُعرف الألكسيثيميا إجرائياً على أنها صعوبة وصف والتعبير عن المشاعر ، وصعوبة التمييز بين الانفعالات وبين الأحاسيس الجسمية للإثارة الانفعالية، و صعوبة القدرة على الخيال والتفكير الموجه من الخارج ، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس الألكسيثيميا .

ج- اضطرابات الأكل Eating Disorder :

تعرف شقير (٢٠٠٢، ٣١) اضطرابات الأكل بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد والذي قد يصحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم .

د. أحمد سمير صديق

وتتسم اضطرابات الأكل بالخلل الشديد في سلوك الأكل ، وقد صدر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) متضمناً اضطرابات الأكل ، وتنتشر اضطرابات الأكل غالباً في مرحلة المراهقة ويبلغ عددها خمسة هي :

١- الشره العصبي Bulimia Nervosa

٢- فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa

٣- اضطراب الشره في الأكل (حفلات الطعام) Binge- Eating Disorder

٤- اضطرابات أكل أو تغذية أخرى Other Specified Eating or Feeding Disorders

٥- اضطرابات أكل أو تغذية غير محددة Unspecified Eating or Feeding Disorders

(American Psychiatric Association,2013,331-354)

وتتناول الدراسة الحالية أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً لدى المراهقات وهما اضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي .

١- **فقدان الشهية العصبي** : يعرف إجرائياً بأنه حالة تتمثل في رفض الفتاة المراهقة تناول الطعام مما يؤدي إلى فقدان الوزن أو الخوف الشديد من كسب وزن ، مع وضع سلوكيات مقيدة على أسلوب الأكل مع الخوف الحاد من زيادة الوزن وتشوه صورة الجسم ، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس فقدان الشهية العصبي .

٢- **الشره العصبي** : يعرف إجرائياً بأنه نوبات من تناول الفتاة المراهقة بشكل متكرر لكميات كبيرة من الطعام على فترات زمنية متقاربة ، مع شعورها بأنها غير قادرة على السيطرة على نفسها ، يتبعها سلوك قهري كالقئ - الصيام - التدريبات الرياضية القاسية ، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس الشره العصبي .

د- **مرحلة المراهقة Adolescence** :

تُعرف المراهقة في " القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية " بأنها فترة من فترات ارتقاء الإنسان تبدأ مع سن البلوغ ١٠-١٢ عاماً ، وتنتهي مع النضج الفيزيولوجي - نحو ١٩ سنة من العمر - على الرغم من أن الفترة الزمنية الدقيقة تتباين ما

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

بين الأفراد ، وتحدث خلال هذه الفترة تغيرات كبيرة بمعدلات متفاوتة في كل من الخصائص الجنسية وصورة الجسم ، والأدوار الاجتماعية ، والارتقاء الذهني ، ومفهوم الذات (فاندينبوس ، ٢٠١٥ ، ١٧٣) .

وتُعرف مرحلة المراهقة في " معجم علم النفس والتحليل النفسي " بأنها مرحلة من مراحل التطور تبدأ من البلوغ وتتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية بجانبها المختلفة وتدخل في إطار علم نفس النمو وهي تقع بين الطفولة والرشد ، وأصلها في اللاتينية الفعل Adolescere والذي يعني التدرج نحو الرشد ، وفي العربية يُقال رهق الغلام أي قارب الخُلم (طه وآخرون ، ٢٠٠٣ ، ٤٠٨) .

وتُعرف إجرائياً بأنها المرحلة العمرية لأفراد عينة الدراسة وتتمثل في الفتيات المراهقات بالمرحلة الثانوية في الصفين الأول والثاني الثانوي .

الإطار النظري :

أ- صورة الجسم Body Image

تُعد صورة الجسم من المفاهيم التي يختلف الباحثون في تعريفها ، ويوجد الكثير ممن يخطئ في أن هذا المصطلح يقتصر على التكوين البدني فقط ، فيشير بريزنسكاى (Pruzinsky, 2004, 72-73) إلى أن صورة الجسم ليست مجرد المظهر الخارجي للشخص بل هي أعمق من ذلك ، فعلى الرغم من وجود عديد من الكتابات قد يفهم القارئ منها أن صورة الجسم ما هي إلا المظهر الخارجي للشخص إلا أنها تتضمن جوانب إدراكية وسلوكية ، وهي ليست ثابتة ، فصورة الجسم تتغير نتيجة لعوامل متعددة شخصية واجتماعية وثقافية عبر المراحل العمرية المختلفة .

ويعرف ثومبسون (Thompson, 1990, 2) صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة . ويعرف كفاي والنيال (١٩٩٥ ، ٢١) صورة الجسم بأنها عبارة عن تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد ، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف ، كما أن صورة الجسم تؤثر تأثيراً كبيراً في نمو الشخصية وتطورها ، وما قد يكونه الفرد نحو جسمه ، وهذه الاتجاهات سواء كانت إيجابية أم سلبية قد تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين .

د. أحمد سمير صديق

ويذكر فايد (١٩٩٩، ١٩٩٩) أن صورة الجسم تعنى الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرس في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة ، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن ، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية ، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بينشخصية عن النحافة .

أوضح ثومبسون (Thompson,1990,12) أن هناك ثلاث مكونات لصورة الجسم ، هي: المكون المعرفي والذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم ، والمكون الوجداني وهو يعبر عن مشاعرنا واتجاهاتنا عن أجسامنا ، والمكون السلوكي الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم ، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم ، وبالتالي فصورة الجسم تُعد مزيجاً من المكونات المعرفية والوجدانية والسلوكية ، وعندما نستحضر صورة أجسامنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة .

وعبر شروف (Shroff(2004,1-2) عن صورة الجسم بأنها مكون هام للذات وتؤثر على الطريقة التي يدرك به الفرد العالم من حوله ، وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد ، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب ، وهي تتضمن كلاً من المكونات الإدراكية (الحجم والوزن والطول) والمكونات الذاتية (الاتجاهات نحو حجم الجسم والوزن وأجزاء الجسم الأخرى أو الهيئة الجسمية ككل).

ب- الألكسيثيميا Alexithymia

يعتبر سيفنيوس (Sifneos(1973,256) أول من أشار إلى مفهوم الألكسيثيميا عند وصفه للقصور المعرفي والانفعالي للأفراد الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية ، وعرفها على أنها عجز الفرد عن التحديد والتعبير لفظياً عن مشاعره أو نقل مشاعره للآخرين ، ويشتق مفهوم الألكسيثيميا من الأصل اليوناني Alexithymia وهو مفهوم يتكون من ثلاث مقاطع هي (A) بمعنى لا يوجد ، (Lexi) بمعنى الكلمات ، (Thymia) بمعنى انفعال ، والترجمة الحرفية للمفهوم " لا توجد كلمات للانفعال " .

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيمييا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

هناك نوعان من الأكسيمييا النوع الأول الأكسيمييا الأولية وهي ترجع إلى أسباب بيولوجية ، والأكسيمييا الثانوية وهي شائعة أكثر ، وتكون نتيجة تأثيرات نفسية اجتماعية ، فالخبرات الصادمة التي تحدث مبكراً تؤثر على استخدام الطفل للكلمات في التعبير عن مشاعره ، وتزداد الأكسيمييا الثانوية بسبب المشكلات الصحية والضغط النفسية في فترة المراهقة والبلوغ ، والتميز بين الأكسيمييا الأولية والثانوية يعد أمراً صعباً ، فأحياناً يبدي الفرد كلا النوعين من الأكسيمييا (Reschke,2010,7)

وتعرف على أنها الصعوبة في معرفة ووصف الانفعالات والعواطف ، ونقص في التصور الخيالي ، والتفكير الموجه خارجياً ، أو عدم القدرة على معالجة وضبط وتنظيم المعلومات المبنية على الإثارة ، أو قصور في التعامل مع المشاعر والانفعالات وصعوبة التعبير عنها للأخريين (Ogrodniczuk , et al.,2011,43) .

النظريات المفسرة للأكسيمييا:

نتيجة الاهتمام المتزايد بدراسة مفهوم الأكسيمييا ظهرت عديد من النظريات التي حاولت تفسيرها ، وتباينت تلك النظريات في رؤيتها لهذا المفهوم ومسبباته ومنها :

نظرية التحليل النفسي التي ركزت على المرضى المصابين بالأمراض السيكوسوماتية ، حيث يجدون صعوبات في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية ولديهم نقص في التمثيلات الرمزية ، وبالتالي يلجأون إلى ترجمة مشاعرهم بدياً (Simha- Alpern,2007,295) .

أما النظرية السلوكية فترجع الأكسيمييا إلى مجموعة العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة ، كما أن الأكسيمييا قد ترتبط بمثير يؤدي إلى حدوث استجابة الشعور بعدم الارتياح وتذكر الآلام نتيجة للتعرض لبعض الصدمات ، فيحدث تدعيم للارتباط بينهما ، فينتج عنه صعوبة في القدرة على وصف هذه المشاعر والأحاسيس (Fossati , et al. ,2001,820).

في حين يرى أصحاب نظرية النمو المعرفي الانفعالي إن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والحركي والغددي في إطار النسق العلائقي الثقافي والاجتماعي ، لذا تبدو الأكسيمييا عجزاً مزدوجاً في الجزء الخاص بالخبرات الانفعالية المعرفية ، وفي مستوى التنظيم الانفعالي البيئشخصي

د. أحمد سمير صديق

(Bucci,1997,78-80) ، والألكسيثيميا حسب هذه الآليات المعرفية العصبية ليست فقط فقرأ في ألفاظ اللغة المعبرة عن العواطف والمشاعر ، بل هي عجز في ترميز الحالات الانفعالية البدنية سواء لفظية أو غير لفظية ، وهذا ما يجعل الاستثارة الانفعالية التي تهز الجسد بدون محتوى معرفي مقابل ، يصاحبها آثار خطيرة على الصحة النفسية والجسدية (Taylor,2000,136) .

وترى نظرية أفرغ الشحنة أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكونوا أكثر عرضه للأعراض السيكوسوماتية ، لأنهم غير قادرين على التعبير سواء لفظياً أو غير لفظياً عن مشاعرهم للآخرين ، كما أن الألكسيثيميا ليس قاصرة على المرضى السيكوسوماتيين فحسب ، لكنها تتسبب في بعض الأعراض السيكوسوماتية (Reddy,2009,1) .

بينما ركزت نظرية تورنتو على الأبعاد التي يتم قياس الألكسيثيميا من خلالها ، فافتترضت هذه النظرية أن الألكسيثيميا مفهوم سيكولوجي متعدد الأبعاد يظهر من خلال هذه الخصائص: صعوبة التعرف على المشاعر وفهمها ، صعوبة وصف المشاعر للآخرين ، محدودية الخيال وأحلام اليقظة والتفكير الموجة للخارج (Way , et al., 2007 , 130)

ج- اضطرابات الأكل Eating disorder

تضمنت المعايير الجديدة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 عدداً من الاضطرابات تحت فصل اضطرابات الأكل والتغذية Feeding and eating disorders وهي : أكل التراب أو البيكا Pica disorder وهي أكل مواد غير غذائية لفترات ممتدة ، واضطراب الاجترار Ruminant disorder وهي الارتجاع المتكرر للمواد الغذائية ، وهذان الاضطرابان يعدان من اضطرابات الطفولة ، وفقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa ، والشه العصبي Bulimia nervosa ، واضطراب الشرهة في الأكل Binge eating disorder الذي أصبح فئة تشخيصية في الدليل الخامس ، واضطرابات التغذية أو الأكل المحدد Specified feeding or eating disorder ، واضطرابات التغذية والأكل غير المحدد unspecified feeding or eating disorder .(APA, 2013,329)

◆◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆◆

وتتضمن اضطرابات الأكل اضطرابين يتميزان بالخوف المرضي من اكتساب الوزن هما فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبي ، وهما أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً لدى المراهقات.

١- فقدان الشهية العصبي: Anorexia Nervosa

مصطلح Anorexia يشير إلى فقدان الشهية ، أما مصطلح Nervosa يشير إلى الارتباط بالحالة النفسية العصبية ، ولكن هذه التسمية مضللة لحد ما ؛ حيث إن في واقع الأمر معظم من يعانون من هذا المرض لا يفقدون شهيتهم أو اهتمامهم بالطعام ، بل على العكس أثناء تعريض أنفسهم لنوبات الجوع الشديد يكونون مشغولين بالتفكير في الطعام ، ويتصفوا بالسلوكيات المقيدة التي تعزز الوزن الصحي ، ويكون انخفاض الوزن نتيجة لقلة تناول الطعام ، والخوف الحاد من زيادة الوزن أو السمنة ، والصورة المشوهة عن شكل الجسم حتى في مرحلة النحافة الشديدة فإن المرضي يؤمنون لأنهم يعانون من زيادة الوزن (الحويلة وعياد وشويخ والرشيدي وحمدان ، ٢٠١٥ ، ٦٥٣) .

محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية لـ DSM5:

أ- قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات ، مما يؤدي إلى انخفاض الوزن بشكل ملحوظ عن المعايير الطبيعية المتوقعة مع أقرانه من نفس العمر والجنس والطول ، أما بالنسبة للأطفال والمراهقين فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع .ويكون انخفاض الوزن نتيجة قلة تناول الطعام أو القيء المتعمد والإفراط في تناول المسهلات ومدرات البول .
ب- الخوف الشديد من زيادة الوزن أو السمنة ، وهذا الخوف يستمر حتى مع الانخفاض الشديد في الوزن .

ج- تشوه صورة الجسم أو اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الفرد وزنه أو شكله حتى في مرحلة النحافة ، فهم غالباً ما يقومون بوزن أنفسهم بصورة متكررة ، والتحديق المستمر بالمرآة لتحديد حجم أجسامهم .(APA, 2013,338-339)

وسمة اختلاف بين الدليل التشخيصي الخامس وما سبقه من نسخ ، حيث كان انقطاع الحيض Amenorrhea فئة تشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي في DSM-IV-TR ، ولكن تم حذفه ، وذلك لأن الدليل الخامس طرح أسباب متعددة تفسر

د. أحمد سمير صديق

انقطاع فترة الحيض لدى النساء ، ولا ترجع إلى فعل مرتبط بفقدان الوزن ، بالإضافة إلى أن هناك فروق طفيفة بين النساء التي تعاني من انقطاع الحيض مع الملامح الرئيسية الثلاثة لفقدان الشهية العصبي ، والنساء التي لديها هذه الملامح الثلاثة بدون انقطاع الحيض .

