

الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات فى أحداث الحياة الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات*

د. هند ياسر عبد اللطيف المهدي
اختصاصية نفسية – بأحد المراكز النفسية

ملخص

أجريت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات فى إدمان الطعام، ونوع الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات. واتبعت المنهج غير التجريبي الوصفى الارتباطى المقارن، والتصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة، وأجريت على عينة قوامها ٨٠ مراهقة. فتكونت عينة مدمنات الطعام من ٤٠ مراهقة، وبلغ متوسط أعمارهن ١٩,٨٢ وانحراف ٢,٦٦ سنة، وعينة السويات من ٤٠ مراهقة، وبلغ متوسط أعمارهن ٢٠,٢٠ وانحراف معيارى ٢,٦٨ سنة. واستخدمت الدراسة ثلاثة استخبارات هى، استخبار بييل لإدمان الطعام إعداد جيرهارد، وكورين، وبراونيل (٢٠١٢)، وترجمه الباحثة، واستخبار صعوبات تنظيم الانفعال إعداد جراتز، ورومر (٢٠٠٤)؛ وترجمة الباحثة، واختبار الأحداث الضاغطة، إعداد الباحثة (٢٠١٨)، بالإضافة إلى المقابلة المبدئية للفرز والتصنيف لتقييم متغيرات الدراسة. وتوصلت نتائج الدراسة بفحص دلالة الفروق لإدمان الطعام والأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات؛ أن متوسطات المراهقات مدمنات الطعام أعلى جوهرياً من متوسط السويات فى كل من إدمان الطعام، وأحداث الحياة الضاغطة، وصعوبات تنظيم الانفعالات.

الكلمات المفتاحية: إدمان الطعام – صعوبات تنظيم الانفعال – أحداث الحياة الضاغطة – المراهقات مدمنات الطعام.

مقدمة.

أصبح مفهوم إدمان الطعام محط اهتمام الباحثين الذين يحاولون شرح بعض العمليات النفسية، والسلوكيات التي قد تسهم فى تطور الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن. وعلى الرغم من أن المناقشة العلمية "لإدمان الطعام" لازالت فى مرحلتها الوليدة، لكنها ستسهم فى تطوير مجال العلاج النفسى وخطط الوقاية. ومن المهم التفكير بشكل حاسم فى مدى ملاءمة مصطلح "إدمان الطعام" الذى يجمع بين الأدلة العلمية للاعتماد على المواد المخدرة، والإدمان السلوكى، وإدمان المسود الغذائية، ومدى ملاءمته لمفاهيم الدراسات العيادية، والتعددية المنهجية، ومعايير إدمان الطعام وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية التى لاتزال فى مرحلة مبكرة من البحث (Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez, DeJong et al., 2014, 295–306).

* استمدت مادة هذا البحث من رسالة دكتوراه بعنوان الأحداث الضاغطة وتنظيم الانفعالات كمنبئات بإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدمنات الطعام والسويات ؛ والتي أجريت تحت إشراف أ.د محمد نجيب الصبوة، أستاذ علم النفس الإكلينيكى والعلاج النفسى المتفرغ بجامعة القاهرة.

وسنعرض فيما يلى الفروق بين كل من الأكل الطبيعى، والأكل الانفعالى، وإدمان الطعام :

الأكل الطبيعى، هو ابتلاع الطعام لتوفير جميع الاحتياجات الغذائية الأساسية للفرد كتوفير الطاقة والمعايير الأساسية للنمو ولبناء الجسم، والجوع البدني يأتي تدريجياً، ويحدث التوق أثناء تناول الطعام. بينما يتمثل **الأكل الانفعالى**؛ فى الميل لتناول الطعام استجابة للانفعالات والمشاعر السلبية. وأشارت الدراسات إلى أنه كلما زاد القلق لدى أفراد الوزن الزائد يزداد استهلاكهم للطعام مقارنةً بالأفراد العاديين. كما تبين وجود علاقة بين المزاج السيئ والأكل الانفعالى. فالأكل الانفعالى وسيلة من وسائل إدارة الذات أو كمنوع من تهدئة الذات أو للتطبيب النفسى عند الشعور بالقلق والتوتر والغضب أو الإحباط، أو عند التعرض للضغوط والصدمات، وبالتالي يلجأ بعض الأفراد للأكل الانفعالى كوسيلة للهروب من الأحداث. ويحدث الجوع هنا " الجوع الانفعالى" فجأة، ويشتهي الفرد خيارات معينة يعتبرها أطعمة مريحة، ويشعر الفرد بعدم الرضا حتى عندما تكون المعدة ممتلئة.

أما إدمان الطعام ؛ اضطراب يسبب فقدان السيطرة وعدم القدرة على التوقف عن تناول بعض الأطعمة، أو هو نوع من أنواع الاعتماد الكيميائى لبعض الأطعمة، فيشعر الفرد بالهفة والتوق الشديد لبعض الأطعمة بمرور الوقت، ثم يبدأ تدريجياً بتناولها بشكل مستمر وقهرى، ويصاحبه نوع من التشويشات المعرفية تدور حول هذه الأطعمة، ويؤدي ذلك إلى عواقب سلبية وخيمة. وتظهر أعراض الحنين أو التوق الجسدى، والجوع الزائف، والوساوس النفسية، والتفكير الزائف، والهواجس والشك والعناد، والتمرد على الذات والهياج، ووجود صدمة من زيادة الوزن السريعة، ووقف الأنشطة المهمة بسبب إدمان الطعام، وحدوث التحمل وأعراض الانسحاب(Cheren,Foushi,Gudmundsdotter,Hillock,Lerner,Prageretal.,2009,46-47;).
(Daprinice,2014&Allen2013;Gearhardt,Phil,White,&Potenza,2013).

كما ألقى الدليل الشامل لإدمان الطعام الضوء على مجالات متعددة منها العلوم، والسياسة العامة، ودور كبار العلماء، وصانعي السياسات فى مجالات التغذية، والإدمان، وعلم النفس، وعلم الأوبئة، والصحة العامة، لاكتشاف وتحليل الأدلة العلمية لإدمان الطعام وخصائصه، كما وفر تغطية كاملة وشاملة للمعلومات الأساسية لجميع الموضوعات ذات الصلة بالغذاء، وإدمان الطعام، والتمثيل الغذائى، وعوامل الخطر البيئية للسمنة، والمعايير التشخيصية لإدمان الطعام، والتدخلات السلوكية والصيدلانية، والآثار الإكلينيكية، والصحة العامة، والقانونية والسياسية المتعلقة بصلاحية الغذاء وكيفية الإدمان(Brownell&Gold,2012).

وقد حظى مفهوم إدمان الطعام فى الآونة الأخيرة باهتمام كبير، ويرجع ذلك إلى وجود تشابه بين المؤشرات السلوكية للإدمان السلوكى، وإدمان المخدرات، واضطرابات الأكل، من قبيل العجز عن السيطرة وعدم التحكم فى

استهلاك الطعام، والاستمرار المفرط في تناوله على الرغم من العواقب الناتجة عن الإفراط في تناول الأطعمة وإدمانها. وأشارت نتائج البحوث التي أجريت على الحيوانات، والتي تم اختبار نماذجها النظرية على بعض الحيوانات كالفئران، تبين منها وجود علاقة بين الأكل بِنَهْمٍ وإدمان هذه الأطعمة، وخاصة الأطعمة التي تحتوى على الدهون أو السكريات (Gearhardt, Phil, White & Potenza, 2013, 201:207). وأظهرت النماذج الحيوانية وجود تغيرات وتأثيرات من تناول الدهون والسكريات في وظائف الأعضاء، والدماغ والسلوك. وهذه التغيرات شبيهة بالإدمان وأعراض الانسحاب (Avena, Rada & Hoebel, 2009).

أما عن مؤشرات إدمان الطعام؛ فهي مقدار الوقت الذي يقضيه الفرد في تناول الطعام، وكيفية تناوله، ومراحل التعافى، ووقف الأنشطة المهمة بسبب إدمان الطعام، فضلاً عن حدوث التحمل وأعراض الانسحاب نتيجة الامتناع عن هذه المواد أو الأطعمة (Gearhardt, Phil, White & Potenza, 2013). وبالنظر إلى أهمية المعتقدات الثقافية ودور وسائل الإعلام في تشكيل الاستجابات المجتمعية للبدانة وسلوكيات الطعام، فتبين وجود تأثير لهذه المعتقدات على التصورات العامة بالمجتمع، فينظر عامة الشعب للأشخاص البدناء على أنهم مدمنون طعام، كما تؤثر هذه المعتقدات الثقافية على الأشخاص البدناء، بحيث يشعرون بالوصمة المجتمعية. ومن وجهة نظرنظرية التعليل أو العزو، يقوم هؤلاء الأفراد بعزو الوزن الزائد إلى العوامل الحيوية والوراثية وعزو سلوك الأكل إلى عوامل خارجية، خارجة عن سيطرتهم الشخصية؛ فتؤدى إلى زيادة الإفراط في تناول الأكل وحدث السمنة وزيادة الوزن، أكثر من عاداتهم وأنماطهم الغذائية وسلوكيات الأكل المفضلة لديهم. وينظر إلى إدمان الطعام على أنه تفسير خارجي لإصابتهم بالبدانة، ولتقليل شعورهم باللوم، والوصمة (DePierre, Puhl & Luedicke, 2013, 10:21).

ومن العوامل التي تسهم في حدث سلوك إدمانى وجود ضغوط انفعالية مؤلمة، وضعف نوعية الحياة، وصعوبة تنفيذ المهام، والتعزيز السلبي، وطبيعة المادة الغذائية، وشخصية الفرد، وبعض العوامل الاجتماعية التي يعتقد أنها تزيد من حجم المشكلة. وفي هذه الحالة يكون الدافع نحو السلوك الإدمانى قوى ولا يقاوم، وبالإضافة إلى وجود أفكار خاطئة مفرطة، وسلوكيات سيئة صعب التحكم فيها. فالإدمان نتاج ظواهر ومتغيرات متعددة و متشابكة، فكلما زادت العوامل المسببة للإدمان زاد تعقيد المشكلة، وبالتالي ستتعدد المناحي العلاجية لحل مشكلات السلوكيات الإدمانية. فقد تبين من نتائج الدراسات السابقة وجود علاقات ارتباطية بين الدوافع السيئة، وضعف السيطرة، وفقد السيطرة على الاندفاعات، والتعرض للمخاطرة لدى معظم المدمنين باختلاف أنواع التعاطى والإدمان. فالاندفاع قد يعرض الفرد لمصادر متعددة من المخاطر، كإساءة استخدام المواد النفسية، وسوء الممارسات

الجنسية، والممارسات الجنسية غير الآمنة والمقامرة. فالأشخاص الذين يشعرون بأنهم بحاجة إلى درجة عالية من الإثارة قد يستخدمون المخاطر لرفع مستوى الإثارة، وقد سميت مثل هذه السلوكيات بزملة السلوك المشكل، ويكون السلوك معقداً ومتعدد المشكلات (Larkin&Griffiths,2004).

وفى سياق علاقة إدمان الطعام بتنظيم الانفعالات نجد هناك علاقة بين ضعف تنظيم الانفعال وسلوكيات الأكل المضطربة. فتزداد حالات الانفعالات السلبية فى الفئات الأكثر خطورة من المشخصين باضطرابات الأكل، وخاصة حالات الإفراط فى الطعام، وكذلك ارتفاع معدلات الإصابة بالاكنتاب والقلق لدى مرضى السمنة (Parylak, Koob&Zorrilla,2011,149:156). ووفقا لعلم النفس المرضى ارتبط عجز تنظيم الانفعال بمستويات مختلفة من المشاكل السلوكية، وبالصعوبات مع الأقران، وارتفاع عوامل الخطر (Koole,van-Dillen&Sheppes,2011). كما ارتبط إدمان الطعام بضعف تنظيم الانفعال وانخفاض تقدير الذات، والعصابية، والاكنتاب، وعدم القدرة على ضبط النفس، وارتفاع معدلات الانتكاسة فى سلوك الأكل لدى كل من الجنسين. كما ارتبط ضعف تنظيم الانفعال والضغط الاجتماعية بزيادة الإفراط فى الأكل. كما تبين وجود علاقة بين الإجهاد والشعور بالانهاك، والمشاعر السلبية والتوتر الناتج عن اتباع نظام غذائى ما يمكن أن يؤثر بدوره على أدائهم المعرفى (Parylak,Koob&Zorrilla ,2011,149-156). ويمكننا تحديد مبررات إجراء الدراسة الراهنة فيما يلى :

- لا توجد دراسة عربية واحدة- فى حدود علم الباحثة- اهتمت بدراسة الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات، فى أنواع الأحداث الضاغطة، وتنظيم الانفعال فى البيئة المحلية أو العربية.
- والخلط الشديد بين مفهوم إدمان الطعام، واضطرابات الأكل، والسمنة.
- معظم الدراسات السابقة تناولت سلوكيات الطعام، أو الإفراط فى الأكل وعلاقته بالضغط أو تنظيم الانفعال، كل منها على حدة، وأغفلت إدمان الطعام.
- وارتفاع نسب انتشار الاضطرابات الانفعالية لدى الإناث مقارنة بالذكور، وما تحدته الانفعالات من آثار سلبية متعلقة بالجوانب الصحية، والنفسية، والاجتماعية، والثقافية، وخاصة تأثير مستوى الانفعالات على التغيرات فى سلوكيات الأكل.

ومن خلال الطرح السابق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

مشكلة الدراسة

1- هل تختلف متوسطات إدمان الطعام والأحداث الضاغطة لإدمان الطعام، وصعوبات تنظيم الانفعالات لدى المراهقات مدمنات الطعام عن السويات؟

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها.

أولاً : مفهوم إدمان الطعام.

هناك ثلاثة طرق منهجية لدراسة مفهوم إدمان الطعام، هى؛ (١) الدراسات التى أجريت على الحيوانات، و(٢) الدراسات التى أجريت على البشر باستخدام الفحص العصبى وتصوير الدماغ، و(٣) الدراسات التى استخدمت اختبار ييل لإدمان الطعام، والمحكات التشخيصية لإدمان المخدرات المنصوص عليها فى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، بهدف تقييم الجوانب النفسية بطريقة موحدة لتحديد ما إذا كان الفرد لديه إدمان للطعام أم لا (Hauck & Ellrott, 2017).

أما عن سلوك إدمان الطعام فهو نوع من أنواع الإفراط فى تناول الطعام كسلوك إدمانى ويحدث بشكل قهري، وعلى الرغم من ذلك لا يمكن أن نصنف كل مفرطى الطعام بأنهم مدمنى طعام إلا إذا انطبقت عليهم المعايير التشخيصية لإدمان الطعام (Davis & Carter, 2009)، فمدمن الطعام يكون لديه رغبة شديدة وقهرية فى تناول مزيد من الأطعمة، ويزداد لديه اللهفة والتوق الشديد لهذه الأطعمة إلى أن يفقد القدرة على التحكم والسيطرة فى كميات هذه الأطعمة، كما يشعر برغبة زائفة بأنه جائع، ولا يستطيع أن يفرق بين الجوع الحقيقى، والرغبة الشديدة القهرية فى تناول الطعام (الجوع الزائف أو الكاذب) فيعتقد بأنه يجب أن يأكل أى شىء، وقد يشعر بأن شيئاً فظيماً سيحدث إذا لم يتناول هذا الطعام، وينتج عنها عواقب وخيمة كزيادة الوزن، والإصابة بأمراض القلب والسكر (Werdell, 2014, 19-20).