(ب) الشره العصبي: *Bulimia Nervosa*

كلمة الشره *Bulimia* مشتقة من كلمة لاتينية تعني جوع الثور ، فهذا الاضطراب يتضمن نوبات من تناول السريع لكميات كبيرة من الطعام يليها سلوك قهري كالقئ أو الصيام أو التدريبات الشاقة لمنع زيادة الوزن (الحويلة وآخرون، ٢٠١٥، ٦٥٩) .
محكات تشخيص الشره العصبي طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية لـ *DSM5*:

أ- نوبات متكررة من الإفراط أو الشرهه في الأكل ، وتتصف نوبة الشرهه عند الأكل بما يلي :

١. الأكل في فترات غير مترابطة خلال فترة قصيرة من الوقت (ساعتين على الأقل) ، يتناول فيها الفرد كمية من الطعام تفوق ما يتناوله معظم الناس خلال نفس الفترة الزمنية وفي نفس الوقت .
٢. إحساس بانعدام السيطرة على التحكم في الأكل (على سبيل المثال : شعور الفرد بأنه غير قادر على التوقف عن الأكل ، ولا يستطيع التحكم فيما يأكله أو مقدار ما يأكله) .

ب- سلوكيات تعويضية متكررة وغير مناسبة لمنع زيادة الوزن ، مثل : التقيؤ عن عمد ، وسوء استخدام المسهلات ومدرات البول أو الحقن الشرجية أو أي أدوية أخرى ، أو الصيام أو التمارين الرياضية القاسية .

ج- حدوث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة بمتوسط مرة أسبوعياً لمدة ثلاث شهور على الأقل .

د- يتأثر تقييم الفرد لذاته بشكل ووزن الجسم بصورة غير صحيحة .

هـ- لا يحدث هذا الاضطراب بشكل قاطع أثناء فترة حدوث فقدان الشهية العصبي .

(APA, 2013,345)

◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆

ويكمن الفرق في محكات تشخيص اضطراب الشره العصبي بين الطبعة الرابعة المعدلة DSM-IV-TR والطبعة الخامسة DSM-5 فيما يلي :

- اضطراب الشره في الأكل أصبح فئة تشخيصية جديدة في الدليل الخامس بدلاً من كونه معيار " أ " في الدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR تحت الفئة التشخيصية الشره العصبي.

- تغير معدل الأكل بشره أو التخلص من الطعام بدلاً من أكله من مرتين في الأسبوع ولمدة ثلاث شهور على الأقل خلال الدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR إلى مرة أسبوعياً ولمدة ثلاث شهور على الأقل في الدليل الخامس DSM-5 .

- في الدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR كان اضطراب الشره العصبي يتميز بوجود نمطين فرعيين هما : نمط التطهير والتخلص من الأكل Purging type ، ونمط عدم التطهير Non purging type مثل الاستعانة بسلوكيات قهرية للتخلص من الأكل كتمارس التمرينات القاسية أو الصيام ، ولكن من الصعب التمييز بين نمط عدم التطهير واضطراب شره الأكل Binge eating disorder ، فصدق الدليل لهذه الفئات الفرعية ضعيف ، لهذا تم حذفه من الدليل التشخيصي الخامس DSM-5 .

دراسات سابقة : سوف نستعرض بعض الدراسات السابقة ذات الصلة ، كما يلي :

أ- دراسات تناولت صورة الجسم والأكسيميا :

هدفت دراسة ديبيراديس وآخرون (2005) De Berardis , et al. إلى معرفة العلاقة بين الأكسيميا وصورة الجسم واضطراب ما قبل الحيض لدى النساء ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤) من النساء تتراوح أعمارهم بين (١٨-٤٥) سنة ، وتوصلت النتائج إلى أن نسبة انتشار الأكسيميا بين عينة الدراسة كانت (٣١.١%) ، وتوصلت إلى أن النساء مرتفعات الأكسيميا كن أقل رضا عن صورة أجسامهن مقارنة بالنساء منخفضات الأكسيميا .

في حين هدف فرانزوني وآخرون (2013) Franzoni , et al. إلى معرفة العلاقة بين الأكسيميا وكل من الخجل والصدمة وصورة الجسم ، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٣) من النساء تتراوح أعمارهن بين (١٧-٣٣) سنة ، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأكسيميا وصورة الجسم .

د. أحمد سمير صديق

في حين سعى غنيم (٢٠١٤) للكشف عن إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال صورة الجسم والضغط النفسية ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٤) بواقع (١٦٨) طالباً ، (١٧٦) طالبة (بالمرحلة الثانوية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن متغير صورة الجسم أفضل المتغيرات المدروسة إسهاماً في التنبؤ بالألكسيثيميا ثم متغير الضغوط النفسية ثاني أكثر المتغيرات إسهاماً في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى أفراد العينة الكلية .

وهدف محمد وآخرون (٢٠١٥) إلى الكشف عن صورة الجسم كمنبئ بالألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٢) طالباً وطالبة بكلية التربية النوعية ، وتراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٢) عاماً ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين درجات الطلاب على مقياس صورة الجسم ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا ، وأن صورة الجسم تسهم إسهاماً دالاً إحصائياً في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة .

ب- دراسات تناولت صورة الجسم واضطرابات الأكل :

هدف جونيور وكاشبيك (1996) Joiner & Kashubeck إلى بحث العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشهية العصبي) والاستيعاب الثقافي وتقدير الذات ، وتكونت عينة الدراسة من (١٢٠) من المراهقات ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم وتقدير الذات . في حين هدف فايد (١٩٩٩) إلى بحث صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات ، وقد اشتملت الدراسة على (١٥٠) طالبة جامعية بمتوسط عمري (١٨) سنة ، وتبين ارتباط صورة الجسم بفقدان الشهية العصبي $r=0.47$ بمستوى دلالة ٠.٠٠١ .

وسعى نيتو ورويز وقوميز (1999) Nieto , et al. للكشف عن سلوكيات الأكل غير الصحية أثناء مرحلة المراهقة ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣٠) طالباً تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٨) سنة ، وأسفرت النتائج إلى وجود سلوكيات أكل غير طبيعية لدى (٤٦.٣%) من أفراد عينة الدراسة ، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين سلوكيات الأكل غير الطبيعية وبين صورة الجسم ووزنه .

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

وبحث عبدالموجود (٢٠٠١) اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها بصورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (٩٢٤) طالباً وطالبة بالمرحلة الثانوية والجامعية وتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٥) عاماً، وأسفرت النتائج عن انتشار اضطرابات الأكل لدى الإناث بصور أكبر من الذكور ، وأن ذوي اضطراب البوليميا أكثر معاناة من الاكتئاب وتقديرهم لذواتهم منخفض وأقل إحساساً بالرضا عن صورة الجسم عن اضطراب الأنوركسيا .

وهدف سترايتير (2002) Straeter إلى فحص العلاقة بين كل من صورة الجسم واضطرابات الأكل والتي أجريت على (٥٧) من طالبات الجامعة واللائي تم تقسيمهن حسب استجابتهن على مقياس صورة الجسم إلى مجموعتين هما : ذوات صورة الجسم الموجبة وذوات صورة الجسم السالبة ، وأسفرت النتائج عن أن الفتيات ذوات صورة الجسم السالبة أكثر عرضه لنمو اضطرابات الأكل لديهن والتي من بينها الصورة السلبية للجسم .

وفحص الدسوقي (٢٠٠٢) العلاقة بين فقدان الشهية العصبي وبعض المتغيرات النفسية (صورة الجسم ، الاكتئاب ، تقدير الذات ، الرهاب الاجتماعي) لدى طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالبة (٥٠ من ذوات فقدان الشهية العصبي ، ٥٠ من الطالبات العاديات) وأظهرت النتائج أن الطالبات ذوات فقدان الشهية العصبي يعانين من الاضطرابات النفسية المختلفة التي تتمثل في تشوه صورة الجسم ، والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ، والرهاب الاجتماعي .

في حين هدف فايد (٢٠٠٢) إلى التعرف على شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشه العصبي ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طالبة بالفرقة الأولى والثانية بالمرحلة الجامعية ، وتم افتراض نموذج مقترح لمتغيرات الدراسة يتمثل في (وجود ضغوط للوصول للنحافة واستدماج مثال للنحافة يؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم الذي يؤدي بدوره لوجود وجدانات سالبة واتباع نظام غذائي صارم ومن ثم تظهر أعراض الشه العصبي للنحافة ، وأسفرت النتائج على أن كلاً من الكمالية وعدم الرضا عن شكل الجسم والتقدير السلبي للذات له علاقة مباشرة على نحو مستقل بالشه العصبي .

د. أحمد سمير صديق

وسعى بوتنا (2003) Botta إلى فحص العلاقة بين قراءة المجالات وبين صورة الجسم واضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالباً وطالبة من مختلف الأصول الأمريكية في المدارس الثانوية ، وأسفرت النتائج على أن قراءة المجالات وتصورات الفرد لصورة جسمه تعد عوامل مهمة في التنبؤ بصورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين من الجنسين ، لكن المراهقات كن أكثر تأثراً باضطرابات صورة الجسم واضطرابات الأكل من المراهقين .

ودرس جيلا وآخرون (2005) Gila, et al. تقييم صورة الجسم وعلاقتها بالخصائص النفسية والسلوكية المرتبطة بفقدان الشهية العصبي ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مراهق من الذكور من ذوي فقدان الشهية العصبي ، وأسفرت النتائج عن أن ذوي فقدان الشهية العصبي أظهروا مستويات عالية من سلوكيات تناول الطعام غير الطبيعية وعدم الرضا عن صورة الجسم .

وسعى الغباشي وشويخ (٢٠١١) إلى استكشاف العلاقة بين سلوكيات الأكل المرتبطة بالصحة وعدد من المتغيرات ، وهي: الرضا عن صورة الجسم ، ومقدرا المعرفة بسلوك الأكل الصحي ، ومعامل كتلة الجسم ، والنوع ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٢) طالباً وطالبة بمدى عمري يتراوح بين (١٨-٢٠) سنة ، وأوضحت النتائج أن الرضا عن صورة الجسم ارتبطت ايجابياً بسلوك الأكل المرتبط بالصحة ، وكانت متغيرات الرضا عن صورة الجسم ومعامل كتلة الجسم قادرة على التنبؤ بسلوك الأكل المرتبط بالصحة لدى طلاب الجامعة .

في حين حاول ملحم (٢٠١٢) التعرف على مدى تأثير كل من اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣٢) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية ، وأشارت النتائج على أن متغيرات القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطرابات الأكل كان لها أثراً دالاً في مستوى الرضا عن صورة الجسم .

وبحث درويش (٢٠١٤) العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالباً وطالبة بالمرحلة الإعدادية ، وأسفرت

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي ، الشره العصبي) وصورة الجسم .

وهدف محمود(٢٠١٥) إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم المدركة بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٥) طالباً وطالبة تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٤) عاماً ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل ، وأظهرت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم واضطرابات الأكل .

في حين هدف الجبوري (٢٠١٦) إلى معرفة العلاقة بين فقد - فرط الشهية وصورة الجسم لدى المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥٠) طالباً وطالبة بالصف الرابع الإعدادي ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة عكسية بين اضطراب فرط الشهية وصورة الجسم بينما توجد علاقة ارتباطية طردية بين اضطراب فقد الشهية وصورة الجسم ، وعدم وجود فروق تعزى للجنس في صورة الجسم وفي اضطراب فقد - فرط الشهية لدى المراهقين . وكشف عطية (٢٠١٦) عن دور صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات ، وشملت الدراسة على ثلاث حالات من المريضات المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب فقدان الشهية العصبي ، وأسفرت الدراسة عن أن للصورة الجسمية دور مهم وأساسي في الإصابة بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات .

ج- دراسات تناولت الألكسيثيميا واضطرابات الأكل :

هدف كوشرن (1992) Cochrane إلى بحث الألكسيثيميا لدى مرضى اضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) من النساء ذوات اضطرابات الأكل وتوزيعهن كالتالي (١٩ من ذوات فقدان الشهية العصبي ، ٥٢ من ذوات الشره العصبي ، ١٨ من ذوات فقدان الشهية العصبي والشره العصبي ، ٢٥ من ذوات اضطرابات الأكل غير المحددة) ، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لذوات اضطرابات الأكل ، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في الألكسيثيميا بين المجموعات الأربعة لاضطرابات الأكل .

في حين هدف أولرك وآخرون (1993) Ulrike , et al. إلى معرفة الفروق بين مرضى الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي فيما يتعلق بالألكسيثيميا ، وتكونت عينة الدراسة من (١٧٣) مفحوصاً من ذوي اضطرابات الأكل (٩٣ ذوي الشره العصبي ، ٥٥

د. أحمد سمير صديق

ذوي فقدان الشهية العصبي ، ٢٥ من ذوي الشره وفقدان الشهية العصبي) ، ٩٥ مفحوصاً كمجموعة ضابطة ، وأسفرت النتائج على أن مرضي فقدان الشهية العصبي لديهم ارتفاع دال في الألكسيثيميا أكثر من درجات مرضى الشره العصبي ، بالإضافة إلى ان درجات المجموعتين (الشره العصبي - فقدان الشهية العصبي) على الألكسيثيميا كانت أعلى وذات دلالة عن درجات المجموعة الضابطة .

وسعى سكستون وآخرون (Sexton , et al.(1998) إلى بحث العلاقة بين الألكسيثيميا والاكئاب لدى المرضى من ذوي اضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣ من الإناث ذوات فقدان الشهية العصبي ، ١٤ كمجموعة ضابطة) ، وأسفرت النتائج على أن الإناث ذوات فقدان الشهية العصبي لديهم درجات مرتفعة وذات دلالة في الألكسيثيميا عن المجموعة الضابطة ، وأكدت أيضاً على أن الألكسيثيميا تعتبر سمة شخصية ثابتة نسبياً لدى الأفراد ذوي فقدان الشهية العصبي .

وحاول كسلر وآخرون (kessler, et al. (2006) التعرف على الألكسيثيميا والانفعالات الوجيهة لدى السيدات ذوي اضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (٧٩ من ذوي اضطرابات الأكل ، ٧٨ كمجموعة ضابطة) ، وأسفرت النتائج أن ذوي اضطرابات الأكل أظهروا مستويات دالة على الألكسيثيميا ، حيث إن الأفراد ذوي فقدان الشهية العصبي وذوي الشره العصبي يعرضون لمستويات عالية من الألكسيثيميا .

وهدف مونتيباركا وآخرون (Montebarocci , et al.(2006) إلى التعرف على الألكسيثيميا لدي النساء ذوات اضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (١٨ من ذوات فقدان الشهية العصبي ، ١٦ من ذوات الشره العصبي ، ١٨ كمجموعة ضابطة) ، وأوضحت النتائج وجود مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا لذوات فقدان الشهية العصبي والشره العصبي مقارنة بالمجموعة الضابطة ، وارتفاع الألكسيثيميا لدى ذوات فقدان الشهية العصبي مقارنة بالشره العصبي .

في حين حاول قنصوه (٢٠١٠) التعرف على الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات، وتم اختيار عينة الدراسة كالتالي (مرتفعات أعراض الشره العصبي ن=٣١، منخفضات أعراض الشره العصبي ن=٣١، مرتفعات أعراض فقدان الشهية العصبي ن=٣١، منخفضات أعراض فقدان الشهية

◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆

العصبي ن=31) وتراوحت أعمارهن بين (19:17) سنة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين كل من مرتفعات أعراض فقدان الشهية العصبي ومنخفضاته في الألكسيثيميا في اتجاه المراهقات مرتفعات أعراض فقدان الشهية العصبي ، ووجود فروق دالة بين كل من مرتفعات أعراض الشره العصبي ومنخفضاته في الألكسيثيميا في اتجاه مرتفعات أعراض الشره العصبي ، ووجود فروق دالة بين كل من مرتفعات أعراض الشره العصبي ومرتفعات أعراض فقدان الشهية العصبي في الألكسيثيميا وذلك في اتجاه المراهقات مرتفعات فقدان الشهية العصبي.

وهدف مارسيرو وآخرون (2011). Marsero, et al. إلى بناء نموذج بنائي للعلاقات بين الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية واضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة (49) من ذوي اضطرابات الأكل (47 من الإناث ، 2 من الذكور) ، وتم افتراض النموذج على أن الألكسيثيميا متغير مستقل والكمالية متغير وسيط واضطرابات الأكل كمتغير تابع ، وأكدت النتائج صحة النموذج المقترح ، ووجود تأثيرات مباشرة للألكسيثيميا كمتغير مستقل على كل من (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) ، وكان التأثير في مرضي فقدان الشهية العصبي أكثر من مرضي الشره العصبي.

د- دراسات تناولت صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل :

فحص جريمي وآخرون (1996). Graeme , et al. العلاقة بين الألكسيثيميا والخصائص الشخصية والنفسية المتعلقة باضطرابات الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (48) من الإناث ذوي فقدان الشهية العصبي ، وأسفرت النتائج عن ارتباط الألكسيثيميا بالسمات الشخصية التي تميز ذوي اضطرابات الأكل وتلعب دوراً في تطور الأعراض ، وعدم ارتباط الألكسيثيميا بالسلوكيات المتعلقة بالأكل الطبيعي وشكل الجسم ووزنه .

في حين هدف ديلاني (2002) Delaney إلى بحث العلاقات بين الألكسيثيميا وتشوة صورة الجسم وعدم الرضا عن صورة الجسم والأكل بشراهة لدى البالغين البدناء ، وتكونت عينة الدراسة من (66 من الإناث، 30 من الذكور) بمتوسط عمري 43 سنة ، وأظهرت النتائج أن 50% من عينة الدراسة يتناولون الأكل بشراهة ، ووجود علاقة إيجابية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والأكل الشره ، ووجود علاقة إيجابية بين تشوه صورة

د. أحمد سمير صديق

الجسم وكل من الأكل الشره والألكسيثيميا ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للألكسيثيميا والأكل بشراهة .

وحاول كارانو وآخرون (2006) ، et al. Carano معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا وصورة الجسم لدى البالغين الذين يعانون من اضطراب الأكل ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مفحوصاً ، وتوصلت الدراسة إلى معدل انتشار الألكسيثيميا لدى عينة الدراسة بلغ (٣٩.٦%) ، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم وأعراض الاكتئاب ، وصعوبة وصف المشاعر والتعرف على المشاعر تعتبر منبئات لشدة اضطرابات نوبات الأكل الشره . وسعى دي بيراديس وآخرون (2007) ، et al. De Berardis إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا وصورة الجسم لدى عينة غير أكلينيكية من طالبات الجامعة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٤) طالبة من طالبات الجامعة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الطالبات مرتفعات الألكسيثيميا أظهرن استعداداً عالي للإصابة باضطرابات الأكل ، وأن المجموعة التي أنصفت بالألكسيثيميا وتقدير الذات المنخفض وعدم الرضا عن صورة الجسم ربما تكون مستهدفة لظهور أعراض اضطرابات الأكل على الأقل لدى العينات غير الإكلينيكية من طالبات الجامعة .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

أ- الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة متجمعة كانت من الدراسات الأجنبية - في حدود إطلاع الباحث- وهذا يؤكد على أهمية هذه المتغيرات ؛ ومن ثم فالبينة العربية في حاجة إلى إجراء عديد من الدراسات في هذا المجال .

ب- تنوعت أهداف الدراسات السابقة وتمثلت في الكشف عن علاقة صورة الجسم بالألكسيثيميا ، واضطرابات الأكل ، وعلاقة الألكسيثيميا باضطرابات الأكل ، ثم دراسات تناولت الثلاث متغيرات متجمعة من خلال دراسة علاقة صورة الجسم بالألكسيثيميا لدى عينات من ذوي اضطرابات الأكل ، دون التطرق لمحاولة التوصل لنموذج بنائي يوضح التأثيرات بين تلك المتغيرات .

ب- أغلب الدراسات ركزت على عينات من المرحلة الثانوية والجامعية ، وأغلبها طُبق على الفتيات المراهقات كدراسات (1996) Joiner & Kashubeck ؛ فايد (١٩٩٩) ؛ عبدالموجود (٢٠٠١) ؛ Straeter(2002) ؛ الدسوقي (٢٠٠٢) ؛ فايد (٢٠٠٢) ؛

◆◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆◆

Montebarocci , et al. (2005) ؛ De Berardis , et al. (2003) ؛ Botta (2003) ؛ al. (2006) ؛ De Berardis , , et al.. (2007) ؛ قنصوه (٢٠١٠) ؛ غنيم (٢٠١٤) ؛ محمد وآخرون (٢٠١٥) ؛ عطية (٢٠١٦) ، وتراوح حجم العينات من (٣٠ - ١٠٣٢) وهذا ما تم مراعاته عند اختيار العينة أن تكون العينة من المراهقات دون المراهقين ، نتيجة لانتشار اضطرابات الأكل لدى المراهقات أكثر من المراهقين.

ج- بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة فكانت كالآتي:

- ١- توصلت نتائج المحور الأول إلى إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من صورة الجسم .
 - ٢- توصلت نتائج المحور الثاني إلى إمكانية التنبؤ باضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) من صورة الجسم .
 - ٣- أما في المحور الثالث الذي تناول العلاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل ظهر فيه تناقض في نتائج الدراسات ؛ حيث أشارت دراسات (1992) ، Cochrane , , et al. ، (1993) ، Ulrike , et al. (1998) ، Sexton , et al. (2006) ، kessler , et al. (2006) ، Montebarocci , et al. (2006) ، قنصوه (٢٠١٠) إلى أن ذوي اضطرابات الأكل يظهروا مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا؛ بينما أشارت دراسات Carano , et al. (2006) ، De Berardis , et al. (2007) ، Marsero , et al. (2011) إلى أن الألكسيثيميا يمكنها التنبؤ بأعراض اضطرابات الأكل . في حين أشارت دراسة Delaney (2002) إلى عدم وجود علاقة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل ، كما أوضحت دراسة مارسيرو وآخرون (2011) Marsero , et al. ، وجود تأثيرات مباشرة للألكسيثيميا كمتغير مستقل على كل من (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي).
- وأيضا يوجد تناقض في دراسات المحور الثالث في مدى تأثير الألكسيثيميا في كلاً من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي ، فدراسات (1993) Ulrike , et al. وقنصوه (٢٠١٠) ، Marsero , et al. (2011) أوضحت أن مرضى فقدان الشهية العصبي لديهم ارتفاع دال في الألكسيثيميا أكثر من درجات مرضى الشره العصبي بينما دراسة (2006) Montebarocci , et al. أوضحت أن الألكسيثيميا تكون أكثر ارتفاعاً لذوي الشره العصبي عن ذوي فقدان الشهية العصبي .

د. أحمد سمير صديق

٤- توصلت نتائج المحور الرابع التي تناولت متغيرات الدراسة متجمعة عن وجود علاقة بين صورة الجسم والألكسيثيميا باستثناء دراسة (Graene , et al. (1996 التي أوضحت عدم وجود ارتباط بين الألكسيثيميا وشكل الجسم ووزنه ؛ كما أن دراسات هذا المحور أتفقت على وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل باستثناء دراسة (Delaney(2002 التي أوضحت عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للألكسيثيميا والأكل بشرارة ؛ في حين أظهرت أغلب دراسات هذا المحور أن عدم الرضا عن صورة الجسم والألكسيثيميا أفضل المتغيرات المنبئة لظهور أعراض اضطرابات الأكل .

- ونظراً لتناقض نتائج الدراسات السابقة ، فسوف يدرس الباحث هذه المتغيرات في البيئة العربية للتأكد من هذه النتائج ، وسوف يفترض نموذجان لتوضيح العلاقات بين متغيرات الدراسة بناءً على ما جاء في الدراسات السابقة والإطار النظري .

فروض الدراسة : في ضوء الإطار النظري ونتائج البحوث السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالي :

توجد علاقات سببية مباشرة وغير مباشرة بين كل من صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية . ويتفرع من هذا الفرض الفرضان التاليان :

أ- توجد مطابقة لنموذج تحليل المسار المقترح للعلاقة بين صورة الجسم (كمتغير مستقل) ، والألكسيثيميا (كمتغير وسيط) ، وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي (كمتغيران تابعان) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية .

ب- توجد مطابقة لنموذج تحليل المسار المقترح للعلاقة بين صورة الجسم (كمتغير مستقل) ، وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي (كمتغيران وسيطيان) والألكسيثيميا (كمتغير تابع) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية .

حدود الدراسة :

أ- **منهج الدراسة :** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي "السببي" حيث تم قياس متغيرات صورة الجسم ، الألكسيثيميا ، اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) ، ثم تمت دراسة العلاقات بين المتغيرات للوصول لأفضل نموذج يوضح طبيعة علاقات التأثير المباشرة وغير المباشرة بين هذه المتغيرات .

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

ب- **عينة الدراسة** : تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٢١٨) طالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بالمنيا بمدارس طهنشا الثانوية المشتركة وبنى محمد سلطان الثانوية المشتركة والسلام الثانوية بنات، فى الفصل الدراسى الأول من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ م .
أما عينة الدراسة الأساسية فقد تكونت من (٢٢٥) طالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بالمنيا بمدارس بنى أحمد الثانوية المشتركة ودمشاو هاشم الثانوية المشتركة والمنيا الثانوية بنات ، فى الفصل الدراسى الأول من العام الدراسي ٢٠١٨/٢٠١٩ م ، بمتوسط عمري (١٦.٣٥) وانحراف معياري (١.١٢) .
ج - أدوات الدراسة :

١- مقياس صورة الجسم : (إعداد : شقير ، ٢٠٠٩)

قامت معدة المقياس بإعداد هذا المقياس بهدف التعرف على الرضا عن صورة الجسم ومفهومة لدى العاديين وبعض الفئات المرضية ، وركزت على الجوانب التالية (الجاذبية الجسدية- التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية - التآزر بين شكل الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية- المظهر الشخصي العام - التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة - التناسق بين حجم الجسم ومستوى التفكير) ، ويتكون المقياس من ٢٦ عبارة وأمام كل عبارة ثلاث بدائل (موافق تماماً - غير متأكد(محايد) - غير موافق مطلقاً) وتأخذ كل عبارة الدرجات (٠ - ١ - ٢) بالترتيب وبذلك تتراوح الدرجة الكلية لصورة الجسم على المقياس ما بين (٠ - ٥٢) درجة ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اضطراب صورة الجسم وتشوهها، واستخدمت معدة المقياس من طرق قياس الصدق ، الصدق الظاهري وصدق التمييز ، ولحساب الثبات استخدمت طريقة إعادة التطبيق وطريقة التجزئة النصفية ، وكان المقياس يتمتع بالصدق والثبات المرتفع .

ثبات المقياس في الدراسة الحالية :

تم حساب ثبات المقياس بطريقتين هما معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (٠.٨٧٢) ، وطريقة التجزئة النصفية للمقياس ككل(٠.٨٧) ، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات .

د. أحمد سمير صديق

٢- مقياس الأليكسيثيميا (إعداد : الباحث)

(١) قام الباحث بمراجعة محتوى الدراسات السابقة والآراء والأطر النظرية التي تناولت الأليكسيثيميا وأفاد منها في تحديد أبعاد المقياس ، وما أشار إليه تايلور وآخرون ، Taylor (2000,301-302) et al. في مقال لهم عن طرق قياس وتقييم الأليكسيثيميا ، والذي يؤكد على أن مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (TAS-20) والذي يتكون من ثلاثة أبعاد ، وهي : صعوبة التعرف على الانفعالات وصعوبة التمييز بينها ، صعوبة وصف المشاعر أو التعبير عنها بكلمات ، أسلوب معرفي ذو وجهة خارجية يُعد أشهر المقاييس المستخدمة في دراسات الأليكسيثيميا عن مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (TAS-26) الذي يقيس نفس الأبعاد السابقة بالإضافة لبعدها انخفاض أحلام اليقظة ، كما أن مقياس (TAS-20) يتمتع بمؤشرات صدق أعلى من (TAS-26) .

(٢) وتم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس الأليكسيثيميا مثل :مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (TAS-20) Toronto Alexithymia Scale إعداد (Bagby , et al. ,1994) ، ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا (TAS-26) ترجمة الخولي (٢٠٠٥) ، ومقياس الأليكسيثيميا إعداد عراقي (٢٠٠٦) ، ومقياس ثومبسون (Thompson(2009) ترجمة قنصوه (٢٠١٠) ، مقياس الأليكسيثيميا لعيدالواحد (٢٠١٣) .

(٣) وبناء على ما سبق تم وضع الصورة المبدئية للمقياس ، وتتكون من (٣٦) عبارة .
(٤) تم عرض المقياس في صورته الأولى على أربعة محكمين من السادة المختصين في علم النفس والصحة النفسية ، وتم حذف (٦) عبارات ، كما تم تعديل صياغة بعض العبارات بناءً على آرائهم ، فأصبح المقياس يتكون من (٣٠) عبارة ، وأصبح صالحاً للتطبيق على العينة الاستطلاعية .

(٥) طُبِقَ المقياس على عينة من المراهقات ببعض المدارس الثانوية بالمنيا عددهن (٢١٨) كعينة استطلاعية .

(٦) تصحيح المقياس : أمام كل عبارة ثلاث اختيارات بحيث يأخذ الاختيار (دائماً) ثلاث درجات ، والاختيار (أحياناً) درجتان ، والاختيار (نادراً) درجة واحدة ، والدرجة العالية تدل على مستوى عالٍ من الأليكسيثيميا ، والدرجة المنخفضة تدل على انخفاض الأليكسيثيميا .