ومن السلوكيات التى تسهم فى إدمان الطعام؛ هى استساغة الأكل، وعدم سيطرة الفرد، وعدم وجود رقابة داخلية مما يعزز وجود سلوكيات أكل شاذة. فوجهة الضبط الداخلية قد تسهم فى تحديد الصحة أو المرض، وكذلك تتنبأ بالسلوك الصحى للطعام وتعزيزه مثل تناول الألياف، والخضروات والفاكهة، والحد من تناول الأملاح، والسكريات والدهون والسعرات الحرارية العالية التى تحتوى على نشويات ودهون مرتفعة (Rogers, Hardman, Scott, Rudock and Robinson, 2015, 180).

الفروق بين اضطرابات الأكل وإدمان الطعام.

هناك بعض التشابه والاختلاف بين كل من اضطرابات الأكل، وإدمان الطعام، والسمنة، فيتداخل النهم والشره العصبى، وإدمان الطعام فى بعض الخصائص على سبيل المثال (عدم السيطرة، وتناول الطعام بشكل مستمر على الرغم من وجود عواقب سلبية)، وعلى الرغم من وجود اختلاف بين المفاهيم، إلا أنها قد تتداخل تعريفاتها والنظريات المفسرة لها (Gearhardt, Phil, White & Potenza, 2013, 201-207). فبعض الباحثين ميزوا بين بعض المفاهيم منها السمنة، وإدمان الطعام، واضطرابات الأكل كما يلى؛

فبعد فقدان الشهية العصبى أحد اضطرابات الأكل المهددة للحياة، ويتصف بالآتى: (١) رفض الاحتفاظ بوزن الجسم بما يعادل الوزن الطبيعى الملائم للعمر والطول أو أعلى قليلاً، و (٢) الخوف الشديد من زيادة الوزن أو أن يصبح سمينا أو بديناً، حتى لو كان الفرد أقل وزناً، و (٣) اضطراب وزن الجسم أو شكله أو إنكار خطورة انخفاض وزن الجسم، و (٤) غياب الطمث الشهرى لدى الإناث البالغات ثلاثة دورات متتالية. ويبلغ معدل انتشار فقدان الشهية العصبى لدى البنات فى العمر بين ١٥-١٩ سنة بنسبة ٤٨%، وأكثر من ٩٠% من المراهقات وبعد مرحلة البلوغ، المصابات بفقدان الشهية العصبى من الإناث (روبين، ٢٠١٨، ٢٠١٠، ٨٥١).

أما الشره العصبى، فيبدأ هذا الاضطراب فى سن المراهقة، إذ يأكل المريض بشراهة، كميات كبيرة من الطعام فى مدة قصيرة، ثم يقوم بإفراغ معدته فى السر بأية طريقة ممكنة، وبعدها يشعر بالذنب لعدم سيطرته على سلوك الأكل لديه، ومعظم الذين يعانون من هذا المرض هُن النساء (داوود، وفاخوري، ٢٠١١، ١٣٩). ويتسم الشره العصبى بنوبات متكررة من الأكل بنهم ويتبعه سلوك تعويضى (القيء، أو الصيام أو التمارين المفرطة، أو أدوية) مرة أسبوعياً على الأقل لمدة ثلاثة أشهر بهدف منع زيادة الوزن (DSM5, 2013 American Psychiatric Association). ونادراً ما يظهر الشره العصبى قبل ٤١ سنة، حيث تبين وجوده ٥% من الأطفال دون سن الرابعة عشرة من الذين يعانون من اضطرابات الأكل وخاصة الشره العصبى (National Collaborating Centre for Mental Health, 2004).

أما اضطراب النهم العصبى: فالشخص الذى يعاني من النهم العصبى يأكل كميات كبيرة من الطعام بسرعة، وبوقت قصير وفى السر، ويأكل فى معظم الأوقات دون أن يكون لديه شعور بالجوع، بل لملء فراغ عاطفى ثم يشعر بالذنب والخجل (داوود وفاخوري، ٢٠١١، ١٣٩). وهذه النوبات لا يمكن السيطرة عليها من الإفراط فى تناول الطعام، ولايستخدم السلوكيات التعويضية. وترتبط هذه النوبات من الأكل بنهم بثلاثة أو أكثر من المحكات التالية؛ تناول الطعام بسرعة أكبر من المعتاد، وتناول الطعام حتى يصبح الشعور الكامل غير مريح، وتناول كميات كبيرة

من الطعام في غياب الجوع الفسيولوجي، وتناول الطعام منعزلاً لتلاشى الإحراج لما يتناوله، والشعور بالاشمئزاز أو الشعور بالذنب الشديد بعد الإفراط في تناول الطعام، ووجود تجنب وانسحاب اجتماعي (National Collaborating Centre for Mental Health, 2004). وتشخص اضطرابات الأكل من خلال الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للجمعية الأمريكية للطب النفسي. وعادة ما يكون وزن المريضة معتدلاً أو تميل إلى السمنة، ويتسم بنوبات من الشراهة في الطعام خاصة السكريات والنشويات، وقد دلت الأبحاث الحديثة على انتشار هذا المرض بين المراهقات وصغيرات السن. ويفضل استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع مثبطات السيروتونين؛ حيث إن الشهية تزيد مع انخفاض نسبة السيروتونين في الدماغ وتقل الشهية مع زيادة السيروتونين (عكاشة، ٢٠٠٣، ٢٢٨).

أما عن السمنة : فيدمج كثير من المختصين في الصحة النفسية بين السمنة كمشكلة، واضطراب أكل. وغالبًا ما تظهر السمنة لدى الأفراد الذين يعانون من الشراهة. ويعرف كابلان وسادوك Kaplan&Sadock السمنة بأنها التراكم المتزايد للدهون في الجسم، مما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم بمقدار ٢٪ عن المعدل الطبيعي مقارنةً بالعمر والطول (Cheren, Foushi, Gudmudsdotter, Hillock, Lerner, prager, etal., 2009, 46). فتعد السمنة أو البدانة اضطرابًا يزداد انتشارًا في مرحلة الطفولة، وترتبط السمنة لدى الأطفال الصغار بعدد من العواقب الصحية السلبية بما في ذلك مرضى السكر من النمط الثاني، فضلاً عن ما يترتب على سمنة الأطفال الصغار من آثار، فالأطفال ذوى السمنة يصبحون راشدين بدينين. وترتبط السمنة الطبية أوسمنة الأطفال بالزيادة في نسبة الإصابة بالأمراض والوفيات بعد بلوغ سن الخمسين (إبشتاين، ٨٨٩، ٢٠١٨، ٢٠١٠).

أما إدمان الطعام فيُعرف؛ بأنه اضطراب يسبب فقدان السيطرة وعدم قدرة الشخص على التوقف عن تناول بعض الأطعمة. كما يعد نوعًا من أنواع الاعتماد الكيميائي لبعض الأطعمة بشكل عام؛ فيحدث ذلك بعد تناول الأطعمة المستساغة مثل السكر، أو الدهون الزائدة، أو الملح؛ فبعض الأفراد يشعر باللهفة والتوق الشديد لهذه الأطعمة بمرور الوقت، ثم يبدأ تدريجياً بتناولها بشكل مستمر وقهري، ويصاحبه نوع من التشويبات المعرفية تدور حول هذه الأطعمة مما يؤثر على شعور الفرد وسلوكه نحو الأكل، ويؤدي ذلك إلى عواقب سلبية وخيمة ولايستطيع الفرد أن يتوقف عن تناول هذا الطعام (http://foodaddictioninstitute.org/what-is-food-addiction, 7-7-2017-9am).

العوامل المفسرة لمتغير إدمان الطعام

أوصى الباحثون بضرورة التوجه إلى التوجهات النظرية والتجريبية والعلمية التطبيقية والعلاجية، ورصد طبيعة الأسس الحيوية، وعوامل الخطر التي تزيد من تعقيد السلوك نحو إدمان الطعام، وماهية الآثار المترتبة على إدمان الطعام، بالإضافة إلى معرفة عوامل الوقاية أو الحماية، ودور البرامج العلاجية فى علاج إدمان الطعام (Davis & Carter, 2009, 1:8).

العوامل الفردية والتطورية

ويقصد بها الفروق الفردية لسلوكيات تناول الطعام من قبل الأطفال والمراهقين والراشدين، والعوامل الحيوية والوراثية، والخصائص الحسية، ودور العوامل النفسية والاجتماعية، ومراحل النمو، والتثنية الاجتماعية للمستهلك، وطبيعة نمط الحياة. وفيما يلي عرض مختصر لدور كل عامل من هذه العوامل الارتقائية والتطورية:

العوامل الحيوية والوراثية

يتأثر سلوك تناول الطعام بالعوامل الفسيولوجية، منها: وجود مراكز الجوع والشبع، وشهية الفرد التي تخضع لسيطرة الجهاز العصبى المركزى، والتنظيم العصبى، من خلال التحفيز الحسى لتناول الطعام (كالرائحة، ورؤية الطعام، وتذوقه) بالإضافة إلى إشارات الجهاز الهضمى، والإشارات الكيميائية (مثل الجلوكوز، والإنسولين، والبيبتيدات). وكشفت انجازات علم الأعصاب السلوكى عن دور إشارات الأمعاء، والبيبتيدات الهضمية، والهرمونات الشحمية، واليوروببتيدات العصبية المتعلقة بالمهاد التحتانى فى تنظيم السعرات الحرارية وحجم الوجبة التي يتناولها الأفراد، كما أنها تسهم فى تفضيل الفرد للسكريات والدهون عن باقى الأطعمة الأخرى (Kraak, Gootman & McGinnis, 2006).

أما نظريات ونماذج السلوك وتغيير السلوك، والتدخلات السلوكية، فقد أشارت إلى ضرورة رصد السلوك فى سياقه الاجتماعى؛ من حيث تعريف السلوك، ورصد الطرق التي تمكننا من دراسته، ومعنى ودلالة السلوك، ومراجعة شاملة لكافة النظريات المفسرة للسلوك، وأسباب حدوث السلوك، وعوامل التحكم فى السلوك، وخاصة فيما إذا كان السلوك يتعلق بالعوامل الاجتماعية، كما يوجد فى علم النفس الاجتماعى، وعلم الاجتماع، و الأنثروبولوجيا، وخاصة إذا كان السلوك متعلقاً بعوامل مثل العادات والتقاليد، والطقوس، أوفى حالة وجود حدود سياسية بالإضافة إلى التركيز على السلطة، والهيكل المؤسسى للمنظمة (Morris, Marzano, Dandy & O'Brien, 2012). ولا يمكن فهم سلوكيات الأكل أو تغييرها دون مراعاة السياق الذي يعيش فيه الفرد (على سبيل المثال، خصائص الفرد، والمنزل، والأسرة). وهذا السياق متداخل فى سياق مجتمعي أوسع، مثل الحي والمدارس، والعوامل المجتمعية (مثل

التسويق، والاقتصاد، والثقافة)، فتؤثر هذه التفاعلات داخل هذه السياقات المتعددة فيما بينها على سلوكيات الأكل. وبالتالي نحن بحاجة إلى منحى متعدد الأبعاد لفهم العمليات وسياق التأثيرات التي تشكل سلوكيات تناول الطعام لدى الأطفال والشباب لتساعدنا على تفسير العلاقات بين العوامل في مختلف المجالات. فسلوكيات الأكل للأطفال والمراهقين دالة للتأثيرات الفردية والبيئية، فتشمل مجموعة من العوامل الحيوية، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، والمجتمعية، والبيئة المؤسسية، والثقافية والقيم، والاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً (Higgs&Thomas,2016).

كما تؤثر البيئة الاجتماعية تأثيراً شديداً على سلوكيات الأكل لدى الأطفال، ولاسيماً البيئة الأسرية، وخاصة سلوكيات الوالدان وسماتهم الشخصية وأنماطهم الغذائية، فتؤثر على سلوكيات الطعام من خلال بعض الآليات مثل توفير الغذاء، وكيفية إعداده، وطرق تناوله، بالإضافة إلى أساليب النمذجة، والدعم الاجتماعي، والمعايير المتصورة. فالأسرة لها دوراً كبيراً في كيفية اكتساب الأطفال والمراهقين الأنماط الغذائية وسلوك الأكل، لأنها: المزود الأساسي للأغذية وإتاحتها في المنزل. والعنصر الرئيسي في كيفية إعداد وتقديم الطعام للأبناء، فالأسرة تنقل المواقف الغذائية، وتفضيلات الطعام، وتفضيلات العلامة التجارية، والقيم التي تؤثر على سلوكيات وعادات الأكل لأبنائهم مدى الحياة (Kraak, Gootman&McGinnis, 2006). كل هذه العوامل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على سلوكيات تناول الطعام، فعلى الاهتمام بدراسة السياق البيئي والظروف والمواقف التي يعيش فيها الفرد، وكيفية تناوله للطعام، لتحسين النظام الغذائي لكل من الأطفال والمراهقين والراشدين وحتى المسنين والمعمرين (Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez, deJong et al., 2014, 295-306).

ثانياً: مفهوم الأحداث الضاغطة

بدأ الاهتمام بدراسة الضغوط على يد هانز سيلياي (1936)، فأشار إلى أن معظم الكائنات الحية تكون لها "استجابات أو أرجاعاً" للضغوط عن طريق تنمية أعراض غير نوعية، وأن هناك أشكالاً عديدة من الضغوط الداخلية، والخارجية التي يتعرض لها الفرد، وقد فسّر سيلياي الضغوط تفسيراً فسيولوجياً، ووضح دور التعرض للضغوط وعلاقته بالمرض، وكيفية التكيف مع الضغوط" زملة أعراض التكيف العام" (أبو حبيب، ٢٠١٠).

وقد عرف لازاروس وفولكمان الضغوط النفسية بأنها علاقة خاصة بين الفرد والبيئة، يقيمها شخص ما بأنها نوع من الإرهاق، أو أنها تفوق قدراته، أو تعرض سعادته للخطر. فالضغوط تشير إلى العلاقة التفاعلية بين الفرد والبيئة، ويتمثل التفاعل في تقييم الفرد للموقف النفسي، ويجب أن يراه على أنه مصدر للتهديد أو التحدي أو الضرر (عبد

الخالق، ٢٠١٦). فالضغوط هى تحدي عوامل غير سارة لطاقة التأقلم والتكيف للفرد، وتعتمد كمية الشدة أو الانعصاب اللازمة لنشأة الأمراض النفسية على تكوين الفرد الوراثي واستعداده، وينتج عنها شد عصبي، كما ترتبط باستجابات الفرد عندما يتعرض لتهديدات بيئية، الأمر الذي يحدث اختلالاً في التوازن النفسي والسيولوجي. وأشار كل من أرولارجا وهارون (Arularjah&Harun (2000) إلى أن الضغوط المدركة هي عبارة عن خبرة المشاعر والمعتقدات السلبية التي تحدث عندما يشعر الناس بعدم قدرتهم على مسايرة المتطلبات التي تفرضها بيئتهم (عرافى، ٢٠١٣). ووفقاً لمبدأ الفروق الفردية فى الاستجابة للضغوط؛ تختلف استجابات الأفراد للضغوط، فبعضهم يظهر أرجاعاً بسيطة إزاء الأحداث الضاغطة، فى حين يكشف آخرون عن أرجاعٍ شديدة؛ تتضمن تغيرات فسيولوجية، ولاسيما فى الجهاز العصبى المستقل، وجهاز الغدد الصماء، وجهاز المناعة. كما ترجع الفروق بين استجابتنا للضغوط إلى دور العوامل الوراثية، والعوامل البيئية، والاجتماعية؛ فكلما زادت الاستجابة للأحداث الضاغطة، تزداد القابلية للإصابة بالمرض (عبد الخالق، ٢٠١٦).