◆◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆◆

(٧) إجراء الاتساق الداخلي : بحساب ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، ويوضح ذلك جدول (١) .

جدول (١)

الاتساق الداخلي لمقياس الأليكسيثيميا

العبارة	معاملات الارتباط	العبارة	معاملات الارتباط	العبارة	معاملات الارتباط
١	**٠.٤٦٧	١١	**٠.٥٧٤	٢١	٠.٠٣٦
٢	**٠.٤٩٥	١٢	**٠.٤١٤	٢٢	**٠.٤١٠
٣	**٠.٤١٧	١٣	**٠.٤٥٨	٢٣	**٠.٥٧٩
٤	**٠.٤٦٧	١٤	**٠.٥٨٦	٢٤	**٠.٢٦٧
٥	**٠.٣١٠	١٥	**٠.٤٠١	٢٥	**٠.٥٦٦
٦	**٠.٢١٠	١٦	**٠.٦٠١	٢٦	**٠.٥٧٠
٧	**٠.٤٧٣	١٧	**٠.٥٣٢	٢٧	**٠.٤٥٩
٨	**٠.٤٩٧	١٨	**٠.٤٩٠	٢٨	**٠.٤٨٦
٩	**٠.٤٤١	١٩	**٠.٥٨٩	٢٩	**٠.٤٩٩
١٠	**٠.٤٧٩	٢٠	**٠.٥٦١	٣٠	**٠.٤٩٩

** معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ، ن = (٢١٨)

كما هو واضح من جدول (١) أن العبارة رقم (٢١) غير دالة إحصائياً ، لذا تم حذفها قبل إجراء التحليل العاملي للمقياس .

(٨) التحليل العاملي لعبارات المقياس : أُجرى التحليل العاملي لعبارات المقياس وعددها (٢٩) عبارة بطريقة المكونات الأساسية Principal Component لمصفوفة معاملات الارتباط لتوضيح تشبعات العينة الاستطلاعية على عبارات المقياس ، ثم إجراء التدوير المتعامد Varimax Rotation للعوامل ، وقد أسفرت النتائج عن ثلاثة عوامل (أبعاد) مستقلة تشبعت عليها (٢٨) عبارة ، وذلك بناء على المعايير التالية :

١- محك التشبع الجوهرى للعبارة بالعامل $\leq ٠,٣$ وفقاً لمحك جيلفورد .

٢- العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن ≤ ١ .

د. أحمد سمير صديق

واعتماداً على هذه المحكات أصبح عدد العبارات في الصورة النهائية (٢٨) عبارة ، تحت ثلاثة عوامل استوعبت (٣٥.١٤٣) من التباين الكلي .

(٩) صدق المقياس : تم حسابه بطريقتين :

- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على (٤) من السادة المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس بجامعة المنيا* كما سبق الإشارة إليه في خطوات إعداد المقياس ، حتى تم الحصول على الصورة الأولية للمقياس .

- الصدق العاملي : وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل (أبعاد) مستقلة تشبعت عليها (٢٨) عبارة، وهذه العوامل موضحة في الجداول (٢) ، (٣) ، (٤).

جدول (٢)

قيم تشبعت العبارات على العامل الأول لمقياس الألكسيثيميا

رقم العبارة	العبارة	التشبع
١١	أجد صعوبة في التعبير الصحيح الدال على مشاعري .	٠.٦٨٨
٢٩	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري حتى لأقرب أصدقائي .	٠.٥٨٤
٢٠	أجد صعوبة في إظهار الدعم العاطفي للآخرين بالرغم من تأثري بحالتهم.	٠.٥٥١
١٦	أجد صعوبة في التعرف على ما يدور بداخلي من مشاعر تجاه الآخرين.	٠.٥٤٧
١٧	يطلب زملائي أن أوضح مشاعري بشكل أفضل.	٠.٤٨٦
١٤	أجد صعوبة في وصف مشاعري في المواقف المختلفة.	٠.٤٧٣
٥	أعتبر نفسي شخص كتوم.	٠.٤٧١
٢٣	أجد صعوبة في أن أعبر للآخرين عن أسباب غضبي منهم.	٠.٤٥٨
٢٢	أجد صعوبة في التواصل مع الآخرين.	٠.٤٥٧
٢٦	أشعر بالارتباك عند وصف مشاعري للآخرين.	٠.٤٢٤
٧	أشعر بالخجل عند التحدث أمام الآخرين.	٠.٣٩١
٢٨	أعتمد على زملائي في توضيح مشاعري للآخرين.	٠.٣٥٩
	الجزء الكامن	٣.٩٩٦
	نسبة التباين	١٣.٧٧٨

(*) أ.د. إبراهيم على إبراهيم ، أ.د. فضل إبراهيم عبدالصمد ، أ.م.د. ناصر سيد جمعة ، أ.م.د. أسماء فتحي أحمد .

يتضح من جدول (٢) أن البعد الأول بلغت قيمة الجزء الكامن له (٣.٩٩٦) ، وقد تشبعت به (١٢) عبارة ، يدور كل منها حول عدم قدره الفتاة المراهقة على التعبير الانفعالي أو وصف مشاعرها للآخرين من خلال الكلمات والتعبيرات اللفظية أو ضعف

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

القدرة على التواصل غير اللفظي ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " صعوبة التعبير عن المشاعر " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٣.٧٧٨) من التباين الكلي للألكسيثيميا.

جدول (٣)

قيم تشبعات العبارات على العامل الثاني لمقياس الألكسيثيميا

رقم العبارة	العبارة	التشبع
١٣	أشعر بالضيق دون معرفة السبب .	٠.٦٥٥
٤	يصعب على التمييز بين انفعالاتي المختلفة السلبية والإيجابية.	٠.٥٨٦
٢٥	يصعب على فهم ما يجيش في صدري من أحاسيس.	٠.٥٦١
١٩	لا أعرف إذا كنت متفانلاً أم متشائماً.	٠.٥٠٨
١٠	عندما أنزعج لا أعرف إذا كنت حزيناً أم خائفاً أم غاضباً .	٠.٥٠٧
٣٠	أجد صعوبة في فهم انفعالات الآخرين من خلال تعبيرات وجوههم.	٠.٤٧٨
٣	أجد صعوبة في فهم مشاعر الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة.	٠.٤٢٩
١	أجد صعوبة في تحديد مشاعري بدقة.	٠.٤١٠
الجذر الكامن		٣.٢٩٧
نسبة التباين		١١.٣٦٩

يتضح من جدول (٣) أن البعد الثاني بلغت قيمة الجذر الكامن له (٣.٢٩٧) ، وقد تشبعت به (٨) عبارات ، يدور كل منها حول وجود صعوبة لدى الفتاة المراهقة في فهم وتحديد مشاعرها وعدم فهم انفعالات الآخرين، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " صعوبة التعرف على المشاعر وفهمها " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١١.٣٦٩) من التباين الكلي للألكسيثيميا.

جدول (٤)

قيم تشبعات العبارات على العامل الثالث لمقياس الألكسيثيميا

رقم العبارة	العبارة	التشبع
١٨	أشعر أن فكري ضيق ومحدود.	٠.٦٥٠
٢٤	أهتم بالنواحي الشكلية أكثر من النواحي الجوهرية .	٠.٥٢٦
٩	لا أستطيع اتخاذ قراراتي بنفسني دون اللجوء للآخرين .	٠.٥١١
٨	نجاحي في الحياة يعتمد على الظروف ولا يمكنني التحكم فيه .	٠.٥١١
١٢	إذا طُلب مني تخيل موقف ما ، يبدو خيالي محدوداً .	٠.٥٠٠
١٥	أعتمد على زملائي في حل مشاكلي الشخصية .	٠.٤٩٨
٢	يصعب على تصور ما سيكون عليه مستقبلي .	٠.٤٢٩
٢٧	أشعر باحتياجاتي للآخرين أكثر من احتياجهم لي .	٠.٣٤٢
الجذر الكامن		٢.٨٩٩
نسبة التباين		٩.٩٩٦

د. أحمد سمير صديق

يتضح من جدول (٤) أن البعد الثالث بلغت قيمة الجذر الكامن له (٢.٨٩٩) ، وقد تشبعت به (٨) عبارات ، يدور كل منها حول الجمود الفكري ومحدودية الخيال والتفكير ، والاعتماد على وجهة معرفية خارجية من خلال الاهتمام بالنواحي الشكلية والاعتماد على الآخرين أكثر من الاعتماد على القدرات الذاتية ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " ضيق الأفق ومحدودية الخيال " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (٩.٩٩٦) من التباين الكلي للألكسيثيميا .

(١٠) ثبات المقياس : تم حساب ثبات مقياس الألكسيثيميا بطريقتين هما : ألفا كرونباخ Cronbach Alpha ، والتجزئة النصفية Split Half ، و جدول (٥) يوضح ذلك .

جدول (٥)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مقياس الألكسيثيميا والمقياس ككل

أبعاد المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
البعد الأول	٠.٨١١	٠.٨٣٧
البعد الثاني	٠.٧٤٥	٠.٧٧٠
البعد الثالث	٠.٦٨٦	٠.٧٣٩
المقياس ككل	٠.٨٨٢	٠.٨٨٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات .

٣- مقياس فقدان الشهية العصبي (إعداد : الباحث)

(١) قام الباحث بمراجعة محتوى الدراسات السابقة والآراء والأطر النظرية التي تناولت فقدان الشهية العصبي وأفاد منها في تحديد أبعاد المقياس ، وبما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 لمحكات تشخيص فقدان الشهية العصبي ووجود اختلافات بين النسخة الخامسة وما سبقها من نسخ والتي من بينها استبعاد "انقطاع الحيض" كفتة تشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي . ؛ وبالتالي فهذا يعتبر مبرراً لإعداد مقياس بما يتناسب مع ما جاء في الدليل الخامس DSM-5 الذي تم إصداره عام ٢٠١٣ ؛ كما أن أغلب المقاييس المُعدّة أو المترجمة كانت في ضوء النسخ السابقة من الدليل التشخيصي سواء الإصدار الثالث أو الرابع المُعدل .

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

- (٢) تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس فقدان الشهية العصبي مثل: مقياس عبد الخالق والنيال (١٩٩٢) ، اختبار اتجاهات الأكل إعداد جارنر وجارفينكل (1994) Garner & Garfinkel ترجمة الدسوقي (٢٠٠٢) ، شقير (٢٠٠٢) ، عبد النبي (٢٠٠٩) .
- (٣) بناء على ما سبق تم وضع الصورة المبدئية للمقياس ، وتتكون من (١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد.
- (٤) تم عرض المقياس في صورته الأولية على أربعة محكمين من السادة المختصين في علم النفس والصحة النفسية ، وتم تعديل صياغة بعض العبارات بناءً على آرائهم ، وأصبح صالحاً للتطبيق على العينة الاستطلاعية .
- (٥) طُبق المقياس على عينة من المراهقات ببعض المدارس الثانوية بالمنيا عددهن (٢١٨) كعينة استطلاعية .
- (٦) تصحيح المقياس : أمام كل عبارة ثلاث اختيارات بحيث يأخذ الاختيار (دائماً) ثلاث درجات ، والاختيار (أحياناً) درجتان ، والاختيار (نادراً) درجة واحدة.
- (٧) إجراء الاتساق الداخلي : بحساب ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، ويوضح ذلك جدول (٦) .

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لمقياس فقدان الشهية العصبي

العبرة	معاملات الارتباط	العبرة	معاملات الارتباط	العبرة	معاملات الارتباط
١	**٠.٤٧٧	٦	**٠.٤٧٤	١١	**٠.٦٤٩
٢	**٠.٦٩٣	٧	**٠.٧٥٢	١٢	**٠.٦٥٨
٣	**٠.٤٨٧	٨	**٠.٥٨٤	١٣	**٠.٦٢٥
٤	**٠.٥٣١	٩	**٠.٤٢٠	١٤	**٠.٥٢٣
٥	**٠.٤٨٥	١٠	**٠.٧٠٩	١٥	**٠.٦٧٣

** معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ، ن = (٢١٨)

نجد أن جميع العبارات دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

د. أحمد سمير صديق

(٨) التحليل العاملي لعبارات المقياس : أجرى التحليل العاملي لعبارات المقياس وعددها (١٥) عبارة بطريقة المكونات الأساسية Principal Component لمصفوفة معاملات الارتباط لتوضيح تشبعات العينة الاستطلاعية على عبارات المقياس ، ثم إجراء التدوير المتعامد Varimax Rotation للعوامل ، وقد أسفرت النتائج عن ثلاثة عوامل (أبعاد) تشبعت عليها (١٥) عبارة ، وذلك بناء على المعايير التالية :

١- محك التشبع الجوهرى للعبارة بالعامل $\leq 0,3$ وفقاً لمحك جيلفورد .

٢- العامل الجوهرى ما كان له جذر كامن ≤ 1 .

واعتماداً على هذه المحكات أصبح عدد العبارات فى الصورة النهائية (١٥) عبارة ، تحت ثلاثة عوامل استوعبت (٥٢.٦١) من التباين الكلي .

(٩) صدق المقياس : تم حسابه بطريقتين :

- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على (٤) من السادة المحكمين المختصين فى التربية وعلم النفس بجامعة المنيا كما سبق الإشارة إليه فى خطوات إعداد المقياس ، حتى تم الحصول على الصورة الأولية للمقياس .

- الصدق العاملي : وقد أسفرت النتائج عن ثلاثة عوامل (أبعاد) مستقلة تشبعت عليها (١٥) عبارة ، وهذه العوامل موضحة فى الجداول (٧) ، (٨) ، (٩).

جدول (٧)

قيم تشبعات العبارات على العامل الأول لمقياس فقدان الشهية العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
١٠	أشعر بالخوف والارتباك عندما يظهر على جسمي علامات السمنة .	٠.٧٦٦
١١	أتطلع إلى المرأة لمراقبة أي زيادة في حجم جسمي .	٠.٦٩٠
٨	أشعر بأنني بديناً بينما الآخرون يرونني نحيفاً .	٠.٦٥٤
٧	أنزعج عندما يزداد وزني .	٠.٦٤٢
١٥	أجد نفسي مشغولاً بالرغبة في أن أكون نحيفاً .	٠.٦٠٤
٩	أنا غير راضي عند جسمي .	٠.٥٤٦
١٣	أراقب وزني بشكل متكرر .	٠.٥٠٢
	الجذر الكامن	٣.١٧٨
	نسبة التباين	٢١.١٨٦

يتضح من جدول (٧) أن البعد الأول بلغت قيمة الجذر الكامن له (٣.١٧٨) ،

وقد تشبعت به (٧) عبارات ، يدور كل منها حول وجود اضطراب فى الطريقة التي تختبر

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

فيها الفتاة المراهقة شكل جسمها أو وزنها من خلال التطلع المستمر لقياس الوزن والنظر في المرآة ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " تشوة صورة الجسم " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (٢١.١٨٦) من التباين الكلي .