النماذج والنظريات المفسرة للضغوط

وأول هذه النظريات وضعها رائد بحوث الضغوط "هانز سيلياى" ثم لازاروس، ثم نموذج هوبفول، ويلي ذلك نموذج "ليفينتال"، ويربط فيه بين الضغوط والصحة، ونموذج "شيلى تايلور" نموذج الرعاية والمناصرة. وفي هذا الإطار سوف نشير لبعض هذه التصورات النظرية لهذا المفهوم.

التفسير الفسيولوجي للضغوط "نموذج هانز سيلياى"

قدم سيلياى مفهوم "زملة التكيف العام"، والذي يشير إلى أن الفرد عندما يتعرض لمصدر مثير للمشقة يمر بثلاثة مراحل هي: مرحلة التنبيه أو الإنذار؛ وهي مرحلة تبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط، وفيها يعبى الفرد كل طاقته ليصبح مستعداً ومتحفزاً لمواجهة التهديد أو الخطر، وذلك من خلال حدوث تغيرات فسيولوجية كزيادة معدل ضربات القلب، وسرعة التنفس، وتوتر العضلات وغيرها. وتختفى هذه الأعراض بالتدرج، فإذا صار الضغط قليلاً عاد الجسد إلى حالته الطبيعية، أما إذا استمر الضغط واشتد يدخل الجسم في المرحلة التالية، هي مرحلة المقاومة: يقوم الفرد بمقاومة الضغط عن طريق بعض الآليات الذاتية الآلية لمواجهة الضغط، وإذا استمر الضغط وفشلت المقاومة يدخل الفرد في مرحلة الإنهاك، وفي هذه المرحلة تبدأ العمليات الجسمية فى الانهيار ويحدث المرض، وإذا استمر الضغط دون مواجهة قد يؤدي إلى الوفاة (المشعان، ٢٠٠٤؛ وعبد الخالق، ٢٠١٦). وعرف سيلياى (1976) Selye الضغوط بأنها زملة الضغوط التي تتكون من جميع التغيرات غير المحددة في النظام الحيوى (Krohne, 2002).

وتؤدى العوامل الشخصية والاجتماعية دورًا مهمًا في تحديد كيفية التعامل مع الحدث الضاغط، وتعتبر الركيزة الأساسية للتحكم في مدى قدرة الفرد على مواجهة التحديات وتغيير المواقف المهددة، حيث يؤكد الباحثان ماك كراي وكوستا (1986) McCrae & Costa أن السمات والخصال الشخصية تؤدى دورًا أكثر من العوامل الضاغطة ذاتها في التقييم المعرفي وتحديد جهود المواجهة. وقد توصل هولاهان وموس (Moos, 1985 Holahan &) إلى أن بعض السمات الشخصية مثل الثقة بالنفس والقدرة على الاحتفاظ بالهدوء خلال المواقف الضاغطة يمكن أن تكون علامات فارقة بين من يعانون من الضغوط، ومن يتمكنون من مواجهتها. كما توصل لازاروس وفولكمان إلى أن أسلوب المواجهة يكون أكثر فعالية عندما يملك الفرد تقييمًا إيجابيًا لإمكاناته وقدراته على التحكم. بالإضافة إلى وجود مجموعة من المتغيرات الفردية والاجتماعية التي تؤثر في نوع المواجهة، نذكر منها: الانبساطية والعصابية: فكشفت دراسات السمات الشخصية عن وجود علاقة ارتباطية بين السمات الشخصية العصابية وأساليب المواجهة التجنبية، بينما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانبساطية وأساليب المواجهة المرتكزة حول المشكلة. وأشار أيزنك إلى أن العصابية ترتبط بوجود مشاعر الذنب مع نزعات اكتئابية تتعلق بالخوف من الفشل. ومن العوامل الخاصة بالفرد التي تؤثر في عملية التقدير الأولي؛ المعتقدات: مجموعة الأفكار التي يحملها الفرد حول الواقع، وتؤدى دورًا أساسيًا في معالجته له. وتنقسم إلى: المعتقدات العامة والمعتقدات الشخصية التي تكون أكثر خصوصية. وتشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته على التحكم، أو كما أسماه روتنر (1966) Rotter مركز التحكم (Prentice, 2016, 11). ويعد مركز التحكم أحد خصائص الشخصية الذي يتسم بالثبات النسبي، كم أنه يعد من أكثر صفات الشخصية تأثيراً في زيادة أو قلة حدة الضغوط لدى الفرد (المشعان، ٢٠٠٤).

ثالثاً: تنظيم الانفعالات

يزداد مجال الانفعالات تعقيدًا بسبب انعدام الاتفاق العام على تعريف أساسي لطبيعة المفهوم، فيذهب البعض مثلاً إلى أن الانفعال هي عملية مختلفة كل الاختلاف عن الدافع - أي الحافز الداخلي وراء تصرفاتنا. ويذهب فريق آخر إلى أنها صنف من أصناف الدوافع. ويذهب بعض الناس إلى تعريف الانفعال من وجهة ذاتية؛ أي في ضوء المشاعر التي يختبرها الفرد، بينما يرى البعض الآخر أن الانفعالات عبارة عن تغيرات بدنية. ومعظم هؤلاء يشددون على الاستجابة بوصفها العنصر الرئيسي في الانفعال، وإن كان هناك آخرون يركزون على إدراك الموقف الذي يستثير الانفعال أو آثار الانفعال على السلوك العادي (جمال الدين، ٢٠١٥، ١٧).

وأشار فيمبيوت وزملاءه إلى أن تنظيم الانفعال عملية معقدة تشمل عدة أنظمة مرتبطة، وهي الإدراك، والوعي والانتباه، والذاكرة واتخاذ القرار (عفانة، ٢٠١٨). فيقوم الأفراد بإعادة التدقيق التلقائي لتنظيم الانفعال لفهم الأراجاع

الانفعالية سواءً كانت سلبية أم إيجابية، بالإضافة إلى إدراكهم لمدى أهمية الأحداث وفقاً لاهتمامهم. فتتكون الانفعالات من مكونات متعددة تشمل (الأفكار، والمشاعر، والاستجابات السلوكية، والفسولوجية) (Koole, Sheppes & Van-Dillen, 2011).

ويشير تنظيم الانفعال إلى العمليات التي تعمل على تقليل أو الحفاظ، أو زيادة واحد أو أكثر من جوانب الانفعال، وهذه العمليات تتراوح ما بين الانفعالات السلبية كالهجرة بالإجبار، أو المعاناة من الحروب، إلى المشاعر الإيجابية كالاستمتاع بالمشاعر الإيجابية كرؤية الحبيب.. الخ. فعملية تنظيم الانفعال تختلف سواءً كانت تلقائية، أو جوهريّة وأساسية تنظيم داخلي (ينظم الفرد انفعاله لنفسه) أو خارجياً (ينظم الشخص انفعالات شخص آخر). ويهتم علم النفس المرضى بتنظيم الانفعالات الداخلية وكيفية تحسينها، أو تقليلها، كما يهتم بتنظيم الانفعالات السلبية المفرطة، كالانفعالات السلبية الحادة التي يعانى منها مرضى الاضطراب ثنائى القطب، والاكتئاب بهدف زيادة المشاعر الإيجابية والسارة، وتحويل الاستجابات اللا تكيفية إلى استجابات تكيفية (Werner & Gross, 2010).

فتنظيم الانفعالات يتضمن خطط مواجهة؛ كحل المشكلات أو طرق تكيفية يستخدمها الفرد عند مواجهة مواقف ضاغطة محملة بانفعالات سلبية. فتتنظيم الانفعال يشبه مهارات المواجهة: فيعتمد على السياق، والموقف سواءً كانت أساليب مواجهة تكيفية، أو غير تكيفية، أو كانت متعلقة بالشخص، أو الموقف في الوقت الحاضر. فحدد فولكمان ولازاروس (1988) بعض الخطط للتعامل مع الانفعال: كالمواجهة (مثل التأكيد)، والإبعاد، والسيطرة على الذات، والسعي للحصول على الدعم الاجتماعي، وقبول المسؤولية، والهروب، والتجنب، وحل المشكلات، وإعادة التقييم الإيجابي، فالتعامل مع التجربة أو الموقف بشكل إيجابي باستخدام طرق مواجهة إيجابية، وحل المشكلات، وتأكيد الذات، ومشاركة التجارب السلوكية الإيجابية، وإعادة التقييم هو جزء من التنظيم الانفعالي (Tirch & Leahy, 2011). ويتأثر التنظيم الانفعالي بتفاعل مجموعة من المكونات منها؛ الأحداث الداخلية سواءً الشخصية أو الفيزيولوجية، والأحداث الخارجية كالأحداث الاجتماعية والفيزيقية. كما تسهم بعض العوامل الأخرى فى تنظيم الانفعال منها؛ التفاعلات الاجتماعية، واللغة، والأحلام، والخيال، واللعب، والبكاء، ونشاط الجهاز الطرفى، والجهاز العضى الهيكلى (الشحات، 2017).

النظريات المفسره لتنظيم الانفعالات

تعددت النظريات والنماذج المفسرة لتنظيم الانفعالات منها: نظرية التحليل النفسى؛ وتعتبر نظرية التحليل النفسى إحدى المدارس الأولى التي تناولت موضوع تنظيم مشاعر القلق، حيث اعتبر فرويد القلق يشمل الانفعالات السلبية، وينتج عند تجاهل التعبير عن الدوافع الشهوانية. وأكدت هذه النظرية أن تنظيم القلق يؤدي دوراً مهماً من خلال

مساعدة الأفراد فى السيطرة على شعورهم بالقلق باستخدام آليات الدفاع النفسى. ويقترح أن عمليات التنظيم غير الواعية يمكن توظيفها من قبل الأفراد لمساعدتهم فى إصلاح خبراتهم الانفعالية السلبية(عفانة، ٢٠١٨، ٢٦).

نظرية المواجهة والإجهاد

أكدت هذه النظرية دور العمليات المعرفية اللازمة للتعامل مع الحدث الخارجى فى سبيل تحقيق توافق الفرد. فالفرد يلجأ إلى طرق وخطط واعية لتنظيم استجاباته أمام التحديات التى تواجهه. وأشارت النظرية إلى أن الفرد يبذل جهودًا معرفية وسلوكية باستخدام خطط المواجهة هما: خطط المواجهة المرتكزة على المشكلة، وخطط المواجهة المرتكزة على الانفعال، وبشكل خاص فخطط المواجهة التى تركز على الانفعال تعد اللبنة الأساسية لدراسة تنظيم الانفعالات.

النماذج المعرفية لتنظيم الانفعال

أشارت نظرية التقييم المعرفى إلى أن أى انفعال يعتمد على التقييم الذاتى الذى يقوم به الفرد حول علاقته بالمواقف المختلفة. كما ترتبط بحاجات الفرد وأهدافه، حيث ينتج التنظيم الانفعالى بعد التقييم الذاتى الذى يقوم به الفرد عندما يقارن بين العوامل الداخلية والخارجية ويقوم بتفسيرها. بينما أشار نموذج معالجة المعلومات لمعالجة المعلومات المعرفية والعقلية، ويستند إلى التنظيم الهرمى لسلسلة من العمليات والمعالجات المعرفية، وتوزيع الانتباه يعد المكون الأساسى فى تنظيم الانفعال، كونه أحد المؤشرات الأساسية لتوزيع الإمكانيات على المعالجة المعرفية لأنماط المنبهات المعرفية المتعددة(عفانة، ٢٠١٨، ٢٦).

الدراسات السابقة

سنتناول فى هذه الدراسات الفروق بين أحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام وصعوبات تنظيم

الانفعال وإدمان الطعام كما يلى:

هدفت دراسة كل من كيس، وبارنز، وبيتس (2011) Keyes, Barnes & Bates إلى معرفة دور كل من الضغوط وأساليب مواجهة الضغوط والاكتئاب وفقاً للأساس العرقى لدى عينة مسحية من البيض والسود المولودين بالولايات المتحدة الأمريكية. وبلغ حجم عينة ٣٤٦٥٣ فرداً. وطبق على عينة الدراسة قائمة الاكتئاب، ومقياس الأمراض البدنية، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، ومقياس أحداث الحياة المثيرة للمشقة. تبين وجود بعض المشاكل الجسدية لدى عينة السود تعزى إلى أساليب مواجهة الضغوط السلبية منها(مثل استهلاك الكحول

والنيكوتين والإفراط فى تناول الطعام) مقارنة بعينة البيض. كما أسفرت النتائج أنه كلما قل التعرض للضغوط، قل استهلاك الكحول، والنيكوتين، والإفراط فى الأكل لدى عينة السود. وأظهرت نتائج تحليل التباين المتعدد وجود تفاعل ثلاثى بين المتغيرات، وهى؛ العرق، والضغوط، وسلوك المواجهة لمؤشر كتلة الجسم فقط.

وفى سياق الدراسات التى تناولت صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام، قام سنويك وزملاؤه (2013) Snoek, Engels, van Strien & Otten بإجراء دراسة لفحص الفروق لدى عينة من المراهقين فى سلوكيات الأكل والانفعال والضبط الخارجى ومسارات مؤشر كتلة الجسم. وافترضت هذه الدراسة أن سلوكيات الأكل قد تفسر جزئياً الاختلافات فى تطور زيادة الوزن والسمنة. وتم اختبار مسارات محددة لمؤشر كتلة الجسم فى مرحلة المراهقة واقتراها بتقيد الطعام، ودور الضبط الخارجى، والانفعال. وتكونت عينة الدراسة من 328 مراهقاً هولندياً، تم تتبعهم خلال خمس سنوات تراوحت أعمارهم بين 13-15 سنة، واستبعد من يعانون من أى إعاقة عقلية أو مرض نفسى، وتم قياس الوزن والطول، وتقييم مؤشر كتلة الجسم لدى عينة الدراسة، واستخدم مقياس سلوكيات الأكل؛ تبين من نتائج الدراسة أن الأفراد الذين يتعرضون للقيود والضغوط كان مؤشرات كتلة الجسم مرتفعة، وعلى الرغم من ذلك تبين عدم وجود علاقة بين الأكل الانفعالى ومصدر الضبط الخارجى بمسارات مؤشر كتلة الجسم.

وهدفت دراسة تومبسون، وروميو (2015) Thompson & Romeo إلى معرفة الفروق بين طلاب الجامعة فى تأثير الأكل الانفعالى، وأعراض إدمان الطعام على الرضا عن وزن الجسم فى ضوء الفروق بين الجنسين (النوع الاجتماعى)، والعنصرية، لمعرفة الفروق بينهم فى أعراض إدمان الطعام، والتعرض للانفعال، والمواقف الاجتماعية، ومدى تأثيرهم على الإفراط فى تناول الطعام. تكونت العينة الكلية من 301 طالباً وطالبة؛ شملت عينة الإناث 248 أنثى، قسمت إلى (77,82%) من أصول أمريكية، و(22,18%) أمريكيان من أصول أفريقية. واستخدم التقرير الذاتى لرصد العوامل الداخلية والخارجية التى تؤثر على الطلاب فى قرار الإفراط فى تناول الطعام، باستخدام مقياس بيل لإدمان الطعام. واستخدم تحليل نموذج تحليل الانحدار الخطى العام لضبط متغير النوع الاجتماعى، والعرق، ومؤشر كتلة الجسم. فأسفرت نتائج التحليل عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العرق، فتبين أن أعراض إدمان الطعام كانت أعلى لدى عينة الأمريكيان من أصول إفريقية؛ أى كانوا أكثر إدماناً للطعام مقارنة بعينة (البيض). كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين النوع الاجتماعى والرضا عن وزن الجسم؛ فالإناث أقل رضا عن شكل الجسم والوزن من الذكور، وأكثر معاناة لأعراض الاكتئاب والضغوط، والقلق وكانوا أكثر إفراطاً فى تناول الطعام مقارنة بالذكور. وأوصت الدراسة بأهمية فحص الفروق بين الجنسين، والفروق العرقية لرصد المتغيرات التى تؤثر على الإفراط فى تناول الطعام، والتى تؤدى دوراً مهماً فى الوقاية من الاستهلاك المفرط للأغذية ومعالجته.

كما أُجريت عباد (٢٠١٥) دراسة على عينة قوامها ٦٠ طالبة جامعية، لمعرفة الفرق بين مرتفعي اضطرابات الأكل ومنخفضيها في خطط التنظيم الانفعالي، والعلاقة بين خطط التنظيم الانفعالي وكل من اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره العصبي. وتكونت أدوات الدراسة من مقياس اضطرابات الأكل، ومقياس خطط التنظيم الانفعالي. وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين مرتفعي اضطرابات الأكل ومنخفضيها في خطط التنظيم الانفعالي في اتجاه مرتفعي اضطرابات الأكل، ووجود علاقة بين خطط التنظيم الانفعالي واضطراب فقدان الشهية العصبي والشره العصبي. كما أسفرت النتائج عن القدرة التنبؤية لخطط التنظيم الانفعالي لدى الطالبات بمستوى شدة اضطراب فقدان الشهية العصبي.

Micanti, Iasevoli, Cucciniello, Costabile, Loiarro, Pecoraro, et al (2017)

وأجريت ميكانتى دراسة لفحص العلاقة بين تنظيم الانفعالات وسلوكيات الأكل لدى الجنسين في سلوكيات الأكل، وتنظيم الانفعال، وبعض المتغيرات النفسية، ومدى إسهام هذه السلوكيات في الإصابة بالسمنة. وتكونت عينة الدراسة من ١٨٢٨ مشاركاً من الجنسين؛ وتم اختيار ١٢١ مشاركاً بعد الفرز والتصنيف، واستبعاد من يعانون من اضطرابات نفسية، قسموا إلى ٨٥٠ مريضاً مقيماً بالمستشفى، ووحدات علاج وجراحة السمنة، و ٢٧١ مريضاً من العيادات الخارجية لاضطرابات الأكل والسمنة. واستخدمت الدراسة اختبار الاضطرابات النفسية لاستبعاد المصابين بالاضطرابات النفسية، واستخدم اختبار جورينج لسلوكيات الأكل، واختبار الوجبات الخفيفة، واختبار الشره، ومقياس الاندفاعية، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الاضطرابات المزاجية، ومقياس التنظيم الانفعالي. فكشفت نتائج التحليلات الإحصائية عن وجود علاقات ارتباطية دالة وجوهية بين الإصابة بالأمراض النفسية وبين سلوكيات الأكل، وخاصة في حالة ضعف تنظيم الانفعال. كما أسفرت النتائج عن قدرة تنظيم الانفعال على التنبؤ بسوء التكيف والإصابة بالاضطرابات النفسية والإصابة بالسمنة. وأوصت الدراسة بمدى أهمية فحص سلوكيات الأكل كفئة تشخيصية تسهم في تشخيص حالات السمنة والأمراض النفسية، ولتقييم وإعداد البرامج العلاجية بشكل تكاملي.

وقام فراين وزملائه (Frayan, Livshits & Knäuper (2018) بدراسة الفروق بين الأشخاص الذين يعانون من زيادة الوزن، والسمنة في مقابل الأشخاص الأفراد ذو الوزن الطبيعي، في سلوكيات الأكل الانفعالي، وكيفية الإستجابة للانفعالات السلبية، بالإضافة لدور الإفراط في الأكل وزيادة الوزن، وعدم التحكم والسيطرة وصعوبة فقدان الوزن، ومعرفة الأساليب والخطط التعويضية المتبعة لخفض الانفعالات السلبية والحفاظ على الوزن. أجريت الدراسة على عينة قوامها ٥٠ مشارك من طلاب الجامعة، وطبق عليهم اختبار سلوكيات الأكل، ومقياس الأكل الانفعالي، ومقياس مؤشر كتلة الجسم، واعتمدت الدراسة على المقابلات الكيفية لفحص سلوكيات الأكل،

والسلوكيات التعويضية المستخدمة لتنظيم الانفعالات، وطرق الحفاظ على الوزن لدى عينتى الدراسة. وأظهرت النتائج أن أكثر الأساليب المستخدمة لتقليل الوزن، هى ممارسة الأنشطة البدنية، واتباع أنظمة غذائية مقيدة للسيطرة على الإفراط فى الأكل، وتعلم خطط بديلة للحد من التعرض للضغوط، والتوتر والانفعال لتقليل الأكل الانفعالى المرتبط بالضغوط كل ذلك بهدف؛ الحفاظ على الوزن، والصحة العامة، وصورة الجسم، لأنهم أقرروا بأن الأكل الانفعالى أسلوب مواجهة غير صحى يعقبة عواقب وخيمة على الصحة.

وفى هذا السياق أشار كوبيروس وزملائه (Cuberos, Ortega, Olmedo–Moreno&Sánchez (2019) إلى دور الضغوط الأكاديمية والنشاط البدنى والنظام الغذائى لدى طلاب الجامعة. واتبعت الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن لفحص العلاقات بين متغيرات الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من ٥١٥ طالباً جامعياً، وطبق عليهم اختبار الضغوط الأكاديمية، ومؤشر كتلة الجسم. فأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين التعرض للضغوط ومستوى التوتر وارتفاع مؤشر كتلة الجسم، كما تبين أن الإناث كانوا أكثر معاناه الضغوط بالمقارنة بالذكور، كما ارتبط التوتر بسوء الحالة الصحية وزيادة الوزن. وأوصت الدراسة بأهمية علاج الضغوط المرتبطة بالمستوى الأكاديمى وخاصة لدى عينة الإناث.

وأجرى ميسيرلي بورجي وزملائه (Messerli–Bürgy, Horsch, Schindler, Boichat, Kriemler, Munsch&etal (2019) دراسة هدفت إلى دراسة الفروق بين الأطفال الذين يعانون من السمنة والأطفال ذو الوزن الطبيعى، فى معدل النشاط البدنى، والتعرض للضغوط. وتكونت عينة الدراسة من ٥٠ طفل، انقسمت فيما بينها إلى ٢٤ طفل من مرضى السمنة، فى مقابل ٢٦ طفل ذو الوزن طبيعى، وتراوح المدى العمرى لهم من ٧: ١١ سنة. وتم قياس معدل الكرتيزول، وضغط الدم الانقباضى والانبساطى، وضربات القلب. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين الأطفال عند ارتفاع مستوى الكورتيزول نتيجة التعرض للضغوط وعوامل الإجهاد، وارتفاع ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، فى اتجاه من يعانون من السمنة، وارتفاع مؤشر كتلة الجسم مقارنة بالأطفال الطبيعيين.

وقد أجرى ويى وزملائه (Wei, Quan, Zhao, Yu, Xie, Zeng, & etal (2019) دراسة هدفت إلى دراسة دور التعرض للضغوط المزمنة، والقابلية لإدمان الطعام من الناحية العصبية وتأثرهم على الغدة النخامية، والغدة الكظرية، والدورة الدموية، وعملية الأيض، ونظام المكافآت بالدماغ. كما هدفت الدراسة فحص الآليات التى تعزز من إدمان الطعام أثناء التعرض للضغوط. وأسفرت النتائج عن أن التعرض المزمن للضغوط يزيد من تناول كميات كبيرة من الطعام، ويزيد من سلوكيات النهمة للأطعمة المستساغة عالية السعرات، بالإضافة لوجود سلوكيات الأكل القهرى نتيجة التعرض للضغوط، فكلها عوامل وسلوكيات تسهم فى زيادة إدمان الطعام، كما تبين وجود تغيرات

فى الجينات والبروتينات الموجوده داخل النواة، والتجويف البطنى، ومنطقة المهاد الجانبي نتيجة التعرض للضغوط وإدمان الطعام. كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين التعرض المستمر للضغوط وشدة إدمان الطعام، وزيادة الوزن.

تعقيب على الدراسات السابقة

من عرض الدراسات السابقة تبين أنها، تناولت اضطرابات الطعام بشكل عام، أو من يعانون من السمنة، ووصف الضغوط والاضطرابات الانفعالية التى تصيب الأفراد المصابين بإضطرابات الأكل كالقلق والاكتئاب. كما اهتمت الدراسات السابقة برصد تأثير إدمان الطعام على زيادة الوزن أو الإصابة بالسمنة دون النظر إلى طبيعة أحداث الحياة الضاغطة أو معرفة أساليب مواجهتها، أو معرفة الخطط التى يتبناها هؤلاء الأفراد فى مواجهة الضغوط. بينما أشار بعضهم الآخر إلى الأكل الانفعالي، أو عند التعرض لحدث مثير للمشقة دون النظر لطبيعة الانفعال، أو تحديد الأفكار التى تؤدى إلى الانفعال. مما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة الراهنة على النحو التالى:

فروض الدراسة

- متوسطات إدمان الطعام والأحداث الضاغطة لإدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعال لدى المراهقات مدمنات الطعام أعلى جوهرياً من متوسطات السويات.

منهج الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة والتصميم البحثي

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ لأن تناول المتغيرات فى الدراسة الراهنة يعتمد على الوصف والتصنيف، واتبعت الدراسة الراهنة التصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة ويعتمد هذا الأسلوب على دراسة الظواهر النفسية باستخدام قياسات لهذه الظواهر فى الوقت الراهن لدى مجموعة تتوفر فيها الصفة موضوع الدراسة؛ وهى حالات إدمان الطعام، وتعتبر مجموعة حالة، وفى المقابل يتم اختيار مجموعة أخرى لاتتوافر فيها هذه الصفة؛ وهى مجموعة السويات. وستتم المقارنة بين مجموعة الحالة، ومجموعة المقارنة فى متغيرات الدراسة، وهى إدمان الطعام، الأحداث الضاغطة، صعوبات وتنظيم الانفعال (القرشى، ٢٥٣، ٢٥١، ٢٥٦).

عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة الأساسية ٨٠ مراهقة، وانقسمت العينة فيما بينها إلى أربعين مراهقة من السويات، تم اختيارهن وفقاً لمحكات استبعاد وجود أى اضطراب نفسى، أو اضطراب سلوكيات الأكل، أو خلل فى نظامهن الغذائى، أو إبعاداتهن الغذائية، فى مقابل أربعين مراهقة من مدمنات الطعام تم اختيارهن وفقاً للمحكات التشخيصية لإدمان الطعام. وتم الاكتفاء بعينة من الإناث، وذلك لضبط متغير النوع وإمكانية مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة التى طبقت أغلبها على الإناث، كما أشارت نتائج دراسات معهد إدمان الطعام إلى أن نسب انتشار إدمان الطعام بين الإناث أعلى جوهرياً من الذكور. وسيوضح الجدول التالى (١) التكافؤ بين مجموعتى الدراسة.

جدول (١) التكافؤ بين مجموعتى الدراسة فى بعض المتغيرات الدخيلة لدى العينة الأساسية (ن = ٨٠).

مستوى الدلالة	قيم ت	السويات ن=٤٠ (٢)		مدمنات الطعام ن=٤٠ (١)		المجموعات المتغيرات
		الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	الانحرافات المعيارية "ع"	المتوسطات "م"	
٢-١						
	٠,٩٩٥	١,٩٥	١٥,٣٧	٢,٠١	١٥,٣٥	الفهم العام (الذكاء)
	٠,٤٨٠	٢,٦٨	٢٠,٢٥	٢,٦٦	١٩,٨٢	العمر
	٠,١٥١	١,٨٢	١٣,٥٧	٢,٠٢	١٢,٩٥	المستوى التعليمى

وبعد التحقق من اختبار ليفن لقياس التجانس بين عينتى الدراسة فى كل من مستوى الذكاء باستخدام الفهم العام، والعمر، والمستوى التعليمى، تبين أن قيمة التباين أكبر من مستوى الدلالة (٠,٥٠)، وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين مما يدل على التكافؤ والتجانس بين العينتين، ومن نتائج اختبار ت؛ تبين عدم فروق بين السويات ومدمنات الطعام فى مستوى الذكاء، والمستوى التعليمى، والعمر.

أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من ثلاث استخبارات بالإضافة إلى المقابلة التشخيصية وهى:

جدول (٢) أدوات الدراسة

الاختبارات المحكية	الاختبارات التجريبية
	- المقابلة التشخيصية؛ إعداد هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.
- اختبار سلوك الأكل؛ ترجمة شيرين موسى (٢٠١٧).	- اختبار إدمان الطعام ليل (2012) Gearhardt, Corbin, Brownell ترجمة هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.
- اختبار عمه المشاعر؛ إعداد: جاسون ثومبسون، وترجمة بسمة الشحات، (٢٠١٧)، و مراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.	- اختبار تنظيم الانفعالات (2004) Gratz & Roemer؛ ترجمة هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.
- قائمة الأحداث الضاغطة؛ إعداد زينب شقير (٢٠٠٢).	- قائمة الأحداث الضاغطة؛ إعداد هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.

التحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة. أولاً: الثبات.

ويشير إلى مدى اتساق نتائج المقياس فإذا حصلنا على درجات مشابهة عند تطبيق المقياس على مجموعة من الأفراد مرتين مختلفتين، فإننا نستدل من ذلك على أن نتائجنا لها درجة عالية من الثبات (أبوعلام، ٢٠٠٦، ٤٤٨). ويُقصد بثبات أداة القياس أن يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا أعيد تطبيق الاختبار على الـ ٢٠ عينة نفسها في الظروف نفسها وتم قياسه بثلاثة طرق وهي: فقامت الباحثة بحساب معامل الثبات لكل بعد على حدة لمعرفة مدى ثبات كل بعد ومدى اتساق البنود بعضها ببعض، بالإضافة إلى الثبات الكلي ولم نكتف بمعامل الثبات الكلي، كما تم رصده في الدراسات الأجنبية السابقة، التي استخدمت اختبار بيل لإدمان الطعام. وفيما يلي عرض معاملات الثبات لدى عينة الدراسة الاستطلاعية؛ وبمعاملات الثبات بإعادة الاختبار وبطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة "جتمان".