جدول (٨)

قيم تشبعت العبارات على العامل الثاني لمقياس فقدان الشهية العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
٢	أتبع نظاماً غذائياً "ريجيم" حتى لا يزداد وزني .	٠.٧١١
٥	أقوم بانقاص وزني باستخدام حبوب التخسيس أو المليينات .	٠.٦٣٨
١	أتجنب تناول الطعام الذي يحتوي على نسبة عالية من النشويات والسكريات.	٠.٦٢٢
٤	أحسب السرعات الحرارية للطعام الذي أتناوله .	٠.٥٩٢
الجذر الكامن		٢.٥٧٥
نسبة التباين		١٧.١٦٧

يتضح من جدول (٨) أن البعد الثاني بلغت قيمة الجذر الكامن له (٢.٥٧٥) ، وقد تشبعت به (٤) عبارات ، يدور كل منها حول الخوف الشديد من البدانة أو من زيادة الوزن حتى لو كان الوزن أقل من المعدل الطبيعي من خلال إتباع نظام غذائي أو استخدام بعض المليينات وتجنب الطعام الذي يحتوي على سكريات ونشويات ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " الخوف من زيادة الوزن " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٧.١٦٧) من التباين الكلي .

جدول (٩)

قيم تشبعت العبارات على العامل الثالث لمقياس فقدان الشهية العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
٦	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات مثل الإفطار أو العشاء .	٠.٧٤٦
٣	أتناول كمية قليلة من الطعام .	٠.٧٤٣
١٢	أحب أن تكون معدتي فاعية .	٠.٥٨٦
١٤	أمتنع عن تناول الطعام عندما أحس بالجوع .	٠.٥١٩
الجذر الكامن		٢.١٣٩
نسبة التباين		١٤.٢٥٧

يتضح من جدول (٩) أن البعد الثالث بلغت قيمة الجذر الكامن له (٢.١٣٩) ، وقد تشبعت به (٤) عبارات ، يدور كل منها حول الامتناع عن تناول بعض الوجبات أو

د. أحمد سمير صديق

تناول كميات قليلة منه حتى مع الشعور بالجوع ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " قيود على الوارد من الطعام " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٤.٢٥٧) من التباين الكلي .
(١٠) ثبات المقياس : تم حساب ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي بطريقتين ، وجدول (١٠) يوضح ذلك .

جدول (١٠)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مقياس فقدان الشهية

العصبي

أبعاد المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
البعد الأول	٠.٨١٨	٠.٨٥٩
البعد الثاني	٠.٦٨٥	٠.٧٢٧
البعد الثالث	٠.٦٩٠	٠.٧٢٢
المقياس ككل	٠.٨٦١	٠.٨٩٢

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة، مما يؤكد تمتع مقياس فقدان الشهية العصبي بدرجة مرتفعة من الثبات.

٤- مقياس الشره العصبي (إعداد : الباحث)

(١) قام الباحث بمراجعة محتوى الدراسات السابقة والآراء والأطر النظرية التي تناولت الشره العصبي وأفاد منها في تحديد أبعاد المقياس، وبما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM5 لمحكات تشخيص الشره العصبي ووجود اختلافات بين النسخة الخامسة وما سبقها من نسخ والتي من بينها أن اضطراب الشره في الأكل Binge Eating أصبح فئة تشخيصية منفصلة في الدليل الخامس بدلاً من كونه معيار "أ" في الدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR تحت الفئة التشخيصية الشره العصبي . تغير معدل الأكل بشره أو التخلص من الطعام من مرتين في الأسبوع ولمدة ثلاث شهور على الأقل خلال الدليل الرابع المعدل DSM-IV-TR إلى مرة أسبوعياً لمدة ثلاث شهور على الأقل في الدليل الخامس DSM-5 ؛ وبالتالي فهذا يعتبر مبرراً لإعداد مقياس بما يتناسب مع ما جاء في الدليل الخامس DSM-5 الذي تم إصداره عام ٢٠١٣ ؛ كما أن أغلب المقاييس المعدلة أو المترجمة كانت في ضوء النسخ السابقة من الدليل التشخيصي .

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

- (٢) تم الاطلاع على مجموعة من المقاييس والاختبارات التي تقيس الشره العصبي مثل : مقياس شقير (١٩٩٩) ، مقياس فايد (٢٠٠٢) ، اختبار الشره العصبي المعدل إعداد ثيلين وآخرون (1996). Thelen , et al. ترجمة الدسوقي (٢٠٠٦) واختبار الأكل المعدل إعداد ويليامسون وآخرون (1994). Williamson , et al. ترجمة الدسوقي (٢٠٠٦) ، مقياس موسى (٢٠٠٦) ، ومقياس عبدالنبي (٢٠٠٩).
- (٣) بناء على ما سبق تم وضع الصورة المبدئية للمقياس ، وتتكون من (١٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد.
- (٤) تم عرض المقياس في صورته الأولية على أربعة محكمين من السادة المختصين في علم النفس والصحة النفسية ، وأقروا بصلاحية المقياس للتطبيق على العينة الاستطلاعية .
- (٥) طُبق المقياس على عينة من المراهقات ببعض المدارس الثانوية بالمنيا عددهن (٢١٨) كعينة استطلاعية .
- (٦) تصحيح المقياس : أمام كل عبارة ثلاث اختيارات بحيث يأخذ الاختيار (دائماً) ثلاث درجات ، والاختيار (أحياناً) درجتان ، والاختيار (نادراً) درجة واحدة .
- (٧) إجراء الاتساق الداخلي : بحساب ارتباط درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس ، ويوضح ذلك جدول (١١) .

جدول (١١)

الاتساق الداخلي لمقياس الشره العصبي

العبارة	معاملات الارتباط	العبارة	معاملات الارتباط	العبارة	معاملات الارتباط
١	**٠.٥١٥	٦	**٠.٣٢٣	١١	**٠.٣٩٩
٢	**٠.٥٩٧	٧	**٠.٤٨٣	١٢	**٠.٥١١
٣	**٠.٥٠٠	٨	**٠.٥٠٧	١٣	**٠.٤٨٧
٤	**٠.٤٤٠	٩	**٠.٤٤٠	١٤	**٠.٥٩٢
٥	٠.٠٥٨	١٠	**٠.٢٢٧	١٥	**٠.٠٣٣

** معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) ، ن = ٢١٨
 كما هو واضح من جدول (١١) أن العبارة رقم (٥) غير دالة إحصائياً ، لذا تم حذفها قبل إجراء التحليل العاملي للمقياس .

د. أحمد سمير صديق

(٨) التحليل العاملي لعبارات المقياس : أجرى التحليل العاملي لعبارات المقياس وعددها (١٤) عبارة بطريقة المكونات الأساسية Principal Component لمصفوفة معاملات الارتباط لتوضيح تشبعات العينة الاستطلاعية على عبارات المقياس ، ثم إجراء التدوير المتعامد Varimax Rotation للعوامل ، وذلك بناء على المعايير التالية :

١- محك التشبع الجوهري للعبارة بالعامل $\leq 0,3$ وفقاً لمحك جيلفورد .

٢- العامل الجوهري ما كان له جذر كامن ≤ 1 .

واعتماداً على هذه المحكات أصبح عدد العبارات في الصورة النهائية (١٤) عبارة ، تحت ثلاثة عوامل استوعبت (٤٤.٣٢٣) من التباين الكلي .

(٩) صدق المقياس : تم حسابه بطريقتين :

- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على (٤) من السادة المحكمين المختصين في التربية وعلم النفس بجامعة المنيا كما سبق الإشارة إليه في خطوات إعداد المقياس ، حتى تم الحصول على الصورة الأولية للمقياس .

- الصدق العاملي : وقد أسفرت النتائج عن ثلاثة عوامل (أبعاد) مستقلة تشبعت عليها (١٤) عبارة، وهذه العوامل موضحة في الجداول (١٢) ، (١٣) ، (١٤).

جدول (١٢)

قيم تشبعات العبارات على العامل الأول لمقياس الشره العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
٤	أتناول كميات من الطعام على فترات متقاربة .	٠.٧٠٨
١٢	أتناول كميات كبيرة من الطعام حتى لو لم أشعر بالجوع .	٠.٦٩٠
٣	أفرط في تناول الطعام عندما أتوتر أو أكتئب .	٠.٥٤٩
١٤	أنا ضعيف جداً أمام الطعام .	٠.٤٦٩
	الجذر الكامن	٢.١٦١
	نسبة التباين	١٥.٤٣٢

يتضح من جدول (١٢) أن البعد الأول بلغت قيمة الجذر الكامن له (٢.١٦١) ، وقد تشبعت به (٤) عبارات ، يدور كل منها حول الأكل في فترات غير مترابطة خلال فترة قصيرة من الوقت أو أكل كمية من الطعام تفوق كمية الطعام التي يتناولها أي فرد في نفس الفترة الزمنية ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " الأكل في فترات متقاربة " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٥.٤٣٢) من التباين الكلي .

جدول (١٣)

قيم تشبعت العبارات على العامل الثاني لمقياس الشره العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
٨	أشعر أن الطعام يتحكم في حياتي .	٠.٦٦١
٧	عندما أكل فأنتني لا أعرف كمية الطعام التي أتناولها .	٠.٥٩٧
٩	معدل تناولي الأكل بشرهه حوالي مرة أسبوعياً .	٠.٥٦٦
١	إذا ذهبت لحفلات الأكل أشعر أنني غير قادر على التوقف عن تناول الطعام	٠.٥٠٣
٢	أجد صعوبة في ضبط كمية الطعام التي أتناولها .	٠.٤٣٧
١٥	أساليب وأنماط أكلي تختلف عن أساليب وأنماط أكل معظم الناس.	٠.٤٣٦
الجذر الكامن		٢.٠٦٥
نسبة التباين		١٤.٧٤٨

يتضح من جدول (١٣) أن البعد الثاني بلغت قيمة الجذر الكامن له (٢.٠٦٥) ، وقد تشبعت به (٦) عبارات ، يدور كل منها حول الإحساس بانعدام السيطرة على الأكل ، ومن ثم لا يقدر على مقاومة الطعام أو التوقف عن تناوله أو التحكم في الكمية التي يمكن تناولها، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " عدم السيطرة على الأكل " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٤.٧٤٨) من التباين الكلي .

جدول (١٤)

قيم تشبعت العبارات على العامل الثالث لمقياس الشره العصبي

رقم العبارة	العبارة	التشبع
١٣	أشعر بالذنب بعد تناول كميات كبيرة من الطعام حتى لو لم أشعر بالجوع.	٠.٨١٥
١١	أصوم أحياناً حتى أمنع نفسي من الإفراط في الطعام .	٠.٧١٨
٦	أمارس التمارين الرياضية القاسية لكي أحرق سعرات حرارية .	٠.٦٣٣
١٠	استخدم الملبينات لانقاص وزني أكثر من مرة في اليوم الواحد .	٠.٣٠٦
الجذر الكامن		١.٩٨
نسبة التباين		١٤.١٤٢

يتضح من جدول (١٤) أن البعد الثالث بلغت قيمة الجذر الكامن له (١.٩٨) ، وقد تشبعت به (٤) عبارات ، يدور كل منها حول حدوث سلوكيات تعويضية متكررة وغير مناسبة لمنع زيادة الوزن من خلال الصوم أو ممارسه التمارين الرياضية أو استخدام

د. أحمد سمير صديق

المليينات ، مع وجود تقييم سلبي للذات من خلال شعوره بالذنب ، وعليه يمكن تسمية هذا البعد " استخدام سلوكيات تعويضية غير مناسبة لمنع زيادة الوزن " ، وقد فسر هذا البعد حوالي (١٤٠١٤٢) من التباين الكلي .

(١٠) ثبات المقياس : تم حساب ثبات مقياس الشره العصبي بطريقتين ، وجدول (١٥) يوضح ذلك .

جدول (١٥)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لأبعاد مقياس الشره العصبي والمقياس ككل

أبعاد المقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ	معامل ثبات التجزئة النصفية
البعد الأول	٠.٦٤٢	٠.٦٧٠
البعد الثاني	٠.٥٧٢	٠.٦٥٥
البعد الثالث	٠.٥٧٦	٠.٦٣٦
المقياس ككل	٠.٧٠٦	٠.٧٠٣

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات مرتفعة ، مما يؤكد تمتع مقياس الشره العصبي بدرجة مرتفعة من الثبات.

نتائج الدراسة وتفسيرها :

الإحصاءات الوصفية:

تم إجراء هذه التحليلات بهدف التحقق من توافر الخصائص الإحصائية المقبولة للبيانات ، كخطوة تمهيدية تسبق اختبار الفروض الإحصائية ، وجدول (١٦) يوضح هذه الإحصاءات لعينة الدراسة الأساسية من المراهقات بالمرحلة الثانوية (ن=٢٢٥) .

جدول (١٦)

معاملات ارتباط بيرسون والإحصاءات الوصفية لمتغيرات الدراسة

الشره العصبي	فقدان الشهية العصبي	الألكسيثيميا	صورة الجسم	المتغيرات
			-	صورة الجسم
			**٠.٥٢	الألكسيثيميا
	-	**٠.٢٩	**٠.٣٠	فقدان الشهية العصبي
-	**٠.١٩	**٠.٣٣	**٠.٣٤	الشره العصبي
٢٠.٦٩	٢٤.٧٨	٤٩.٨٩	١٧.٨٠	المتوسط الحسابي
٣.٢٤	٥.٦٦	٨.١٢	٦.٠٣	الانحراف المعياري
٠.٦٣	٠.٤١٣	٠.٦٩	٠.٣٩	الألتواء

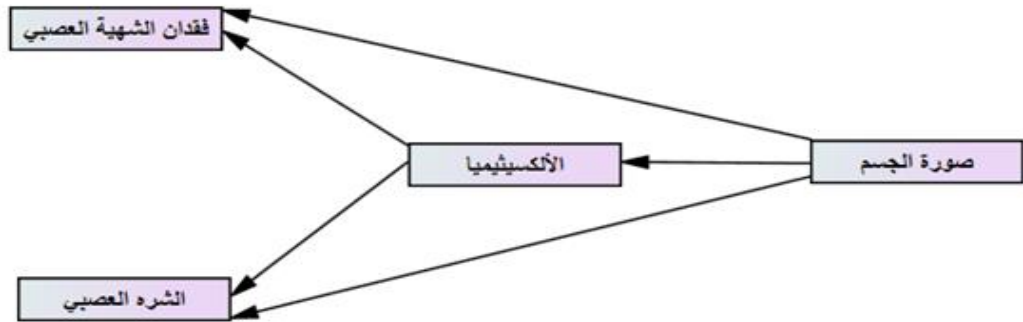
نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيمييا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

يوضح جدول (١٦) أن قيم معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ ؛ كما يتضح أن قيم معامل الألتواء تراوحت ما بين ٠.٣٩ و ٠.٦٩ ، وتشير هذه القيم أن درجات أفراد العينة على متغيرات الدراسة تقترب من التوزيع الاعتدالي ، ومن ثم يمكن استخدام هذه البيانات في إجراء التحليلات الإحصائية لاختبار فروض الدراسة الحالية

أ- نتيجة الفرض الأول : ونصه : توجد مطابقة لنموذج تحليل المسار المقترح للعلاقة بين صورة الجسم (كمتغير مستقل) ، والأكسيمييا (كمتغير وسيط) ، وفقدان الشهية العصبي والشرة العصبي (كمتغيران تابعان) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية .

وللتحقق من هذا الفرض إحصائياً تم استخدام أسلوب تحليل المسار من خلال البرنامج الإحصائي AMOS22 ، وذلك من خلال تقدير أقصى احتمال Maximum Likelihood Estimation ، وذلك لاختبار مدى مطابقة بيانات الدراسة الحالية للنموذج المفترض الأول .

وافترض الباحث في النموذج الأول شكل (١) أن صورة الجسم متغير مستقل ، وفقدان الشهية العصبي والشرة العصبي (متغيران تابعة) ، والمتغير الوسيط (الأكسيمييا) متغير خارجي بالنسبة للمتغيران فقدان الشهية العصبي والشرة العصبي وهما في نفس الوقت متغيران داخليان للمتغير المستقل (صورة الجسم) .



شكل (١) النموذج البنائي المقترح الأول (توسط الأكسيمييا للعلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل)

وقد حاز النموذج المقترح الأول على قيم مؤشرات حسن المطابقة كما في الجدول التالي

جدول (١٧)

قيم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الأول

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
كا ² X ²	١.١	أن تكون كا ² غير دالة	
درجات الحرية df	١	(مستوى دلالة كا ² هو ٠.٢٩٣ وبالتالي غير دالة)	
نسبة كا ² /df	٠.٢٩٣		
جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA	١.١	١ - ٥	صفر - ١
محك المعلومات لأيكايك AIC	٠.٠٢٢	القيم التي تقل عن ٠.٠٥ تدل على مطابقة جيدة	
للنموذج الحالي	١٩.١٠٦	أن تكون قيمة AIC للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
للنموذج المشبع	٢٠		
للنموذج الحالي	٠.٠٨٥	أن تكون قيمة ECVI للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
للنموذج المشبع	٠.٠٨٩		
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠.٩٩٨	صفر - ١	١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠.٩٧٥	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠.٩٩٢	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٩٩	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠.٩٥١	صفر - ١	١

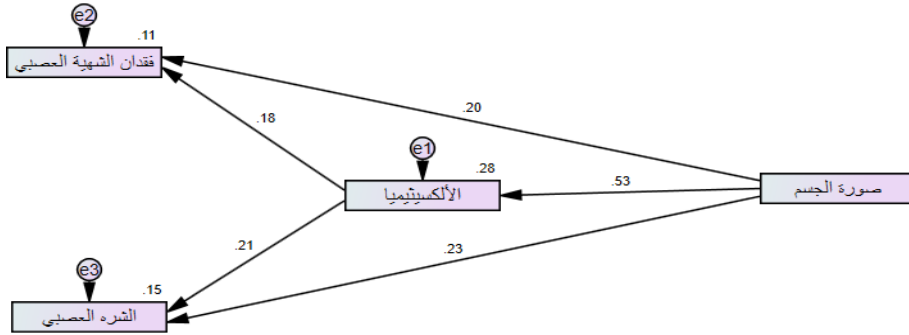
ويتضح من جدول (١٧) أن نموذج تحليل المسار الأول قد حاز على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة؛ حيث كانت قيمة كا² غير دالة، وقيم بقية المؤشرات وقعت في المدى المثالي لكل منها، مما يدل على تطابق جيد للبيانات مع النموذج؛ وقد تم اختيار هذه المؤشرات لأنها أقل اعتماداً على حجم العينة (Hu & Bentler, 1999, 3).

(ب) نتيجة الفرض الثاني: ونصه: توجد مطابقة لنموذج تحليل المسار المقترح للعلاقة بين صورة الجسم (كمتغير مستقل)، وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي (كمتغيران وسيطيان) والألكسيثيميا (كمتغير تابع) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية. وللتحقق من هذا الفرض إحصائياً تم استخدام أسلوب تحليل المسار من خلال البرنامج الإحصائي AMOS22، وذلك من خلال تقدير أقصى احتمال Maximum Likelihood Estimation، وذلك لاختبار مدى مطابقة بيانات الدراسة الحالية للنموذج المقترض الثاني.

واقترض الباحث في النموذج الثاني شكل (٢) أن صورة الجسم متغير مستقل، والمتغير التابع (الألكسيثيميا) هو المتغير الداخلي، وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي

نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والأكسيمييا واضطرابات الأكل لدى المراهقات

(متغيران وسيطان) متغيران خارجيان بالنسبة للأكسيمييا وفي نفس الوقت متغيران داخليان بالنسبة للمتغير المستقل (صورة الجسم).



شكل (٢)

النموذج البنائي المقترح الثاني (توسط اضطرابات الأكل بين صورة الجسم والأكسيمييا)

وقد حاز النموذج المقترح الثاني على القيم التالية على مؤشرات حسن المطابقة كما في الجدول التالي:

جدول (١٨)

قيم مؤشرات حسن المطابقة للنموذج الثاني

المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر	القيمة التي تشير إلى أفضل مطابقة
χ^2 كا ² درجات الحرية df مستوى دلالة كا ²	٢٠٢١ ١ ٠.١٣٧	٠ - ١	أن تكون كا ² غير دالة (كا ² غير دالة)
نسبة كا ² /df	٢٠٢١٢	٠ - ١	صفر - ١
جذر متوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA	٠.٠٧٤	القيم التي تقل عن ٠.٠٥ تدل على مطابقة جيدة	
محك المعلومات لأبيك AIC	٢٠٢١٢ ٢٠	أن تكون قيمة AIC للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
الصدق الزائف المتوقع ECVI	٠.٠٩٠ ٠.٠٨٩	أن تكون قيمة ECVI للنموذج الحالي أقل من أو تساوي نظيرتها للنموذج المشبع	
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠.٩٩٥	صفر - ١	١
مؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI	٠.٩٥١	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المعياري NFI	٠.٩٨٤	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة المقارن CFI	٠.٩٩١	صفر - ١	١
مؤشر المطابقة النسبي RFI	٠.٩٠٢	صفر - ١	١

د. أحمد سمير صديق

ويتضح من جدول (١٨) أن نموذج تحليل المسار الثاني قد حاز على بعض القيم الجيدة لمؤشرات حسن المطابقة؛ حيث كانت قيمة كاي^٢ غير دالة، وقيم المؤشرات (NFI-CFI-RFI) وقعت في المدى المثالي لكل منها، أما بقية المؤشر فكانت غير مطابقة للبيانات مثل RMSEA فكانت ٠.٠٧٤ وهي تزيد عن ٠.٠٥ مما تدل على عدم المطابقة الجيدة، وقيمة كل من ECVI و AIC للنموذج الحالي أكبر من نظيرتها للنموذج المشبع مما يدل على عدم تطابق البيانات مع النموذج المقترح الثاني.

تعقيب:

بعد عرض نتائج مؤشرات حسن المطابقة للنموذجين المقترحين الأول والثاني، يعتبر النموذج الأول ذو مطابقة تامة لبيانات عينة الدراسة من المراهقات بالمرحلة الثانوية، وفقاً لقيم مؤشرات حسن المطابقة التي حددها (Hu & Bentler, 1999) (Kaplan, 2000) (Preacher & Hayes, 2008).

وتتسق هذه النتيجة مع نظرية أفران الشحنة التي ترى أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكونوا أكثر عرضه للأعراض السيكوسوماتية، لأنهم غير قادرين على التعبير سواء لفظياً أو غير لفظياً عن مشاعرهم للآخرين، كما أن الألكسيثيميا ليس قاصرة على المرضى السيكوسوماتيين فحسب، لكنها تتسبب في بعض الأعراض السيكوسوماتية (Reddy, 2009, 1).

وتتسق أيضاً مع نظرية النمو المعرفي الانفعالي التي ترى أن الانفعالات سلوك معقد تشترك فيه أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والحركي والغدي في إطار النسق العلائقي الثقافي والاجتماعي، ووبالتالي فالألكسيثيميا ليست فقراً في ألفاظ اللغة المعبرة عن العواطف والمشاعر فقط، بل هي عجز في ترميز الحالات الانفعالية البدنية سواء لفظية أو غير لفظية، وهذا ما يجعل الاستثارة الانفعالية التي تهز الجسد بدون محتوى معرفي مقابل، يصاحبها آثار خطيرة على الصحة النفسية والجسدية (Bucci, 1997)، (Taylor, 2000).

وأيضاً تتسق هذه النتيجة مع دراسة فايد (٢٠٠٢) التي توصلت إلى نموذج مقترح لمتغيرات الدراسة يتمثل في (وجود ضغوط للوصول للنحافة واستمماج مثال للنحافة يؤدي

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

إلى عدم الرضا عن الجسم الذي يؤدي بدوره لوجود وجدانات سالبة واتباع نظام غذائي صارم ومن ثم تظهر أعراض الشره العصبي للنحافة) .

مناقشة النموذج الأول المطابق للبيانات :

أولاً: تحديد الأثر المباشر لارتباط كل متغير في النموذج الأول وهو المطابق لبيانات عينة الدراسة :

ويمكن توضيح ذلك من خلال معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري بين صورة الجسم (كمتغير مستقل) ، والألكسيثيميا (كمتغير وسيط) ، وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي (كمتغيران تابعان) لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية كما في الجدول التالي :

جدول (١٩)

معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري للنموذج الأول

علاقة المتغيرات	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة
صورة الجسم <--- الألكسيثيميا	٠.٥٢٥	٠.٧٠٧	٠.٠٧٧	***٩.٢٣٢
صورة الجسم <--- فقدان الشهية العصبي	٠.٢٠١	٠.١٨٩	٠.٠٦٩	**٢.٧٢١
صورة الجسم <--- الشره العصبي	٠.٢٢٩	٠.١٢٣	٠.٠٣٩	**٣.١٥٧
الألكسيثيميا <--- فقدان الشهية العصبي	٠.١٨٢	٠.١٢٧	٠.٠٥٢	*٢.٤٦٥
الألكسيثيميا <--- الشره العصبي	٠.٢١٢	٠.٠٨٥	٠.٠٢٩	**٢.٩٢٥

***دالة عند مستوى (٠.٠٠١) ، **دالة عند مستوى (٠.٠١) ، *دالة عند مستوى

(٠.٠٥)

ويبين جدول (١٩) أن صورة الجسم كان لها التأثير المباشر الأكبر على الألكسيثيميا ثم على الشره العصبي ثم فقدان الشهية العصبي ، وكان التأثير المباشر للألكسيثيميا أعلى في الشره العصبي عن فقدان الشهية العصبي ، ويوضح الشكل التالي قيم أوزان الانحدار المعيارية للنموذج البنائي الأول وهو المطابق لبيانات عينة الدراسة لدى المراهقات بالمرحلة الثانوية ، لتفسير العلاقات بين المتغيرات .

شكل (٢)

قيم بيتا المعيارية للنموذج البنائي الأول المطابق لبيانات عينة الدراسة

أ- تأثير صورة الجسم على الألكسيثيميا :

أسفرت نتائج معادلة النموذج البنائي عن وجود تأثير مباشر دال لصورة الجسم في الألكسيثيميا ، ويمثل أعلى مسار تأثير مباشر فكانت قيمته (٠.٥٢٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات السابقة مثل Delaney (2002) ، De Berardis , et al. (2005) ، Carano , et al. (2006) ، غنيم (٢٠١٤) ، محمد وآخرون (٢٠١٥) ، Franzoni , et al. (2013) ، وتختلف مع دراسة Graeme , et al. (1996) التي أوضحت عدم ارتباط الألكسيثيميا بشكل الجسم ووزنه . ويمكن أن تفسر تلك النتيجة في ضوء أن الخصائص الجسدية للفرد متمثلة في صورة الجسم لها أهمية كبرى، وبدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييمنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، فالأشخاص الذين لديهم تقييمات إيجابية عن صورة أجسامهم يستطيعوا تحقيق توافق نفسي واجتماعي مناسب، وفي المقابل ذوو التقييمات السلبية عن صورة أجسامهم ولديهم عدم رضا عن صورة الجسم يترتب على ذلك كثير من المشكلات النفسية، مما قد يدفعهم الي تجنب المشاركة مع الآخرين ويسبب لديهم إحباطات وبالتالي ينعكس ذلك علي تصرفاتهم وسلوكهم، فالعلاقة بين النفس والجسد قائمة منذ أن خلق الله الإنسان فسلوك الإنسان ناتج عن التفاعل بينهم، ولذا فإن اضطراب صورة الجسم تؤثر علي حالة الفرد الانفعالية والعاطفية.

ويؤكد الدسوقي (٢٠٠٦، ١٣) بأن معظم التجارب أو الخبرات المتعلقة بصورة الجسم بالنسبة لعدد كبير من الافراد مملوءة أو مشحونة بالاستياء أو السخط وعدم الرضا والانشغال الزائد عن الحد أو المبالغ فيه الذي يشعر به الفرد ذاتياً لذلك يقوم هؤلاء الأفراد بمحاولات عديدة لتغيير مظهرهم ويعيشون في نضال مستمر من أجل تحقيق هذا الهدف ومن ثم التعامل مع المشاعر أو العواطف السلبية الناتجة عن ذلك، وكل هذه الجهود تسهم الي حد كبير في ظهور عدد من الاضطرابات النفسية .

وتعد صورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه، فطول الجسم وتناسقه وملامحه لها تأثيراً واضحاً في

◆ ◆ ◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆ ◆ ◆

رؤية المراهق لنفسه، فغالباً لا يقبل المراهق التغييرات الطبيعية التي تتم أثناء عملية البلوغ وتتولد لديه نظرة سلبية للجسم يشوبها الغموض والرفض للتغيرات الحادثة ولمجمل الصورة الجسمية، فصورة الجسم عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات ومدى إدراكه لجسمه (ملحم، ٢٠١٢، ٢).