جدول (٣) معاملات الثبات لاستخبارات الدراسة لمدمنات الطعام والسويات "الدراسة الاستطلاعية ن = ٤٠"

معاملات الثبات		إعادة الاختبار		التجزئة النصفية "معادلة جتمان"		ألفا كرونباخ	
الاستخبارات		السويات ن = ٢٠	مدمنات الطعام ن = ٢٠	السويات ن = ٢٠	مدمنات الطعام ن = ٢٠	السويات ن = ٢٠	مدمنات الطعام ن = ٢٠
الدرجة الكلية لإدمان الطعام		٠,٩٧	٠,٩٤	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٨٠	٠,٩٥
مقاييس محكات اختبار بيل لإدمان الطعام*							
١- استهلاك كميات كبيرة من الطعام.		٠,٩١	٠,٧١	٠,٩٠	٠,٦٠	٠,٩١	٠,٣٠
٢- الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة والمتكررة		٠,٩٢	٠,٧٥	٠,٨٩	٠,٧٢	٠,٧١	٠,٧١
٣- استغرق وقت طويل للحصول على هذه الأطعمة.		٠,٨٨	٠,٦٠	٠,٨٤	٠,٦١	٠,٩٢	٠,٦٠
٤- حدوث خلل اجتماعي.		٠,٩٥	٠,٧٨	٠,٧٢	٠,٨٤	٠,٨٨	٠,٧٨
٥- العواقب السلبية*.		٠,٥٦	٠,٥٠	-----	-----	-----	-----
٦- التحمل.		٠,٣٦	٠,٢٦	٠,٣٠	٠,٥٣	٠,٢٢	٠,٥٣
٧- أعراض انسحابية.		٠,٩٦	٠,٤٦	٠,٧٨	٠,٥٠	٠,٩٢	٠,١٣
٨- الكرب النفسي الإكلينيكي.		٠,٥٥	٠,٥٣	٠,٤١	٠,٨٢	٠,٤١	٠,٧٣
الدرجة الكلية لصعوبات تنظيم الانفعالات.		٠,٩٧	٠,٩٩	٠,٨٢	٠,٩٤	٠,٨٩	٠,٩٥
مقاييس صعوبات تنظيم الانفعالات							
١- عدم قبول الاستجابات الانفعالية.		٠,٩١	٠,٨٢	٠,٨٤	٠,٨٤	٠,٨٥	٠,٨١
٢- صعوبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف.		٠,٨٠	٠,٨٧	٠,٣٠	٠,٩٠	٠,٣٠	٠,٨٩
٣- صعوبات التحكم في الاندفاعات.		٠,٩١	٠,٨٦	٠,٧١	٠,٧٩	٠,٧٠	٠,٨١
٤- نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات.		٠,٨١	٠,٩٣	٠,٦٠	٠,٨٩	٠,٦٣	٠,٧٧
٥- محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية		٠,٩٢	٠,٩٥	٠,٧٩	٠,٨٢	٠,٨١	٠,٨٢
٦- ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعالات.		٠,٩٢	٠,٩٣	٠,٨٧	٠,٨٣	٠,٧٥	٠,٨٠

الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات فى أحداث الحياة الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات

تابع جدول (٣)

الدرجة الكلية لقائمة الأحداث الضاغطة					
٠, ٩٢	٠, ٩٩	٠, ٧٠	٠, ٨٩	٠, ٩٢	٠, ٩٨
مقاييس قائمة الأحداث الضاغطة					
٠, ٩١	٠, ٩٨	٠, ٩٠	٠, ٩٦	٠, ٩٤	٠, ٩٦
٠, ٨٥	٠, ٩٨	٠, ٦٠	٠, ٩٥	٠, ٧٨	٠, ٩٥
٠, ٦٢	٠, ٩٦	٠, ٧٥	٠, ٩٧	٠, ٦٠	٠, ٩٢
٠, ٨٦	٠, ٩٧	٠, ٥٥	٠, ٩٥	٠, ٩٢	٠, ٩٥
٠, ٨٣	٠, ٩٩	٠, ٨٤	٠, ٩٥	٠, ٩٣	٠, ٩٨
٠, ٨٩	٠, ٩١	٠, ٩٠	٠, ٩٠	٠, ٩٣	٠, ٨٨

*تم حساب معاملات الثبات بإعادة الاختبار فقط لمحك العواقب السلبية بسبب أن هذا المحك يحتوى على بند واحد فقط، وبالتالي لا يمكن استخدام القسمة النصفية، أو معامل ألفا كرونباخ.

اتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لاستخبار بييل لإدمان الطعام؛ بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول باستخدام معادلتى سبيرمان- براون، وأجتمان، لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عينتى الدراسة الاستطلاعية، حيث تقع معدلات الثبات بين المقبول والمرتفع، وهو ما يدل على أن اختبار بييل لإدمان الطعام ذو درجة عالية من الاستقرار عبر الزمن والاتساق الداخلى لدى مختلف مجموعات الدراسة. أما عن انخفاض بعض معاملات الثبات لبعض الأبعاد قد يرجع ذلك إلى قلة عدد البنود، فيقل معدل التباين عند الأداء على هذا العدد القليل من البنود. ويتضح من خلال عرضنا للجدول السابق مدى ملاءمة استخبار صعوبات تنظيم الانفعال، حيث تبين مدى الاستقرار عبر الأداء بطريقة إعادة الاختبار، وارتفاع معامل الاتساق الداخلى بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة القسمة النصفية للدرجة الكلية، ولكل مقياس فرعى من مقاييس الاستخبار. كما تبين أن معاملات الثبات لقائمة أحداث الحياة الضاغطة ترواحت بين المقبولة والمرتفعة مما يدل على كفاءتها القياسية لدى مختلف عينات الدراسة.

ثانياً : الصدق

يعد الصدق أهم الاعتبارات في تقويم الاختبارات التربوية والنفسية والاجتماعية، والصدق مفهوم واسع له عدة معاني، وأولى معاني الصدق هو مدى نجاح الاختبار في قياس ما وضع لقياسه، والمقياس الصادق عادة ما يكون ثابتاً. ويشير مفهوم الصدق إلى أن الاختبار الصادق هو الذي يقيس كل ما أُعد لقياسه، ولا يقيس غير ما أُعد لقياسه. فالصدق ليس سمة ذاتية في الاختبار؛ أي أنه لا يوجد اختبار صادق أو غير صادق، بل يعتمد الصدق على عدد من العوامل وفقاً لظروف الاستخدام والقرارات المترتبة على النتائج والاستدلالات المبنية على الدرجة ومعناها (العنزى، ١٤٣٤-٢٢، ٢٠١٣: ٢٤؛ والليحاني، ١٥، ١٤٣٠). وفيما يلي عرض لنتائج صدق التعلق بمحك خارجى لاستخبارات الدراسة.

جدول (٤) معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لمدمنات الطعام والسويات" الدراسة الاستطلاعية ن = ٤٠"

صدق التعلق بمحك خارجي		معامل الصدق
السويات ن = ٢٠	مدمنات الطعام ن = ٢٠	الأدوات
٠, ٦٠	٠, ٩٦	(1) الدرجة الكلية لإدمان الطعام*
مقاييس محكات اختبار بيل لإدمان الطعام		
٠, ٥٤	٠, ٨٢	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.
٠, ٧٦	٠, ٧١	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة والمتكررة للإقلاع عن هذه الأطعمة.
٠, ٩	٠, ٩٣	استغرق وقت طويلاً للحصول على الأطعمة .
٠, ٥٠	٠, ٨٦	حدوث خلل اجتماعي.
٠, ٣١	٠, ٦٠	العواقب السلبية.
٠, ٢٨	٠, ٥٥	التحمل.
٠, ٤٥	٠, ٩٥	أعراض انسحابية.
٠, ٣١	٠, ٥٥	الكرب النفسى الأكلينيكي.
٠, ٧٩	٠, ٧٠	(2) الدرجة الكلية لصعوبات تنظيم الانفعالات**
مقاييس صعوبات تنظيم الانفعالات		
٠, ٥٦	٠, ٢٣	عدم قبول الاستجابات الانفعالية.
٠, ٧٦	٠, ٥٠	صعوبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف.
٠, ٦٣	٠, ٥٢	صعوبات التحكم فى الاندفاعات.
٠, ٧٦	٠, ٤٢	نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات.
٠, ٦٤	٠, ٧٥	محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال.
٠, ٧١	٠, ٨٠	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال.
٠, ٣٥	٠, ٨٤	(3) الدرجة الكلية لقائمة الأحداث الضاغطة***
مقاييس قائمة الأحداث الضاغطة		
٠, ٦٠	٠, ٨٠	الضغوط الأسرية.
٠, ٣٣	٠, ٧٩	الضغوط الاجتماعية.
٠, ٢٠	٠, ٨٦	الضغوط الفسيولوجية.
٠, ٢٠	٠, ٧٧	الضغوط الشخصية والأفكار.
٠, ٤٤	٠, ٨٦	الضغوط الانفعالية.
٠, ٤٧	٠, ٧٦	الضغوط الثقافية والبيئية.

(١) * المحك الخارجى هو اختبار سلوك الأكل؛ ترجمة شيرين موسى (٢٠١٧).

(٢) ** المحك الخارجى اختبار عمه المشاعر؛ إعداد: جاسون ثومبسون، وترجمة بسمه الشحات، (٢٠١٧)، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة.

(٣) *** المحك الخارجى قائمة الأحداث الضاغطة؛ إعداد زينب شقير (٢٠٠٢).

ومن النتائج السابقة نجد أن معاملات الصدق لاستخبار إدمان الطعام، تراوحت بين الضعيفة والمقبولة إلى المرتفعة، كما تبين وجود ارتباط بين كل مقياس من مقاييس محكات الاستخبار والاستخبار المحكى، تراوحت بين المقبول إلى المرتفع؛ وهو مايدل على الكفاءة القياسية لاستخبار ييل لإدمان الطعام. وبالنظر للجدول السابق(٤) نود أن نرصد بعض الملاحظات على معاملات الصدق؛ نجد أن معاملات الصدق للدرجة الكلية لاستخبار إدمان الطعام كانت مرتفعة، أما بالنظر للمحكات الفرعية للاستخبار نجد انخفاضاً فى بعض معاملات الصدق وخاصة فى عينة السويات؛ فقد يرجع ذلك إلى قلة عدد بنود كل محك من المحكات الفرعية، أولطبيعة محتوى البنود نفسها فتشير بنود استخبار إدمان الطعام إلى وجود مشكلة فعلية وفقاً للمحكات التشخيصية، أما بنود المقياس المحكى فتشير إلى سلوك الأكل، وبالنظر لمحتوى استخبار إدمان الطعام سنجد بعض المحكات تحتوى على بند أوبندين فقط، مما أدى إلى انخفاض معاملات الصدق وهذه ظاهرة متعددة الأبعاد.

كما تبين من الجدول السابق، أن معاملات الصدق لصعوبة تنظيم الانفعال، تراوحت بين المقبولة إلى المرتفعة؛ وهو مايدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة من حيث صدق استخبار صعوبة تنظيم الانفعالات، وكل مقياس فرعى من مقاييسه. ويرجع ضعف معاملات الصدق لدى عينة السويات إلى أن قائمة الأحداث الضاغطة شديدة الارتباط بإدمان الطعام وصعوبة تنظيم الانفعالات، أما الاختبار المحكى فيقيس الأحداث الضاغطة العامة، وبالتالي قد يرجع هذا الضعف إلى وجود بعض الضغوط لدى عينة السويات المرتبطة بالضغوط العامة وليس بالضرورة إلى الأحداث الضاغطة المرتبطة بإدمان الطعام وصعوبة تنظيم الانفعالات. فالصدق يتأثر بالفروق الفردية للأفراد أي بتباين أفراد العينة، فهناك تأثير مباشر بين معامل الثبات وبين الانحراف المعياري لدرجات الأفراد فالتباين الضعيف يقلل من أثر الصدق، والتباين القوي يزيد من القيمة العددية لمعامل الصدق.

أما عن قائمة الأحداث الضاغطة المرتبطة بإدمان الطعام وصعوبة تنظيم الانفعالات، فقد تبين وجود ارتباط بين كل مقياس فرعى من مقاييس القائمة والاختبار المحكى، فتراوحت بين المقبول إلى المرتفع؛ وهو مايدل على الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة من حيث صدق التعلق بمحك خارجي.

عرض نتائج الدراسة

وفيما يلي عرض نتائج التحقق من فرص الدراسة :

متوسطات إدمان الطعام والأحداث الضاغطة لإدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعال لدى المراهقات مدمنات الطعام أعلى جوهرياً من متوسطات السويات.

وباختبار صحة الفرص، قامت الباحثة باستخدام اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة فى متغيرات الدراسة، وهى: إدمان الطعام وأحداث الحياة الضاغطة وصعوبة تنظيم الانفعال.

جدول (٥) نتائج اختبارات لدلالة الفروق في إيمان الطعام وأحداث الحياة الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعال لدى مدمات الطعام والسويات ن = ٨٠.

العينات	مدمات الطعام ن = ٤٠		السويات ن = ٤٠		دلاله الفروق	
	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	المتوسطات	الانحرافات المعيارية	قيم ت	دالاتها
١- إيمان الطعام	٧٥,١٢	١٣,٤٥	٣٣,٢٠	٦,٢٠	١٧,٨٩٥	,٠٠٠
استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	١٠,٧٠	٣,٠٢	٤,٤٢	١,٢١	١٢,١٧٨	,٠٠٠
الرغبة المستمرة ومحاولات الفاشلة للإقلاع عن الأطعمة	١٢,٥٠	٢,٨٣	٦,٠٢	١,٩٠	١١,٩٩٠	,٠٠٠
استغرق وقت طويل للحصول على الأطعمة.	١٠,٧٥	٣,٠٢	٤,٧٢	١,٥٨	١١,٠٩٨	,٠٠٠
حدوث خلل اجتماعي.	١٤,٢٥	٣,٥٥	٦,٥٢	٢,٧٠	١٠,٩٢٨	,٠٠٠
العواقب السلبية.	٢,٧٥	١,٢٩	١,٤٠	,٥٩	٥,٩٩٥	,٠٠٠
التحمل.	٥,٦٠	١,٧٩	٢,٦٠	,٧٧	٩,٧٠١	,٠٠٠
أعراض انسحابية.	١٠,٨٢	٣,٠٦	٤,٧٢	١,٣٥	١١,٥١٥	,٠٠٠
الكرب النفسى الإكلينيكي.	٧,٧٧	١,٦٢	٢,٧٧	١,٠٧	١٦,٢٣٦	,٠٠٠
٢- صعوبات تنظيم الانفعال	١٢٣,٠٢	١٤,٦٠	٦٠,٢٧	٢٣,٨٦	١٤,٢٦	,٠٠٠
عدم قبول الاستجابات الانفعالية.	٢٠,٢٠	٤,٥١	٩,٥٧	٤,٤٦	١٠,٥٧	,٠٠٠
صعوبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف.	١٨,٠٥	٢,٧٥	٩,٢٢	٥,١١	٩,٦١	,٠٠٠
صعوبات التحكم فى الاندفاعات.	٢٠,٨٥	٣,٨١	١٠,٢٢	٣,٨٣	١٢,٤١	,٠٠٠
نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات.	١٧,٥٧	٣,٠٨	١٠,٢٥	٤,٦٩	٨,٢٤	,٠٠٠
محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال.	٢٨,٥٧	٤,٩٧	١٢,٤٧	٥,٦٨	١٣,٤٧	,٠٠٠
ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال.	١٧,٧٧	٣,٩٥	٨,٥٢	٣,٥١	١١,٠٥	,٠٠٠
٣- أحداث الحياة الضاغطة	٥١٢,٨٧	١٠٩,٧٤	٢١٦,٣٢	٣٨,١٣	١٦,٦٣	,٠٠٠
الضغوط الأسرية.	٦٨,٩٧	١٧,٥٨	٣٠,٢٧	١٠,١٣	١٢,٠٥	,٠٠٠
الضغوط الاجتماعية.	١٠٢,٤٢	٢٣,٦٩	٤٢,٨٠	٨,٨١	١٤,٩١	,٠٠٠
الضغوط الفسيولوجية.	٦٠,١٠	١٤,٢٤	٢٦,٤٥	٦,٢٨	١٣,٦٧	,٠٠٠
الضغوط الشخصية والأفكار.	١١٤,١٥	٢٥,١١	٤٤,٠٠	٨,٨٠	٢٣,٩٠	,٠٠٠
الضغوط الانفعالية.	١٣٨,١٥	٤١,١٠	٥٦,٨٠	١٠,٥٣	١٤,١٦	,٠٠٠
الضغوط الثقافية والبيئية.	٣٨,٠٧	٨,٠٠	١٦,٠٠	٦,٥٧	١٣,٤٧	,٠٠٠

ومن نتائج اختبار "ت" اعتمدنا على نتائج قيم اختبار ليفين، وقيمة ف ومستوى دلالتها، ويشير ذلك إلى أن تباين العينتين غير متساو، ولحساب قيمة "ت" ومستوى دلالتها اعتمدنا على قيم اختبار ت لقيم التباين لاختبار ف لعدم تساوى التباين أو التجانس، ويشير ذلك إلى أن متوسط العينتين كان غير متساوي.

وقد تبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من مدمات الطعام والسويات فى اتجاه مدمات الطعام فى إيمان الطعام ومحكاتة التشخيصية فى اتجاه مدمات الطعام، كما تبين وجود فروق دالة

إحصائياً فى أحداث الحياة الضاغطة، والضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغوط الفسيولوجية، والضغوط الشخصية والأفكار، والضغوط الانفعالية والضغوط الثقافية والبيئية فى إتجاه مدمنات الطعام.

وتبين من الجدول السابق، وجود فروق دالة إحصائياً لصعوبات تنظيم الانفعال ومقاييس الفرعية، فى إتجاه مدمنات الطعام بالمقارنة بالسويات مما يدل على أن عينة المراهقات السويات كُنْ أكثر قدرة على النضج والتنظيم الانفعالى، وقدرة المراهقات السويات على التنظيم السلوكى، وارتفاع الوعى وإدراك المشاعر والتمييز بين الانفعالات مقارنة بمدمنات الطعام.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

تحقق الفرض بشكل كلى لدلالة الفروق، فتبين وجود فروق دالة إحصائياً بين عينتى الدراسة، فى إدمان الطعام، الأحداث الضاغطة المرتبطة بإدمان الطعام ، وصعوبات تنظيم الانفعال فى إتجاه مدمنات الطعام.

ووفقاً لمبدأ الفروق الفردية فى الاستجابة للضغوط؛ اختلف استجابات الأفراد للضغوط، فبعضهم يظهر أرجاعاً بسيطة إزاء الأحداث الضاغطة، فى حين يكشف آخرون عن أرجاع شديدة؛ تتضمن تغيرات فسيولوجية، ولاسيما فى الجهاز العصبى المستقل، وجهاز الغدد الصماء، وجهاز المناعة. كما ترجع الفروق بين استجابتنا للضغوط إلى دور العوامل الوراثية، والعوامل البيئية، والاجتماعية، فكلما زادت الاستجابة للأحداث الضاغطة، زادت القابلية للإصابة بالمرض (عبد الخالق، ٢٠١٦). وبالإضافة إلى ذلك هناك بعض المتغيرات التى تحدد استجابة الفرد للضغوط؛ منها إدراك الفرد للضغوط، ودوامها، وشدة الضغط، فيفترض علماء النفس أن حجم الضغط الذى يواجهه الشخص، يزداد مع تكرار الضغوط وشدها ودوامها.

ونشير فى هذا السياق إلى الفروق الفردية فى العوامل الشخصية والاجتماعية وتأثيرها على أحداث الحياة الضاغطة، تسهم كل من العوامل الشخصية والاجتماعية فى تحديد كيفية التعامل مع الحدث الضاغط، ويؤكد ماك كراي وكوستا (McCrae&Costa, 1986) أن السمات والخصال الشخصية تؤدى دوراً أكثر من العوامل الضاغطة ذاتها فى التقييم المعرفى وتحديد جهود المواجهة. وقد توصل هولاهان وموس (Holahan&Moos, 1985) إلى أن بعض السمات الشخصية، مثل الثقة بالنفس والقدرة على الاحتفاظ بالهدوء خلال المواقف الضاغطة يمكن أن تكون علامات فارقة بين من يعانون من الضغوط، ومن يتمكنون من مواجهتها. كما توصل لازاروس وفولكمان إلى أن أسلوب المواجهة يكون أكثر فعالية عندما يملك الفرد تقييماً إيجابياً لإمكاناته وقدراته على التحكم.

بالإضافة إلى وجود مجموعة من المتغيرات الفردية والاجتماعية التي تؤثر في نوع المواجهة، فقسم أيزنك Eysenck الشخصية إلى بعدين، هما الانبساطية والعصابية. وكشفت دراسات السمات الشخصية عن وجود علاقات ارتباطية بين السمات الشخصية العصابية وأساليب المواجهة التجنبية، بينما تبين وجود علاقات ارتباطية موجبة بين الانبساطية وأساليب المواجهة المرتكزة حول المشكلة. وأشار أيزنك إلى أن العصابية ترتبط بوجود مشاعر الذنب مع نزعات اكتئابية تتعلق بالخوف من الفشل، وعدم التكيف لذلك فإن الأحداث التي تسبب تهديداً واقعياً أو متخيلاً خلال تفاعل الفرد مع المحيط تدفعه بشكل مباشر إلى سلوكيات تجنبية متكررة مع المواقف.

وأشار ماك كراي إلى أن الفروق بين المراهقين والراشدين في أساليب المواجهة ترجع لمتغير العمر والخبرات والتجارب الحياتية، والعوامل المسببة للضغط، فالعمر يعد أحد العوامل المؤثرة لنوع مواجهة الضغوط. كما هناك دور للدعم الاجتماعي: ويشمل عدة عناصر مثل وجود عدد العلاقات الاجتماعية، أو الخصائص البنائية للشبكة الاجتماعية (أسماء، ٢٠١٤؛ و المشعان، ٢٠٠٤).

وبالإضافة إلى دور العوامل المتعلقة بالموقف أو الحدث الضاغط كطبيعة التهديد أو الخطر الذي يشكله الموقف للفرد، وحدة الموقف واستمراره، ويجب أن نأخذ في حسابنا الوقت الذي يحدث فيه، واحتمالية وقوع الحادث، ومدى صعوبة توقع النتيجة أو الآثار الناجمة عنه. كما أن عملية التقدير الأولي تخضع لتأثير مجموعة من العوامل، نذكر منها: العوامل الخاصة بالفرد كالمعتقدات، والأفكار، والاتجاهات، والالتزامات (أسماء، ٢٠١٤؛ Prentice, 2016). ويعد مركز التحكم أحد خصائص الشخصية الذي يتسم بالثبات النسبي، كم أنه يعد من أكثر صفات الشخصية تأثيراً في زيادة أو قلة حدة الضغوط لدى الفرد (المشعان، ٢٠٠٤). وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أن الأفراد ذوي مركز التحكم الخارجي غالباً ما يعانون من مستويات عالية من الضغط في كثير من المواقف التي تحيط بهم؛ لأنهم يدركون أن ما يحدث هو نتيجة لعوامل أو أحداث خارجية لا يمكن السيطرة عليها (المشعان، ٢٠٠٤؛ Prentice, 2016).

وفي هذا السياق نشير لدور الكفاءة الذاتية ومدى إدراك الفرد لقدراته وفعاليتها في مواجهة أحداث الحياة، فإدراك الفرد بكفاءته الذاتية يؤثر في سلوكه ونمط تفكيره وانفعالاته. فهناك مجموعة من العوامل تؤثر على بكفاءة الفرد الذاتية، من أهمها الخبرات السابقة لأداء الفرد في المواقف الحياتية. والخبرة البديلة التي نتعلمها، وأندرك إمكانية القيام بها. والإقناع اللفظي من الآخرين للفرد بكفاءته وقدرته على الأداء. والحالة الفسيولوجية وما يصاحبها من تغيرات داخلية عند مواجهة المواقف الحياتية. وقد أشارت كويازا إلى بعض السمات التي تميز الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية وهي؛ القدرة على التحدي، والالتزام. وقد أشار لازاروس وفولكمان ١٩٩٤ إلى أن الالتزامات تمثل القاعدة التي

يعتمد عليها الأفراد لتحقيق أهدافهم مع الحفاظ على قيمهم الذاتية، والقدرة على التحكم (المشعان، ٢٠٠٤؛ وأسماء، ٢٠١٤).

وقد تختلف شدة مثيرات المواقف الضاغطة، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه سيلياى إلى أن الفرد عندما يتعرض لمصدر مثير للمشقة يمر بثلاثة مراحل: مرحلة التنبيه أو الإنذار وتبدأ بالانتباه لوجود حدث ضاغط. ومرحلة المقاومة ويقوم الفرد بمقاومة الضغط عن طريق بعض الآليات الذاتية الآلية لمواجهة الضغط، وإذا استمر الضغط وفشلت المقاومة يدخل الفرد في مرحلة الأنهاك. ومرحلة الأنهاك، وفى هذه المرحلة تبدأ العمليات الجسمية فى الانهيار ويحدث المرض وإذا استمر الضغط دون مواجهة قد يؤدي إلى الوفاة (المشعان، ٢٠٠٤؛ وعبد الخالق، ٢٠١٦).

فخطط المواجهة التى تركز على الانفعال تركز على الجهود المبذولة لتغيير استجابة الشخص الانفعالية للضغط (Baqutayan, 2015). كما تتعلق بالجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط والتخلص من المشاعر الانفعالية السلبية المصاحبة لموقف الضغط (Ryan, 2013). وتهدف خطط المواجهة التي تركز على حل المشكلات إلى التحكم وتنظيم التوتر الانفعالي وخفضه عند التعرض للضغط، ونبعث عن علاج مشاعر القلق والتوتر سواء بتقبل الوضع أو بتعديله (جبالى، ٢٠١٢، رءوف، ٢٠١٢). وبناء على ذلك يوضح مدى الفروق بين مدمنات الطعام والسويات بناء على نوع خطط مواجهة الضغوط وطرق تقييم مصدر الضغط، وإدراك الضغط.

ومن العوامل المؤثرة فى مستوى المعاناة من الضغط؛ عملية التوافق بين قدرات الفرد وحاجاته وبين متطلبات الحياة. فكلما زاد توافق قدرات الفرد مع متطلبات الحياة، وقلت المعاناة، فإن قدرات الفرد وحاجاته هى التى تحدد درجة ضغوطه وإدراك مسببات الضغط له (المشعان، ٢٠٠٤). ويمكننا إلقاء الضوء على نمط الشخصية (أ- وب): قسمت علاقة الشخصية بالضغط إلى نمطين: النمط الأول هو نمط شخصية الفرد الذى يعد مؤشراً على مدى القابلية لتفسير هذا الفرض، وعلاقة نمط الشخصية بما يتعرض له الفرد من ضغوط، والنمط الثانى: هو تحديد نمط الشخصية ودرجة خطورة العواقب الناجمة عن هذه الضغوط التى من المحتمل أن تترك آثارها على صحة الفرد. فقد كشف عديد من الدراسات عن وجود ثلاثة مكونات رئيسة للنمط (أ) وهى؛ التنافس، ونفاذ الصبر، وإلحاح الوقت، والعداء والعدوانية. ويعرف روزينمان نمط السلوك (أ) بأنه نشاط وانفعال مركب، يتضمن استعدادات سلوكية مثل: توتر العضلات، والتنبيه، والأساليب اللفظية السريعة والتركيز، والمعدل المتسارع للأنشطة والاستجابات الانفعالية مثل التهيج والاستتارة العدائية، واحتمالات تزايد الغضب، والأكل السريع، والانذفاعية، وسوء العلاقات الشخصية، وعدم الشعور بالراحة، والإحباط واليأس (المشعان، ٢٠٠٤؛ ودابلى، ٢٠١٣). كما توصلت الدراسات إلى أن المتفائلين أكثر انشغالاً بالسلوكيات الصحية وتدعيمها فى مواقف الضغوط بالمقارنة بالمتشائمين. كما تبين وجود علاقة بين التفاؤل

وكل من التكيف والصحة من خلال إدراك الضغوط. فالمثاقلون لايميلون إلى تعريف الحوادث وتحديدتها على أنها ضاغطة إلى المدى ذاته الذى يقوم به المتشائمون، وتؤكد الدراسات أن التفاؤل والمزاج الإيجابي أمران أساسيان للصحة الجسمية والنفسية (المشعان، ٢٠٠٤).

وفيما يتصل بصعوبات تنظيم الانفعال، فقد تبين تحقق نتائج الفرص بشكل كلى، فتبين أن متوسطات صعوبات تنظيم الانفعال لدى مدمات الطعام أعلى جوهرياً من متوسطات السويات؛ وبناءً على نتائج النقاط التشخيصية الفاصلة لصعوبات تنظيم الانفعال، والمتوسطات والانحرافات المعيارية، واختبار "ت"، تبين وجود فروق دالة إحصائياً لصعوبات تنظيم الانفعال فى اتجاه مدمات الطعام مقارنة بالسويات، مما يدل على أن عينة المراهقات السويات أكثر قدرة على النضج، والتنظيم الانفعالى، وأكثر قدرة على التنظيم السلوكى، وارتفاع الوعى وإدراك المشاعر والتمييز بين الانفعالات. أما مدمات الطعام كانوا أكثر معاناة من صعوبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف، ونقص الوعى بالمشاعر والانفعالات.

وفى هذا السياق أشار جيمس جروس إلى تنظيم الانفعال بأنه العملية التي تحدث عندما يحاول الفرد أن يؤثر فى نوع وكمية الانفعال الذي يخبره الشخص أو الآخرون من حوله، وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات. فالتنظيم الانفعالي يتضمن؛ الوعى بالانفعالات وفهمها، وقبول الانفعالات، والسيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقاً للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، والاستخدام الموقفي والمرن لخطط التنظيم الانفعالي (Oostveen, 2017). وأشار فيميبوت إلى أن تنظيم الانفعال عملية معقدة تشمل عدة أنظمة مرتبطة، وهى الإدراك، والوعى والانتباه، والذاكرة واتخاذ القرار (عفانة، ٢٠١٨). فيقوم الأفراد بإعادة التدقيق التلقائى لتنظيم الانفعال لفهم الأرجاع الانفعالية سواء أكانت سلبية أم إيجابية، بالإضافة إلى إدراكهم لمدى أهمية الأحداث وفقاً لاهتمامهم (Koole, Van-Dillen, Sheppes & 2011).

وقد أشار ليفنثال (١٩٩١) إلى العملية التي من خلالها يشارك الفرد بنشاط فى سد الفجوة بين الوضع الحالى والأهداف الصحية الفورية والطويلة المدى. وأشار جروسارث وماتيك وأيزنك (١٩٩٥) إلى أنه القدرة على الاستقلال الذاتى والاستقلال الوجدانى والقدرة على التنظيم النشط لدى الفرد فى حياته الخاصة من أجل تحقيق حاجاته وأهدافه والانخراط فى السلوك المناسب لالتماس السلوك الصحى المناسب (عبد القادر، ٢٠١٨، ٣٤٣). وبالتالي فالتنظيم الانفعالى جزء لايتجزأ من تنظيم الذات الذى يعطيه القدرة على الاستقلال وتنظيم السلوك واختيار السلوكيات الصحية وتبنى أفكار ومعتقدات إيجابية، فكلما زاد التنظيم والتقييم الإيجابي المعرفى للانفعال قلت السلوكيات الاندفاعية والتهور فى اتخاذ القرار أو تبنى سلوكيات غير صحية كإدمان الطعام.

فالانفعالات تغيير مفاجئ يحدث للإنسان، فيؤثر فى سلوكه الخارجى، وشعوره، كما يصاحبه كثيراً من التغيرات الفسيولوجية. فالانفعالات تحدث نتيجة مثيرات خارجية (كالمواقف والظروف المحيطة) ومثيرات داخلية (كالتفكير، والتمثيلات المعرفية، والخبرات الانفعالية الدماغزونة، والمثيرات الفسيولوجية الداخلية)، ويسعى الفرد لتحقيق هدفه حتى يتخلص منها بسرعة (صالح، والصبوة، ٢٠١٣، ٥٥٨). وذكر تيلور (١٩٩٤) أن عمه المشاعر عبارة عن التعبير الانفعالى الذى ينطوى على صعوبة تحديد ووصف المشاعر، بالإضافة إلى التفكير الموجه نحو الخارج. كما انتهت دراسة مينف (٢٠١٤) إلى وجود علاقة بين عمه المشاعر والاضطرابات الانفعالية (عبد القادر، ٢٠١٨).