ب- تأثير صورة الجسم على اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي): توصلت نتائج معادلة النموذج البنائي أن صورة الجسم تؤثر في فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وكانت مسارات التأثير المباشر على الترتيب (٠.٢٠١) و (٠.٢٢٩) وهما قيمتان دالتان إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وسبق أن توصلت الدراسات السابقة لوجود علاقة موجبة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) كما في دراسات (Joiner & Kashubeck 1996)؛ فايد (١٩٩٩)؛ عبدالموجود (٢٠٠١)؛ Straeter (2002)؛ الدسوقي (٢٠٠٢)؛ Botta (2003)؛ Gila، et al. (2005)؛ De Berardis، et al. (2007)؛ ملحم (٢٠١٢)؛ درويش (٢٠١٤)؛ الجبوري (٢٠١٦)؛ عطية (٢٠١٦)، وأيضاً دراسة فايد (٢٠٠٢) التي أظهرت أن عدم الرضا عن شكل الجسم له علاقة مباشرة على نحو مستقل بالشره العصبي؛ وتتسق أيضاً هذه النتيجة مع البروفيل الذي قدمه سويل (Sewell 2000) للعوامل المنبئة بفقدان الشهية العصبي و الشره العصبي لدى المراهقين، وهو أن عدم الرضا عن صورة الجسم تُعد أهم العوامل التي تقف خلف اضطرابات الأكل. بينما تختلف هذه النتيجة مع دراسة محمود (٢٠١٥) والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل.

ويتفق ذلك مع ما أكده إبراهيم وجونيس (Abraham & Jones 2001,3) بأن الفتاة المراهقة تبدأ في إدراك صورة جسمها ووزنها عند عمر ١٤ سنة تقريباً؛ ثم بعد عام تبدأ عديد من المراهقات في تجربة طرق بسيطة وأمنه لضبط الوزن كممارسة الرياضة، وفي عمر ١٦ سنة تبدأ بعضهن في إتباع نظام غذائي ليتمكن من فقدان الوزن؛ حيث وجد أن ما بين ١٤-٣٠% منهن يصمن لفترات طويلة، وحوالي ٢٥-٦٥% يمارسن التمارين الرياضية القاسية لتغيير شكل الجسم، وحوالي ١-٥% منهن يستخدمن المليينات أو النقيو عن عمد. وهذا ما أكده أيضاً فيلد (Field 2002) بأن صورة الجسم تعد أحد أهم

د. أحمد سمير صديق

اهتمامات الفتيات في مرحلة المراهقة، وأن ذواتهن الجسمية تلعب دوراً هاماً في شعورهن بذواتهن، وإذا عانت إحداهن من اضطراب صورة الجسم فإنهن قد يكن معرضات لنشأة اضطرابات الأكل .

كما يشير الغباشي وشويخ (٢٠١١، ١٦٣-١٦٤) إلى أن مفهوم الرضا عن صورة الجسم يعتبر من أهم المحددات النفسية المفترضة التي تقف خلف سلوكيات الأكل ، حيث اتضح دوره كعامل مهم في فهم اضطرابات الأكل والتحكم في الوزن منذ بدايات العقد العشرين ، كما أن الإناث المراهقات عادة ما يدركن أجسامهن على أنها أكثر امتلاء مما هو عليه بالفعل ؛ ومن ثم فهن يرغبن في خفض وزنهن بإتباع أنظمة غذائية صارمة .

فتبدأ اضطرابات الأكل بصفة عامة أثناء سنوات المراهقة ، لذلك فإن معظم النظريات المتعلقة بمعرفة أسباب المرض ترى أن مرحلة المراهقة والتغيرات الجسمية والفسولوجية المصاحبة لها من أسباب ظهور الاضطراب ، كما أن الاضطرابات المتعلقة بالشخصية والاضطرابات الوجدانية ينظر إليها على أنها من الأسباب التي تؤدي لظهور هذا الاضطراب (الدسوقي، ٢٠٠٦، ٦٧) ، كما أن المضايقات التي تتعرض لها الفتاة من الأسرة والأصدقاء بسبب وزنها تُسهم في وجود رؤية سلبية لديها عن جسمها ، فالمرهقات البدنيات يتعرضن لبعض المضايقات بسبب أجسامهم يرتبط بدوره بتطور اضطرابات صورة الجسم واضطرابات الأكل لديهن (Thompson,1990,234) .

ويذكر عبدالخالق والنيال (١٩٩٢، ٥٨-٥٩) أن أعراض فقدان الشهية العصبي تظهر عندما تدرك الأنثى تلك التغيرات التي تطرأ على جسمها أثناء البلوغ ، أو عندما ينبهها أحد الأفراد على أهمية محافظتها على وزنها ، فتبدأ في الإقلاع عن الطعام ، ويلازمها خوف مرضي من السمنة المفرطة ، وذلك على الرغم من كونها دون الوزن الطبيعي ، وهذا يؤكد أن صورة الجسم لديها تتميز بالتشويش والاضطراب .

كما يشير عبدالنبي (٢٠٠٩، ٦) إلى أن اضطرابات الأكل تصنف إلى فقدان الشهية العصبي وفرط الشهية العصبي ، وهما اضطرابان يتميزان بالاضطراب الحاد في سلوك الأكل ، ويشمل الاضطرابان فترات من تقييد الأكل ونوبات النهيم وسلوكيات تطهير من الأكل ؛ ويرتبط ذلك بالاضطراب في عملية تنظيم الوزن والاضطراب في إدراك صورة الجسم .

◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆

ج- تأثير الألكسيثيميا على اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي ، الشره العصبي) :

وتوصلت نتائج معادلة النموذج البنائي أن الألكسيثيميا تؤثر تأثير مباشر في فقدان الشهية العصبي بقيمة (٠.١٨٢) بمستوى دلالة (٠.٠٥) ، وتؤثر في الشره العصبي بقيمة (٠.٢١٢) بمستوى دلالة (٠.٠١) ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات السابقة ، Graeme ، (1996) ، et al. (1992) ؛ Cochrane (1993) ؛ Ulrike ، et al. (1993) ؛ De Berardis ، et al. (2007) ؛ Carano ، et al. (2006) ؛ et al. (2006) ؛ التي أوضحت وجود علاقة موجبة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) . ودراسة مارسيرو وآخرون (2011). Marsero ، et al. (2011) التي هدفت إلى بناء نموذج بنائي للعلاقات بين الألكسيثيميا والكمالية اللاتكيفية واضطرابات الأكل ، وأوضحت وجود تأثيرات مباشرة للألكسيثيميا كمتغير مستقل على كل من (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي). وتختلف الدراسة الحالية مع دراسة (2002) Delaney التي أوضحت عدم وجود علاقة ارتباطية بين الدرجة الكلية للألكسيثيميا والأكل بشرهة .

كما يتضح أن تأثير المباشر للألكسيثيميا في الشره العصبي (٠.٢١٢) أكبر من التأثير المباشر في فقدان الشهية العصبي (٠.١٨٢) ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (2006) Montebanocci ، et al. ، وتختلف مع دراستي (1993) Ulrike ، et al. وقنصوه (٢٠١٠) ، Marsero ، et al. (2011) والتي أوضحت أن مرضي فقدان الشهية العصبي لديهم ارتفاع دال في الألكسيثيميا أكثر من درجات مرضى الشره العصبي .

ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) قد تحدث نتيجة وجود بعض الأسباب النفسية ، فجد كثيراً من الأفراد يعزفون عن تناول الطعام بسبب بعض المشاعر السلبية لديهم ، والبعض الآخر قد يتناول كميات كبيرة من الطعام ويدخل في حالة من الشره ، أي أن تناول الطعام أو الاحجام عنه لدى هؤلاء الأفراد ليس لسد حاجة جسمية فحسب ، إنما قد يرجع لبعض الأسباب الانفعالية وصعوبة التعبير عما لديهم من مشاعر وأحاسيس للآخرين ؛ وهذا ما أكدته شقير (٢٠٠٢، ١٣) بأن اضطرابات الأكل تمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه .

د. أحمد سمير صديق

أي أن المراهقات عندما يتصفن بخصائص الألكسيثيميا من صعوبة التعرف على المشاعر أو التعبير عنها للآخرين ، أي لديهن تكتم انفعالي ، قد تظهر تلك الأعراض لديهن في سلوكيات الأكل وهو ما يسمى بالأكل الانفعالي ، كوسيلة للتخفيف من حدة الانفعالات السالبة لديهن وعدم قدرتهن على التعبير عما بداخلهن ، والذي قد يتطور في النهاية إلى اضطرابات الأكل وهذا يتفق مع ما أشار إليه ميشيل وآخرون (Michele,et al.,2009) إلى أن الأكل الانفعالي يحدث عندما يلتهم الأفراد الطعام لأسباب أخرى غير الجوع المتضمنة (القلق ، الغضب ، الاكتئاب) .

وقد أشار سيفنيوس (Sifneos,1973,257) أن وجود صعوبة في تحديد المشاعر وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية للإثارة الانفعالية وهو ما يُطلق عليها الألكسيثيميا ، تتجم عنها عديد من التغيرات الجسمية تصاحب تلك المشاعر الانفعالية التي أُعيقَت عن الانطلاق في سلوك خارجي مناسب سواء بالقول أو الفعل وزاد تراكمها ، مما تؤدي إلى ظهور هذا العجز في التعبير ؛ في صورة تعبير جسدي ، وهو ما يفسر ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية .

ويذكر مصطفى (٢٠١١ ، ١٩٤) أن الحياة الانفعالية للفرد لها أثر هام على عملية الهضم ، فالأكل المرتبط بالخوف والغضب والقلق يعطل ويقلل من فاعلية عملية الهضم ، والتمثيل الغذائي يحتاج إلى جو نفسي هادئ وحالة نفسية غير مضطربة ، أي أن الانفعالات السلبية قد تؤدي إلى ضعف الشهية عند بعض الأفراد .

وأيضاً يشير إبراهيم والنيال (١٩٩٤ ، ١٦) إلى أن حالات الانفعال التي يمر بها الفرد تعتبر عامل مؤثر ومعطل لمركز الشبع ، حيث تجعل الفرد تحت وطأة الضغط النفسي ، ويفقد القدرة على إدراك حالة الشبع ، وبالتالي لا يشعر الفرد عصبياً وفيزيولوجياً بحالة الشبع مهما تناول كميات من الطعام ، وبذلك يتناول أكثر مما يحتاجه من الطعام دون أن يدري أو يشعر .

ويتطور كل من فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبي لدى الفتيات أثناء مرحلة المراهقة ، ويفسر ذلك بأن مرحلة المراهقة هي الفترة التي تعاني فيها الفتيات عموماً من انخفاض تقديرهن لذواتهن ، ويكن أكثر عرضه للاختلالات العاطفية وعدم قدرتهن على التعبير عما لديهن من مشاعر وانفعالات (موسى ، ٢٠٠٦ ، ٢٧) ، وهذا ما أكدته سكستون

وآخرون (1998). Sexton , et al. على أن الألكسيثيميا تعتبر سمة شخصية ثابتة نسبياً لدى الأفراد ذوي فقدان الشهية العصبي .

ثانياً: تحديد الأثر غير المباشر لارتباط المتغيرات في النموذج الأول :

يتضح من شكل (٣) للنموذج الأول أن صورة الجسم يمكن أن تؤثر في كل من فقدان الشهية العصبي والشرة العصبي من خلال الألكسيثيميا . وعلى الرغم من أن هذا الأمر يبدو واضحاً في شكل النموذج إلا أنه ينبغي التحقق منه إحصائياً من خلال تحليل التواسط ، ويكون هناك تواسط عندما يؤثر أحد المتغيرات المستقلة في متغير تابع بشكل غير مباشر من خلال متغير واحد على الأقل يُعرف بالمتغير الوسيط (Preacher & Hayes,2008,879) .

فكانت التأثيرات غير المباشرة لصورة الجسم في فقدان الشهية العصبي (٠.٠٩٦) ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠٥) ، وفي الشرة العصبي (٠.١١١) ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) أي أن التأثير غير المباشر لصورة الجسم في فقدان الشهية العصبي أقل من التأثير في الشرة العصبي .

وتتسق هذه النتيجة مع دراسة فايد (٢٠٠٢) التي افترضت نموذج مقترح لمتغيرات الدراسة يتمثل في وجود ضغوط للوصول للنحافة لدى المراهقات واستدماج مثال للنحافة يؤدي إلى عدم الرضا عن الجسم الذي يؤدي بدوره لوجود وجدانات سلبية واتباع نظام غذائي صارم ومن ثم تظهر أعراض الشرة العصبي .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء نتائج دراسة فيليير وآخرون (2011) Filaire , et al. إلى أن الأفراد ذوي اضطرابات الأكل لديهم عدم رضا عن صورة أجسامهم، وامتلاك مستويات منخفضة من الذكاء الانفعالي بالمقارنة بمجموعة الأفراد العاديين ، كما أظهرت النتائج أهمية دور الانفعال أو الوجدان في اتجاهات الأكل المضطربة .

توصيات الدراسة : في ضوء الأهداف التي سعت إليها الدراسة وما أسفرت عنه من نتائج يمكن أن نوصي بما يلي :

أ- ضرورة إهتمام الأسرة والمؤسسات التعليمية والدينية بالمراهقين وتوعيتهم بمرحلة المراهقة والتغيرات التي تتبعها وتتسبب في اضطراب صور الجسم لديهم .

د. أحمد سمير صديق

ب- الاهتمام بما يعرض خلال وسائل الأعلام المسموعة والمرئية والمقروءة وتضمين برامجها علي أهمية بث روح الأمل والرضا عن صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات أياً كانت ، مع حثهم على عدم اللجوء إلى الأساليب غير السوية في تغيير وتعديل هذه الصورة التي قد تؤدي بهم لعدد من الاضطرابات .

ج- ضرورة الاهتمام بتصوير الأفراد ذوي فقدان الشهية العصبي والشه العصبي ، وإمدادهم بنوع من التوعية الصحية والغذائية المناسبة لحالتهم حتى لا تزداد سوءاً.

البحوث المقترحة :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحث إجراء بحوث تهدف إلى:

أ- التحقق من مطابقة نموذج بنائي يضم صورة الجسم (كمتغير مستقل) والألكسيثيميا (كمتغير وسيط) ، واضطرابات الأكل(كمتغير تابع) على فئات عمرية مختلفة .

ب- تصميم برامج إرشادية قائمة على تحسين صورة الجسم وخفض الألكسيثيميا لما لهما من دور في خفض اضطرابات الأكل لدى المراهقات .

ج- الكشف عن متغيرات أخرى يمكنها التنبؤ باضطرابات الأكل مثل بعض سمات الشخصية لدى المراهقات .

د- إجراء دراسات كينيكية بهدف التعرف على ديناميات الشخصية والبناء النفسي لذوي الشه العصبي وذوي فقدان الشهية العصبي .