ويرى مارتين (١٩٨١) أن تنظيم الذات مجموعة من العمليات التى بواسطتها يستطيع الفرد أن يغير أو يحافظ على سلوكه بدون الاستجابات الخارجية المباشرة أو الفورية، وكذلك يعرفه كلارك وزيرمان (١٩٩٠) بأنه العملية التى يحاول الشخص من خلالها السيطرة على العوامل الثلاثة المتكاملة (الشخصية، والسلوكية، والبيئية) لتحقيق الوصول للهدف (عبد القادر، ٢٠١٨، ٣٤٣). كما أشار ستوارد وزملائه (Steward et al, 2016) للأسس العصبية والفسيولوجية لخطط تنظيم الانفعالات لدى عينة من زائدى الوزن وذوى الوزن الطبيعى، فتبين وجود تنشيط مستمر للمنطقة الأمامية اليمنى، والتلافيف فى الجزء الأيمن بالدماغ، وانخفاض الاستجابة بالقشرة الأمامية والمخيخ أثناء مشاهدة الانفعالات السلبية، وانتهت النتائج إلى وجود علاقة بين الوزن الزائد والتنشيط العصبى لصعوبات تنظيم الانفعال.

وكما ذكر فى (أحمد، والصبوة، ٢٠١٣، ٥٥٥) أن حياة الفرد تتشكل من خلال الأفكار، والانفعالات والسلوكيات، وأن الفرد يستطيع أن يحيا حياة هادئة وصحية وسعيدة بسبب كفاءته فى إدارته لهذه المتغيرات، وكيفية التعامل معها. ويؤيد جاجنون فى هذا الصدد ألبيرت إليس؛ الذى تعتمد نظريته الأساسية فى العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى على افتراض أن التغير لن يحدث إلا إذا عدلت التشويهاات المعرفية المركزية، أى المعتقدات اللاعقلانية التى هى أساس الاضطراب الانفعالى والنفسى.

كما تظهر بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى المراهقين (كسلوكيات المخاطر والعنف والعدوان، وتعاطى المخدرات، والجنوح، والاكتئاب، وعدم الاستقرار الانفعالى)، فمرحلة المراهقة تتسم بعدد من مظاهر التغير التى تطرأ على الفرد، وتشمل هذه التغيرات مختلف الجوانب المتعلقة بالشخصية، كالمعرفة والانفعالات، والسلوك. فقد أشار كيتنج فى هذا الصدد إلى أهمية دراسة التغيرات التى تطرأ على تفكير المراهقين كالنمو المعرفى الذى يطرأ على الأفراد فى مرحلة المراهقة، ونمو مفهوم تحقيق الذات والوعى بها، والتنظيم الذاتى، حتى يساعدنا هذا فى فهم وتفسير كل من الانفعالات والسلوك لدى المراهق (صالح، والصبوة، ٥٥٦، ٢٠١٣ : ٥٥٧). ومن السمات المرتبطة بصعوبات تنظيم الانفعال عمه المشاعر، وعرفه كارلسون (٢٠٠٨) بأنها تكوين نظرى متعدد الأبعاد

يرتبط بالشخصية ويتضمن عدداً من السمات منها : صعوبة وصف الفرد لمشاعرهم وتحديداتها وتعبيرهم عنها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية والاستثارة الانفعالية، والإمكانات التخيلية المحدودة، وأسلوب معرفى موجه نحو الخارج(عبد القادر، ٢٠١٨، ٣٤٦).

وذكر عكاشة(٢٠٠٣) أن اضطراب الشخصية غير المتزنة انفعاليًا يعد اضطرابًا فى الشخصية يتضمن ميلاً شديداً نحو التصرف، تبعاً للاندفاعات، دون مراعاة التبعات، بالإضافة إلى مزاج غير مستقر، مع ضعف القدرة على التخطيط، كما أن انفجارات الغضب الشديد تؤدي كثيراً إلى العنف أو إلى انفجارات سلوكية. وتتسم الشخصية الاندفاعية بالاندفاع وعدم التنبؤ بسلوك الشخص، وخاصة فى إمكانية تحطيم الذات غير المباشرة مثل: التبذير، وإدمان الجنس، والمواد، والإيذاء الجسدى...الخ. وعلاقات شخصية غير متوازنة، وعدم التحكم فى الغضب، واضطراب الهوية، وعدم التوازن الوجدانى وتذبذب العاطفة من الاكتئاب إلى القلق إلى الغضب إلى العصبية الزائدة لعدة ساعات ثم يعود الشخص إلى وجدانه الطبيعى.

ويمكن الإشارة إلى دور تأثير العوامل الفردية، والوالدية فى تنظيم الانفعال من خلال التعلم الملحوظ والنمذجة، والممارسات الوالديه، والمناخ الأسرى والتدريب على خطط تنظيم الانفعال، وأرجاع الآباء تجاه انفعالات الأبناء. وقدم ثومبوسون (Thompson,1974) نموذج تنظيم الانفعالات الذى يتضمن عاملين أساسيين الأول: يشتمل على العمليات المرتبطة بتولد الانفعال، والعامل الثانى: يرتبط بتنظيم الاستجابات الانفعالية المتميزة من الانفعال، ويتكون نموذج تنظيم الانفعالات من سبعة عمليات هى؛ التكوينات العصبية الفسيولوجية، وتشتمل على مكونات الجهاز العصبي المسؤولة عن تنظيم الاستثارة الانفعالية، من خلال عمليات التنشيط والتثبيط، وعمليات الانتباه، وعن طريقها يتم تنظيم المعلومات الانفعالية المستثارة عن طريق إعادة تركيز الانتباه، وتفسير الأحداث: وعن طريقها يتم تفسير المعلومات الانفعالية بهدف خفض تأثيرها السلبي، وتنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية، وفيها يتم إعادة تفسير المؤشرات الداخلية للاستثارة الانفعالية "الجانب الفسيولوجي"، وتمكين الفرد من التعامل مع المصادر الانفعالية؛ وتضمن التعامل المادي وبين الشخصي مع المصادر الانفعالية، وتنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة: لضبط المتطلبات الانفعالية للمواقف المعتادة، واختيار بدائل الاستجابات التكيفية: وتضمن تعبير الفرد عن انفعالاته بطريقة تتفق مع أهداف الفرد الشخصية المرتبطة بالموقف(شمس، ٢٠١٧).

أما جيسور(١٩٩١) فقد أشار إلى أهمية الاستهداف لسلوكيات المخاطر لدى المراهقين؛ ففى أسلوب الشخصية وصف الاستهداف من خلال انخفاض قيم الإنجاز وضعف تقدير الذات، بينما وصف الاستهداف البيئى من خلال انخفاض المساندة الوالدية والتأثير الكبير للرفاق فى اتخاذ القرارات. أما الاستهداف السلوكى فيقاس من خلال التورط المرتفع فى السلوكيات المُشكلة وانخفاض ممارسة السلوكيات التقليدية السوية أوالصحية(محمود، ٤٦، ٢٠١٩).

وبالتالى مرحلة المراهقة تتأرجح فيها انفعالات المراهق مابين الإيجابي والسلبى، نظراً لما يطرأ عليه من تغيرات عديدة فى هذه المرحلة، فالانفعالات لها تأثير كبير على حياة الفرد، وقد أشار شيرر إلى عدة خصائص تميز الانفعالات منها؛ التركيز على الحدث فأكد كل من جولدى وباركينسون أهمية وجود المثير الذى يجلب الانفعال سواء أكان يتعلق بعوامل خارجية كتصرفات الآخرين أو بالظواهر الطبيعية أو سلوك الفرد نفسه، أو يتعلق بعوامل داخلية مثل استحضار الصور الذهنية أو فكرة ما أو التغيرات الجسمية والهرمونية. ثم يأتى دور التقييم للحدث. وقد يكون التقييم حقيقى وواقعى أو تقييم خارجى تتداخل فيه أهداف ورغبات الشخص. بالإضافة لدور الاستجابة، وتعنى وجود استجابة مصاحبة لحدوث الانفعال، حيث يمكن الاستدلال على هذا الانفعال من خلال صدور هذه الاستجابة المصاحبة. وسرعة التغير فتتغير وتتبدل الانفعالات بشكل سريع نتيجة إعادة التقييم للموقف أو وجود معلومات جديدة، وبالتالي ستتغير الاستجابة المصاحبة للانفعال. أما التأثير السلوكى يعد من أهم الخصائص الواسمة للانفعالات، لأنها تساعد على رفع السلوك التكيفى والدافعية ودور هذه الانفعالات فى السلوكيات والتفاعلات الاجتماعية، ورفع معدل الطموح والهمة للتخطيط والعمل بجدية. ومن خصائص الانفعال أيضاً الكثافة؛ ولعل كثرة أنماط الاستجابات الناتجة عن الانفعال، وتراكم الخبرات الانفعالية الناتجة عن ذلك من أهم ما يميز الانفعال وخاصة المزاج؛ فالمزاج قد ينتج عنه أنماط استجابية أقل مما هو موجود فى الانفعالات. ويذكر شيرر أن مدة الانفعال قد تكون قصيرة مقارنةً بأنماط المزاج الأخرى قد تكون طويلة (صالح، ٢٠١٦، ٣١٩: ٣٢٠).

ويذكر جانون (١٩٩٩) فيما يخص علاقة التفكير بالانفعالات، أن عديداً من الناس يعتقدون أن المواقف هى التى تشكل انفعالات الفرد. ولكن تبين على الرغم من أن المثيرات الخارجية له دور فى ذلك، فإنها تعجز وحدها عن تشكيل الانفعالات وأنماط السلوك، ومن ثم فإن التفكير والمعتقدات تتوسط هذه العملية، والتى باختلافها من فرد لآخر يختلف التفكير فى الموقف، وبالتالي سيختلف الانفعال الصادر عنه. كما نجد فى ضوء شبكة هذه العلاقات أشار فيسكى وتايلر إلى المنحى الاجتماعى المعرفى على أنه معارف الأفراد وأفكارهم التى تحدث كعمليات تتوسط بين المنبه والاستجابة. وقد تبدأ العلاقة من الانفعالات التى تؤثر على التفكير فتدفعه وتحفزها أو تعطله وتضعفه فيعود بالأثر على السلوكيات إما بتنشيطها أو تثبيطها، وأوقد تبدأ من الانفعالات التى تؤدى إلى إصدار سلوك معين دون تفكير، وهو ما يطلق عليه السلوك الاندفاعى، ويتكرر هذا السلوك يترسخ لدى الفرد كل من الأفكار والمعتقدات التى تتصل بهذا السلوك (صالح، وأحمد، وحسين، ٢٠١٤، ٢٦٢).

ووفقاً لنظرية كوستا وزملائه (١٩٨٩) لتفسير السلوك المشكل والمخاطر لدى المراهقين، فقد أشاروا إلى وجود ثلاثة أنظمة تفسر السلوك المشكل وهى: أسلوب الشخصية، ونظام البيئية المدركة، ونظام السلوك؛ ويعكس نظام الشخصية التوجه الاجتماعى المعرفى، ويشمل الاتجاهات، والمعتقدات، والتوقعات والقيم. أما النظام البيئى يعكس

إدراك الفرد للخبرات المباشرة ويتضمن التوقعات، والمعايير، والضوابط الاجتماعية. بينما ينقسم النظام السلوكي إلى السلوكيات المثقلة كالسلوكيات المنحرفة كالإدمان، والآخرى سلوكيات تقليدية كالسلوكيات الموجهة للممارسات الاجتماعية نحو المدرسة ودور العبادة. وقد أشار أيزنك وأيزنك (١٩٩٧) إلى سلوكيات المخاطرة على أنها إحدى السمات الشخصية الاندفاعية، فبعض الأشخاص لديهم سمة المخاطرة، وهناك شخصيات تسعى إلى طلب الإثارة، وتؤدي بهم إلى الاشتراك في مثل هذه السلوكيات (محمود، ٢٠١٩، ٤٥ : ٤٧).

ويمكن تفسير دلالة الفروق في الانفعال في ضوء أربعة مكونات هي؛ ١- شدة الانفعال: تتمثل في مقدار الطاقة التي يبذلها الفرد في كل من السلوك الصريح المرتبط بانفعاله والتغيرات الفسيولوجية التي طرأت علي مختلف أجهزه جسمه، ووعيه وشعوره بالانفعال. و ٢- مدة الانفعال: تختلف الفترة الزمنية التي يستغرقها الانفعال من موقف الي آخر حيث تكون بعض الانفعالات بسيطة ومؤقتة، والبعض يستمر لفترات طويلة مثل انفعال الحزن المصاحب لفقد شخص عزيز. ٣- المشاعر الوجدانية المصاحبة للانفعال : يميل الفرد إلي المنبهات والمواقف التي يشعر من خلالها بالسرور ويتعد عن المواقف والمنبهات التي تسبب له الحزن أو الكدر. ٤- التعقيد أو التركيب: ترتبط الانفعالات فيما بينهما فيصعب الفصل أو التمييز بين الانفعالات؛ كانفعال الحب وانفعال السرور كرؤية الفرد لمن يحب (جمال الدين، ٢٠١٥).

وقد توصلت دراسة كوستاريلي وآخرين (٢٠٠٩) إلى أن النساء اللذين يعانون من اضطرابات الأكل يتسمو بمستويات منخفضة من الذكاء الانفعالي، إدراك الانفعالات، والعلاقات الشخصية، وإدارة الضغوط والسعادة، وارتفاع مستويات عمه المشاعر وانفعالات السلبية، وإدراك صورة الجسم في اتجاه المريضات بالمقارنة بمجموعة السويات. كما انتهت نتائج لوبيرا وزملاؤه (Lobera 2009) إلى شدة معاناه عينة اضطرابات الأكل من النقد الذاتي، والانسحاب الاجتماعي، والاندفاعاً، وضعف إدارة الانفعال بالمقارنة بالطلاب الذين يعانون من الاضطرابات الشخصية الأخرى. وأشار سكنو وزملائه (2013) إلى وجود فروق دلة إحصائياً لدى عينة من المراهقين في اتجاه ارتفاع الأفراد مرتفعي كتلة الجسم وسلوكيات الأكل والانفعال والضبط الخارجى في اتجاه من يعانون من سلوكيات الأكل المضطربة.

المراجع

أولاً : مراجع باللغة العربية

- أبو حبيب، نبيلة (٢٠١٠). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأزهر غزة فلسطين.

- أسماء، زهاني(٢٠١٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى معلمات الطور المتوسط دراسة ميدانية بالعالية الشمالية-بسكرة. رسالة ماجستير(غيرمنشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.
- إيشتاين، ليونارد(٢٠١٨). تطور العلاجات النفسية المؤيدة بالأدلة العلمية للسمنة لدى صغار الأطفال، فى: آلان إى . كازدين، وجون ر. وايز (محرران)، أساليب العلاج النفسى المؤيدة بالأدلة لعلمية للأطفال والمراهقين ٨٨٩-٩١٩، (ترجمة): محمد نجيب الصبوة، المركز القومى للترجمة: القاهرة.(نشرالعمل الأصى فى ٢٠١٠).
- الدهام، باسم (٢٠١٢). الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعليه الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية.مجلة الأستاذ، (٢٠٣)، ٨٧٤ : ٩٠٥.
- الشحات، بسمة(٢٠١٧أ). عمه المشاعر، وفعالية الذات، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهرالالاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة، رسالة ماجستير(غيرمنشورة). كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- الشحات، بسمة(٢٠١٧ب). بطارية استخبارات لرسالة ماجستير"عمه المشاعر وفعالية الذات والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة، رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- الظاهر، عبد الله(٢٠١٥) استراتيجيات تنظيم الانفعال المعرفية ومعتقدات دمج الفكر والكمالية كمنبئات باضطراب التشوه الجسمي لدى عينة من المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٤(٣١)، ١: ٨٧.
- العبادى، عادل(٢٠١٥). استراتيجيات التنظيم الانفعالي واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة أسوان(٣٠)، ١٨٨ : ١٣٨.
- العنزى، هدى (١٤٣٤ ١١ ٢٠١٣). بعض دلالات الصدق والثبات لمقياس الاستجابات التكيفية للضغوط النفسية لدى الفئة العمرية(١٦- ١٨سنه) . رسالة ماجستير(غيرمنشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى.
- القرشى، عبد الفتاح (٢٠٠١).تصميم البحوث النفسية فى العلوم السلوكية. الكويت : دار القلم.
- المشعان، عويد(٢٠٠٤). الضغوط النفسية النماذج التطبيقية ومهارات المواجهة من أجل النجاح. الكويت: دار العروبة.
- الليحاني، عفاف(٢٠٠٩\١٤٣٠). أثر بعض طرق تقدير الدرجات للمفردات على ثبات وصدق درجات اختبار تحصيلي في الرياضيات ذي الاختيار من متعدد لدى طالبات الصف الأول الثانوى بمكة المكرمة، رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى.

- جمال الدين، عجو (٢٠١٥). نقل الانفعالات في رواية أوليفر تويست (لنشارلز ديكنز). رسالة ماجستير (غير منشورة). معهد الترجمة، جامعة الجزائر.
- دايلي، ناجية (٢٠١٣). الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في المجال التعليمي وعلاقتها بالقلق. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة عرفات عباس سطيف الجزائر.
- داوود، نسيم، فاخوري ربي (٢٠١١). اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموجرافية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. ٩ (١)، ١٣٧ - ١٦٣.
- روبين، آرثر (٢٠١٨). العلاج السلوكي للأنساق الأسرية للمراهقين ذوي فقدان الشهية العصبي، في: آلان إي. كازدين، وجون ر. وايز (المحرران)، أساليب العلاج النفسي المؤيدة بالأدلة لعلمية للأطفال والمراهقين، ٨٥١-٨٨٨، (ترجمة): محمد نجيب الصبوة، المركز القومي للترجمة: القاهرة. (نشر العمل الأصلي في ٢٠١٠).
- رءوف، شريف (٢٠١٢). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالاكنتاب لدى المدمنين على العقاقير. رسالة دكتوراه (غير منشورة). كلية الآداب، جامعة بنها.
- شمس، نعيمة (٢٠١٧). تنظيم الانفعال وعلاقته بالصحة النفسية. المؤتمر العلمي السابع (الدولي الثالث) "التربية الوجدانية في المجتمعات العربية في ضوء التحديات المعاصرة". كلية التربية، جامعة المنوفية.
- صالح، أحمد (٢٠١٦). أبعاد الانفعالات الإيجابية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين في المرحلة الثانوية والجامعية (مراهقة متوسطة ومتأخرة). المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٤ (٣)، ٣١٧ : ٣٤٩.
- صالح، أحمد، وأحمد، نرمين، وحسين، نشوة (٢٠١٤). الأفكار الإيجابية والسلبية وعلاقتها بالانفعالات والسلوكيات لدى المراهقين من الجنسين. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٢ (٢)، ٢٦١ : ٢٨٧.
- صالح، أحمد والصبوة ، محمد نجيب (٢٠١٣). الفروق بين المراهقين المرتفعين والمنخفضين في الأفكار الإيجابية والسلبية في كل من الانفعالات والسلوكيات الإيجابية والسلبية. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ١ (٤)، ٥٥٥ : ٥٧٩.
- عبد الخالق، أحمد (٢٠١٦). الضغوط النفسية والأمراض مدخل في علم نفس الصحة، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد (٢٠٠٤). الأبعاد الأساسية للشخصية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- عرافى، أحمد(٢٠١٣). أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية فى محافظه مهد الذهب، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى مكه المكرمة.
- عكاشة، أحمد(٢٠٠٣). الطب النفسى المعاصر(ط٨)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد القادر، محمد(٢٠١٨). الفروق بين مرضى النمط الثانى من السكرى والأصحاء فى الصمود النفسى والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمه المشاعر. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادى*، ٦(٣)، ٣٣٧ : ٣٧٠.
- عفانة، محمد(٢٠١٨). التنظيم الانفعالى وعلاقتة بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية التربية، جامعة غزة.
- فرج، صفوت (٢٠٠٨). *علم النفس الإكلينيكي*. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمود، حنان(٢٠١٦). التنظيم الانفعالى والمعتقدات ماوراء المعرفية وعلاقتها بقلق الامتحان لدى عينة من طالبات المرحلة الجامعية. *مجلة العلوم التربوية*، (١) ١٠٧١ : ١١٧.
- موسى، شيرين(٢٠١٧). سلوك الأكل كمتغير وسيط وأساليب المواجهة كمتغير معدل فى العلاقة بين الضغوط والسمنة، رسالة ماجستير(غير منشورة). كلية الآداب، جامعة بنى سويف.
- محمود، نهاد(٢٠١٩). سلوك المخاطرة وعلاقته بكل من الثالث الكئيب للشخصية والصلابة العقلية لدى الأحداث الجانحين وغير الجانحين من الجنسين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادى* ٧(١)، ٣١ : ٩٢.

References.

ثانياً المراجع باللغة الإنجليزية

- Avena,N.,Rada,P.&Hoebel,p.(2009).Sugar and Fat Bingeing Have Notable Differences in Addictive-like Behavior.*The Journal of Nutrition Symposium—Food Addiction: Fact or Fiction*,139(3),623–628. doi:10.3945/jn.108.097584.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5®)*. American Psychiatric Assciotion.
- Allen,S.(2013).*Simple Steps To Overcome Emotional Eating*.www.Drsarahallen.com.

- Brownell, K. & Gold, M. (2012). **Food and Addiction: A Comprehensive Handbook**. <http://www.alibris.co.uk/booksearch?browse=0&keyword=Food+and+Addiction%3A+A+Comprehensive>.
- Baqutayan, S. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A historical Overview, Mediterranean. **Journal of Social Sciences**, 6(2), 479-488. DOI 10.5901/mjss. 2015. v6n2s1p479.
- Cheren, M., Foushi, M., Gudmundsdotter, E., Hillock, C., Lerner, M., Prager, M., Rice, M., & etal (2009). **A Scientific Review Paper Physical Craving and Food Addiction**, The Food Addiction Institute: Phil Werdell.
- Cuberos, R., Ortega, F., Moreno, E., Sánchez, M. (2019). Relationship between Academic Stress, Physical Activity and Diet in University Students of Education. **Behavioral Sciences**, 9, 59; doi:10.3390/bs9060059.
- Davis, C., & Carter, J. (2009). Compulsive Overeating as an Addiction disorder. A Review of Theory and Evidence. **Appetite**, 53(1), 1-8. doi:10.1016/j.appet. 2009. 05.018.
- DePierre, J., Puhl, R., & Luedicke, J. (2013). A New Stigmatized Identity? Comparisons of a "Food Addict" Label With Other Stigmatized Health Conditions. **Basic and Applied Social Psychology**, 35(1), 1021. <http://dx.doi.org/10.1080/0973533.2012.746148>.
- Frayn, M., Livshits, S., & Knäuper, B. (2018). Emotional Eating and Weight Regulation: a Qualitative Study of Compensatory Behaviors and Concerns. **Journal of Eating Disorders**, 6(1), 23-33. doi: 10.1186/s40337-018-0210-6.
- Gearhardt, A., Phil, M., White, M., & Potenza, M. (2013). Binge Eating Disorder and Food Addiction. **Current Drug Abuse Review**, 4(3), 201-207. PMID: 21999695.
- Grau, E., Fuste, A., Miro, A., Miro, A., Saldana, S., & Bados, A. (2004). Coping Style and Vulnerability to Eating Disorders in Adolescent Boys. **European Eating Disorders Review** 12, (1) 61-67. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.550>.

- Hauck,C.&Ellrott.,T.(2017).Food Addiction Addictive–Like Eating Behavior The Current State of Research with the Yale Food Addiction Scale Special Food Addiction,**Ernaehrungs Umschau international**, **64**(2),103–110.
- Hebebrand,J.,Albayrak,Ò.,Adan,R.,Antel,J.,Dieguez.C.,deJong,J.&etal(2014).“Eating Addiction”, rather than “Food Addiction”, Better Captures Addictive–Like Eating Behavior.**Neuroscience and Biobehavioral Reviews**,**47**,295–306.doi:10.1016/j. neubiorev.2014.08.016.
- Higgs,S.&Thomas, J.(2016).Social Influences on Eating. **Behavioral Sciences**,**9**:1–6.
- Krohne, H.(2002). Stress and Coping Theories. **International Encyclopedia of the Social Behavioral Sceinces**, **22**, 15163–15170.
- Keyes,K.,Barnes, D.&Bates,L.(2011).Stress, Coping, and Depression: Testing a New Hypothesis in a Prospectively Studied General Population Sample of U.S.–Born Whites andBlacks.**SocialScience&Medicine**,**72**,(5),650659.doi:101016/j.socscimed.2010.12.005.
- Koole,S.,van–Dillen, L.& Sheppe,s.(2011).The Self–Regulation of Emotion.in Vohs, K.& Sbaumeister,R. (Eds).,**Handbook of Self–Regulation Research, Theory, and Applications**(2Th)22:40, New York :Guilford Press.
- Kraak,V., Gootman,J., & McGinnis,J.(2006). Food Marketing to Children and youth: threat or opportunity?. National Academies Press. <https://www.nap.Edu/read/11514/chapter/5#132>.
- Lofgren,E.(2015).Mindful Eating: An Emerging Approach for Healthy Weight Managment. **American Journal of Lifestyle Medicine**,**9**(3),212:216.<https://doi.org/10.1177/1559827615569684>.
- Michels,N.,Sioen,I.,Braet,C.,Eiben,G.,Hebestreit,A.,Huybrechts,I.,Vanaelst,B.&etal (2012). Stress, Emotional Eating Behaviour and Dietary Patterns in Children, **Appetite**, **59** (3), 762:779doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2012.08.010>.

- Messerli-Bürge, N., Horsch, A., Schindler, C., Boichat, A., Kriemler, S., Munsch, S., & etal (2019). Influence of Acute Physical Activity on Stress Reactivity in Obese and Normal Weight Children: A Randomized Controlled Trial. **Obesity Facts**, 12(1), 115-130.
- National Collaborating Centre for Mental Health.(2004).**Eating Disorders Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders**. National Clinical Practice Guideline , London: The British Psychological Society.
- Ozie,A., Kendrick,o.,Leeper,j.,Knol,L.,perko,M.& Burnham,B.(2008).Over Weight and Obesity Are Associated with Emotion and Stress Related Eating as Measured by the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire. **Journal of theAcademy of Nutrition and Dietetics**, 108 (1), 49- 56. DOI:https://doi. org/ 10.1016/j.jada.2007.10.011
- Oostveen,L.(2017).Using Gross'Emotion Regulation Theory to Advance Affective Computing.(**unpublished Master's Thesis**,) Artificial Intelligence, in Psychology, Univrsity Utrecht.
- Prentice,G.(2016).The Stress- Eating Relationship: How food can be used as a coping mechanism for stress and emotions.**Diploma in Psychology,School of Arts**, Department of Psychology,Dublin Business School.
- Parylak,S.,Koob,G.&Zorrilla, E.(2011).The Dark Side of Food Addiction. **Psychological Behavior**,104(1),149-156.
- Ryan,K.(2013).How Problem Focused and Emotion Focused Coping Affects College Students' Perceived Stress and Life Satisfaction.Submitted in Partial fulfilment of the requirements of the Bachelor of Arts degree(Psychology Specialization) at DBS School of Arts, Dublin,Department of Psychology,DBS School of Arts.

- Sheppes,G.,Suri,G.&Gross,J.(2015).Emotion Regulation and Psychopathology, **Annual Review of Clinical Psychology**,11:379–405.doi:10.1146/annurev-clinpsy-03 28\ 14–112739. Epub 2015 Jan 2.Downloaded from **www. Annua Ire views.org**.
- Snoek,H.,Engels,R.,vanStrien,T.&Otten,R.(2013).Emotional,External and Restrained Eating Behaviour and BMI Trajectories in Adolescence. **Appetite**,67(1),81–87. doi:10.1016/j.appet.2013.03.014. Epub2013 Apr6.
- Steward,T.,Picó–Pérez,M.,Mata,F.,Martínez–Zalacaín,I.,Cano,M.,Contreras–Rodríguez, O., Fernández–Aranda,F&etal(2016).Emotion Regulation and Excess Weight: Impaired Affective Processing Characterized by Dysfunctional Insula Activation and Connectivity.PLosone.,11(3),150:152.doi:10.1371/journal.pone.0152150. Plosone www.plosone.org.
- Thompson,S.,Romeo,S.(2015).Gender and Racial Differences in Emotional Eating, Food Addiction Symptoms,and Body Weight Satisfaction amongUndergraduates. **Journal of Diabetes and Obesity**,2(4)1–6.
- VanStone,C.(2015). Emotional Regulation Through Sugar Addiction: A phenomenological study,(**unpublished Doctoral Thesis**) Pacifica Graduate Institute..
- Wiedemann,A.,Ivezaj, V.,&Barnes,R.(2018). Characterizing Emotional Overeating among Patients with and Without Binge–Eating Disorder in Primary Care. **General Hospital Psychiatry**,55,38–43.<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.09.003>.
- Wei,N.,Quan,Z.,Zhao,T.,Yu,X.,Xie,Q.,Zeng,J.,& etal(2019). Chronic Stress Increases Susceptibility to Food Addiction by Increasing the Levels of DR2 and MOR in the Nucleus Accumbens. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, 15, 1211– 1229. doi: 10.2147/NDT.S204818.
- Werner,K.,& Gross, J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. A Conceptual Framework. In Kring,A& Sloan,D(Eds.), Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment (pp. 13–37). New York: Guilford Press.

- Werdell,P.(2014).**Food Addiction Treatment An Important Missing Piece In the Obesity Epidemic Puzzle**.October22,Lecture<https://docplayer.net/587650-Food-addiction-treatment.html>.

Internet Refernce

ثالثاً: مواقع شبكة المعلومات

<http://foodaddictioninstitute.org/what-is-food-addiction>,7-7-2017-9am.

Differences between Food Addiction Female Adolescents with and without Food Addiction in Food Addictionm Stressful Events and Emotion Regulation

Hend Y. Abd El- latief

Psychologist in one of the psychological Centers

Abstract

The present Study Aims to DiscoverThe Differences between Food Addiction and Normal Adolescents in Study Variables, and to predict Food Addiction in Study Sample through Stressful Events and Emotion Regulation.The Study used Non Experimental Method (Descriptive Correlative Comparative), and Cross Sectional Design Which includes case group and control group. The sample consists of 80 Female Adolescents and Between (16–24) years old. 40 Female Food Addiction (Me Age=19,82± 2,66 SD years). and 40 Normal Females (M Age=20,20± 2,68 SD years). The tests were used; Yeal Food Addiction :Prepared Gearhardt, Corbin, Brownell(2012), which is Translated by researcher and Difficulties Emotion Regulation Scale by Gratz,Roemer(2004), which is Translated by researcher and Inventory Stressful Events(2018), (by the researcher), in Addition to Initial Interview for Sorting Classification to Sasses Study Variables. By Examining of the Significance of Differences in food addiction, stressful life events, and emotion regulation difficulty it was clear that mean score of food addicted females was higher than Normal Female in Stressful life events and emotion regulation difficulty.

Word: Food Addiction– Emotion Regulation difficulty– Stressful life–events Food Addiction Female Adolescents.