المراجع :

- إبراهيم ، إبراهيم علي والنيال ، مايسة (١٩٩٤) . صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية "دراسة سيكولوجية مقارنة لدى عينة من طالبات جامعة قطر " . مجلة دراسات نفسية ، ٤(١٤) ، ٤٠-١ .
- الجبوري ، نداء هادي (٢٠١٦) . فرط - فقد الشهية وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين . رسالة ماجستير ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة بابل .
- الحويلة ، أمثال هادي وعياد ، فاطمة سلامة وشويخ ، هناء والرشيد، ملك جاسر والحمدان، نادية عبدالله (٢٠١٥) . علم النفس المرضي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الخولي ، هشام عبدالرحمن (٢٠٠٥) . العلاقة بين العجز / النقص في القدرة على التعبير عن الشعور (الألكسيميا) والمخادعة / المخاتلة (الميكيافيلية) . مؤتمر مركز الإرشاد النفسي الثاني عشر " الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات " ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، مج(١) ، ٤٠-١ .
- درويش ، سعدية كريم (٢٠١٤) . اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين . مجلة كلية التربية الأساسية ، الجامعة المستنصرية ، ٢٠(٨٦) ، ٧٦٥ - ٨١٨ .
- الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٢) . فقدان الشهية العصبي من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ج(٢) ، (٢٦) ، ١٣٩ - ٢٣٦ .
- الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٦) . الشرة العصبية (الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- الدسوقي ، مجدي محمد (٢٠٠٧) . اضطرابات الأكل (الأسباب - التشخيص - الوقاية) . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- شقيير ، زينب محمود (١٩٩٩) . دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة . المؤتمر السنوي السادس " جودة الحياة " ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، ٧٦١-٨١٩ .
- شقيير ، زينب محمود (٢٠٠٢) . اختبار اضطراب الأكل . القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

د. أحمد سمير صديق

- شقيق، زينب محمود (٢٠٠٩). مقياس صورة الجسم. ط٤، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.
طه، فرج عبدالقادر ؛ أبوالنيل ، محمود السيد ؛ قنديل ، شاكرا عطية ؛ محمد، حسين
عبدالقادر ؛ عبدالفتاح ، مصطفى كامل (٢٠٠٣). معجم علم النفس والتحليل
النفسي . بيروت: دار النهضة العربية
عبدالخالق ، أحمد محمد ، النيال ، مایسة أحمد (١٩٩٢). فقدان الشهية العصبي وعلاقته
ببعض متغيرات الشخصية . مجلة دراسات نفسية ، ٢(١)، ٥٧-٧٤.
عبدالرحمن ، محمد السيد (٢٠٠٠) . علم الأمراض النفسية والعقلية . ج ١ ، القاهرة : دار قباء
للطباعة والنشر والتوزيع .
عبدال موجود، سيد أبوزيد (٢٠٠١) . اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها
ببعض متغيرات الشخصية . مجلة علم النفس . ١٥(٥٩) ، ١٥٦-١٦٣ .
عبدالنبي ، سامية محمد صابر (٢٠٠٩) . الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها
باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة . مجلة شعبة الدراسات
النفسية والاجتماعية ، مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات ، كلية
الأداب ، جامعة المنوفية ، (١)، ٣٥-١ .
عبدالواحد، أحمد رفعت (٢٠١٣). طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا والشكاوي الجسمية
والرضا عن الحياة . مجلة كلية الآداب ، جامعة أسيوط، (٤٦) ، ٧-٧٠ .
عراقي ، صلاح الدين محمد (٢٠٠٦). العلاقة بين عجز / نقص كلمات التعبير عن المشاعر
(الألكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين . مجلة كلية التربية ، جامعة
الزقازيق ، (٥٤) ، ١٩٣-٢٤٤ .
عطية ، عائشة (٢٠١٦) . صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات .
رسالة ماجستير . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر
بسكرة.
الغباشي، سهير فهيم و شويخ ، هناء أحمد (٢٠١١). الرضا عن صورة الجسم ومقدرا المعرفة
ومعامل كتلة الجسم والنوع ومواطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبط
بالصحة لدى طلاب الجامعة . مجلة دراسات نفسية ، ٢١(٢)، ١٦١-٢٠٥ .

◆◆◆ نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ◆◆◆

- غنيم ، نادية محمود(٢٠١٤). صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغط النفسي لدى عينة من المراهقين. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، (٥٦)، ١١٧-١٥٨.
- فاندنبوس ، جاري ر. (٢٠١٥). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية . ترجمة : إبراهيم ، عبدالستار و كفاقي ، علاء الدين ، القاهرة : المركز القومي للترجمة.
- فايد ، حسين على (١٩٩٩). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات . المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٩(٢٣)، ١٨٠-٢٢٣.
- فايد ، حسين على (٢٠٠٢) . شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشرة العصبي . مجلة الإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس ، (١٥)، ٥١-١٠٣.
- قنصوه، فاتن طلعت (٢٠١٠). الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات . حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب ، جامعة القاهرة ،الحوالية السادسة ، الرسالة السادسة،١-٥٢ .
- كفاقي، علاء الدين والنيال، مايسة (١٩٩٥). مقياس صورة الجسم . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- محمد، نها طراف وعثمان ، إسهام أبويكر وأحمد، أسماء فتحي(٢٠١٥). صورة الجسم كمنبئ بالألكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة . مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، كلية التربية ، جامعة المنيا ، ٢٨(٢) ، ١٥٤- ١٨٨.
- محمود، جيهان عثمان (٢٠١٥). صورة الجسم وعلاقتها بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية . مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، ٢١(٤) ، ٢٥٧-٣١٢.
- مصطفى،أسامة فاروق (٢٠١١) . مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية(الأسباب - التشخيص- العلاج) . عمان :دار المسيرة للنشر والتوزيع .

د. أحمد سمير صديق

ملحم، سامي بن محمد (٢٠١٢). أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن . مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، ٢٣(٩٠)، ١-٣٢ .

موسى، رشاد على عبدالعزيز (٢٠٠٦) . سيكولوجية الشره العصبي . القاهرة : عالم الكتب.

Abraham,S.&Jones,D(2001). *Eating disorders :the facts*. 5thEd, New York:oxford university press.

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disordar(5thEd) (DSM-5)* . Arlington,VA: American Psychiatric Publishing .

Bagby,M ., Taylor,G & Parker,J.(1994). The Twenty- item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research* , 38(1) ,33-40.

Baran ,S ., Weltzin, T& Kaye , W. (1995). Low discharge weight and outcome in anorexia nervosa . *American Journal of Psychiatry* ,152(7), 1070-1072.

Botta,R.(2003). For your health? The relation between magazine reading , adolescent body image and eating disturbances , *Sex Roles*, 48(9/10) ,389-398.

Bucci,W.(1997). Symptoms and symbolsun:A multiple code theory of summarization . *Psychoanalytical Inquiry*,17(2) ,72-151

Carano, A ., De Berardis, D ., Gambi, F., Di Paolo, C., Campanella, D ., Pelusi, L ., Sepede, G ., Mancini, E ., La Rovere, R ., Salini, G ., Cotellessa, C ., Salerno, M & Ferro, M.(2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 39(4), 332-340.

Cochrane,C ., Brewerton,T ., Wilson,D &Hodges,E.(1992). Alexithymia in eating disorder. *International Journal of Eating Disorders* , 14(2) ,219-222.

De Berardis, D ., Campanella, D ., Gambi, F., Sepede, G &Carano ,A .(2005) . Alexithymia and body image disturbances in women with Premenstrual dysphoric disorder

- .Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* ,26(4), 257-264.
- De Berardis ,D ., Carano ,A ., Gambi ,F & Campanella, D .(2007) . Alexithymia and its relationships with body checking and body image in a non-clinical female sample *.Eating Behaviors*,8,296-304 .
- Delaney, L. (2002). The relationships of alexithymia, body image distortion, and body image dissatisfaction to binge eating in obese populations. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63(3-B), 1558.
- Filaire,E., Larue, j& Rouveix, M. (2011). Eating behaviours in relation to emotional intelligence. *International Journal of Sports Medicine*, 32(4), 309-315.
- Filed,L.F. (2002). The body image experience of adolescent females :Body image development and the influences of self-efficacy, *Dissertation Abstracts International* , 63-01B, 565.
- Fossati, A., Cehlie,A ., Acquarini,E & Barratt,E.(2001). Psychometric properties of an Italian version the Barratt impulsiveness scale-11 (BIS-11) in no clinical subjects. *Journal of clinical Psychology*,57(5),815-828.
- Franzoni , E ., Gualandi ,S ., Caretti ,V., Schimmenti ,A &Dipietro ,E.(2013) . The relationship between Alexithymia ,Shame ,trauma and body image disorders :Investigation over a large clinical sample *,Neuropsychiatric Disease and Treatment* ,(9),185-193.
- Gila,A ., Castro,J ., Cesena ,J & Toro,J.(2005) Anorexia nervosa in male adolescents: Body image, eating Attitudes and psychological traits, *Journal of Adolescent Health* ,36(3) ,221-226.
- Graeme,T ., James,P .,Michael, B & Bourk,M.(1996). Relationships between alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. *Journal of Psychosomatic Reseach* ,41(6),561-568.

- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cut off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Joiner, G & Kashubeck, S. (1996). Acculturation, body Image, self-esteem, and eating disorder Symptomatology in adolescent Mexican American women. *Psychology of Women Quarterly*, 20(3), 419-435.
- Kaplan, D. (2000). *Structural equation modeling: Foundations and Extensions*. New York: Sage Publications, Inc.
- Kessler, H., Schwarze, M., Filipic, S., Traue, H & Wietersheim, J. (2006). Alexithymia and facial emotion recognition in patients with eating disorders *International Journal of Eating Disorder*, 39(3), 245-251.
- Marsero, S., Ruggiero, G., Scarone, S., Bertelli, S & Sassaroli, S. (2011). The relationship between alexithymia and maladaptive perfectionism in eating disorders: A mediation moderation analysis methodology. *Eating and Weight Disorder*, 16(3), 182-187.
- Michele, P., Sue, J., Kyle, P & Claudia, P. (2009). An assessment of perceived emotional intelligence and Health behaviors among college students *The Health Educator*, 41(2), 54-63.
- Montebarocci, O., Codispoti, M., Surcinelli, P., Franzoni, E., Baldaro, B & Rossi, N. (2006) Alexithymia in female patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorder*, 11(1), 14-21.
- Nieto, M., Ruis, J & Gomez, F. (1999). Unhealthy eating behavior in adolescents European. *Journal of Epidemiology*, 15(7), 643-648.
- Ogrodniczuk, S., Piper, E & Joyce, S (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy : A programmatic review. *Journal of Psychiatry Research*, 190 (1), 43 – 48.
- Peters, M & Phelps, L. (2001). Body image dissatisfaction and distortion, steroid use, and sex differences in college age body builders. *Journal of Psychology in school*, 38(3), 283-289.

- Preacher, K & Hayes, A. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879-891.
- Pryzinsky, T. (2004). Enhancing quality of life in medical populations: A vision for body image assessment and rehabilitation as standards of care. *Body Image Journal*, 1(1), 71-81.
- Reddy, S. (2009). Alexithymia and collectivisms in survivors of domestic violence: An exploratory study. *PhD Thesis*, The Chicago School of Professional Psychology.
- Reschke, A. (2010). Associations among measures of alexithymia and openness to experience with interpersonal problems. *Master Thesis*, University of Central Missouri.
- Sexton, M., Sunday, S., Hurt, S. & Halmi, K. (1998). The relationship between alexithymia, depression, and axis II psychopathology in eating disorder inpatients. *International Journal of Eating Disorder*, 23(3), 277-286.
- Sewell, T.L. (2000). Developing risk factors profiles for anorexia and bulimia nervosa in young adults. *Master Thesis*, Faculty of Graduate Studies, The University of Manitoba.
- Shroff, H. (2004). An examination of peer-related risk and protective factors for body image disturbance and disordered eating among adolescent girls. *Graduate Theses and Dissertations*, University of South Florida.
- Sifneos, P. (1973). The prevalence of alexithymia characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 22(2), 255-262.
- Simha-Alpern, A. (2007). "I finally has words!" Integrating a psychodynamic psychotherapeutic approach with principles of emotional intelligence training in treating survivors. *Journal Psychotherapy Integration*, 17(4), 293-313.
- Straeter, S.V. (2002). Body image and acculturation status, eating disorder symptomatology, psychopathology and self-

- esteem in latina college students . *PHD Thesis*, Alliant International University, San Diego.
- Taylor,G.(2000). Recent developments in alexithymia theory and research.*The Canadian Journal of Psychiatry* ,45(2) ,134-142.
- Taylor, G ., Bagby, M &Luminet,O.(2000). *Assessment of alexithymia : Self-report and observer-rated measures* In J.D.A. Parker and R. Bar-On (Eds.). The handbook of emotional intelligence. (pp. 301-319). San Francisco, CA: Jossey - Bass.
- Thompson,J.(1990).*Body Image Disturbance: Assessment and Treatment* .New York : Pergamon Press .
- Ulrike, S., Arif, J & Janet, T.(1993). A controlled study of alexithymia in eating disorder. *Comprehensive Psychiatry*,34(1),54-58.
- Vieno,A ., Martini,M ., Santinello,M ., Dallago,L & Mirandola,M .(2004) . Body image and psychosocial well-being in early adolescent development. *Working Paper Series*,(5),1-17.
- Way,p ., Van Meter,A & Blank, C.(2007). Understanding alexithymia and language skills in children : Implications for assessment and intervention. *Language Speech & Hearing Service in School* ,38(2), 128-139 .

Modeling the causal relationships among body image, alexithymia and eating disorder for femal adolescents

Dr. Ahmed S .Sedik

Faculty of Education

Minia University

Abstrac

The current study aimed at detecting the best structural model explains the direct and indirect casual effects of body image, alexithymia and eating disorder for femal adolescents in the secondary stage, through comparing goodness of fit indicators for the two proposed model : at the first model : perceived alexithymia (as a mediator variable) that transfers the effect of body image (independent variable) to anorexia nervosa and bulimia nervosa (dependent variables) .At the second model: anorexia nervosa and bulimia nervosa (as a mediator variables) that transfer the effect of body image (independent variablr) to alexithymia (dependent variable) , and the sample of the study consisted of (225) femal students in the first and second secondary grades with average age (16.35) and standard deviation (1.12).Results showed that the first model is the best according to goodness of fit indicators .Also, results showed that there were direct causal relationships among body image and(alexithymia, anorexia nervosa and bulimia nervosa) .Also,there were direct causal relationships among alexithymia, anorexia nervosa and bulimia nervosa .Also, results showed that alexithymia mediated the relation between body image and both (anorexia nervosa and bulimia nervosa)

Key Words : Body image, Alexithymia , Eating disorder, Anorexia nervosa , Bulimia nervosa