

# **الأحداث الضاغطة كعملية وسيلة بين صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدممات الطعام والسوبيات\***

أ.د. محمد نجيب أحمد الصبوة  
قسم علم النفس – جامعة القاهرة

د. هند ياسر عبد الطيف المهدى  
اختصاصية نفسية بأحد المراكز النفسية

## **ملخص**

أجريت الدراسة الحالية بهدف الكشف عن قدرة كلٍ من الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات، كمنبهات بإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدممات الطعام والسوبيات، ومعرفة دور أنواع الأحداث الضاغطة كعملية وسيلة بين صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام. واتبعت المنهج غير التجريبي (الوصفى الارتباطى المقارن)، والتصميم المستعرض لمجموعة الحالة فى مقابل مجموعة المقارنة، وأجريت على عينة قوامها ٨٠ مراهقة؛ ف تكونت عينة مدممات الطعام من ٤٠ مراهقة، وبلغ متوسط أعمارهن  $19,82 \pm 6,66$  سنة، وعينة السوبيات من ٤٠ مراهقة، وبلغ متوسط أعمارهن  $20,68 \pm 2,68$  سنة. واستخدمت الدراسة ثلاثة اختبارات، وهى اختبار بيل لإدمان الطعام إعداد جيرهارد، وكوربن، وبراونيل (٢٠١٢)، وترجمة الباحثة، واستricular صعوبات تنظيم الانفعال إعداد جراائز، ورومرو (٤٠٠)؛ وترجمة الباحثة، واختبار الأحداث الضاغطة، إعداد الباحثة (٢٠١٨)، بالإضافة إلى المقابلة المبدئية للفرز والتصنيف لتقدير متغيرات الدراسة.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات ارتباطية دالة بين صعوبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف، والكره النفسي الإكلينيكي، وبين ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال بكل من إدمان الطعام، والرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة والمتركرة لدى مدممات الطعام. أما عينة السوبيات، فقد تبين وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين صعوبات التحكم فى الانفعالات، واستغراف الوقت الطويل، كما ارتبط نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات بالرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة والمتركرة. أما عن العلاقات الارتباطية بين أحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام لدى مدممات الطعام؛ فقد تبين وجود علاقة ارتباطية طردية قوية بين أحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام بكل محكاته التشخيصية، فيما عدا محكى التحمل، والعواقب السلبية لإدمان الطعام. أما عينة السوبيات: فقد تبين وجود علاقة ارتباطية دالة بين التعرض لأحداث الحياة بوجه عام واستغراف وقت طويل للحصول على الأطعمة فقط. وكشفت النتائج عن قدرة نموذج صعوبات تنظيم الانفعال وأحداث الحياة الضاغطة على التنبؤ بإدمان الطعام بنسبة ٧١,٧٪ لدى مدممات الطعام، وبنسبة ٥١٪ لدى السوبيات. ومن تحليات العمليات الوسيطة المباشرة وغير المباشرة والتأثير الكلى؛ تبين وجود ٢١ نموذجاً للوساطة الجزئية، و ٣٦ نموذجاً يمثل الوساطة الكلية لدى مدممات الطعام. أما عن عينة السوبيات، فقد وجدنا ثلاثة لعمليات الوساطة الجزئية، وسبعة نماذج للوساطة الكلية.

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

\* استمدت مادة هذا البحث من رسالة دكتوراه بعنوان الأحداث الضاغطة وتنظيم الانفعالات كمنبهات بإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدممات الطعام والسوبيات؛ والتي أجريت تحت إشراف أ.د. محمد نجيب الصبوة، أستاذ علم النفس الإكلينيكي والعلاج النفسي المتفرغ بجامعة القاهرة.

## مقدمة

يندرج هذا الموضوع ضمن تطبيقات علم النفس الصحي الإكلينيكي وعلم النفس المرضي، والصحة العامة، وعلوم التغذية، والتغذية العلاجية، ومن ثم فهو موضوع ينتمي لعلم بنيّ، وليس علمًا بعينه.

فالشعور بالجوع أمر مألف ويحدث بشكل متكرر ومنتظم لدى غالبية البشر. أما الآليات التي تتحكم في الجوع فهي نتاج تفاعل عوامل باللغة التعقيد، وتشمل؛ العوامل الفسيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، والعوامل الداخلية، وأهمها حاجة الجسم إلى الطاقة وكمية السعرات الحرارية، والمخزون الذهني في جسم الفرد، ومعدل الأيض العام، والعوامل الخارجية التي تثيرنا لتناول الطعام (سترونجمان، ٢٠١٥، ٢٠٠٦). وبعد هرمون جريلين "هرمون الجوع" مسؤولاً عن الإحساس بالجوع وينظم الشهية، وينتج من المعدة والأتنى عشر، ويحفز الشهية، ويساعد على هضم الطعام، وتزداد مستويات هرمون جريلين قبل وجبات الطعام وتقل بعد تناول الوجبات والشعور بالشبع، ويقوم الدماغ بتنظيم الشهية وفقاً لتعديل الخلايا العصبية لسلوك الأكل سواء الشعور بالجوع، أو الشبع، كما يقوم بتنظيم التأثيرات المتعارضة بين الجوع والشبع(Heisler and Lam, 2017). وقد اكتشف الباحثون عدداً من السلوكيات والعوامل التي تؤثر بالزيادة أو النقصان في مستويات هرمون الـلبتين منها (حجم الوجبات، وعدد الوجبات، ومكونات الوجبات) (Nirmala, Suchitra, and Pavankumar, 2009; Diz-Chaves, 2011).

كما يتحدد دور التأثيرات الداخلية والخارجية في تشكيل سلوك تناول الطعام من خلال التحكم الداخلي، وضبط تناولنا للطعام عن طريق كل من الجهاز العصبي المركزي، والجهاز العصبي الطرفي، فهناك مراكز محددة من منطقة المهد التحتاني هي التي تحدد بداية تناولنا للطعام ونهايته؛ فتشير بعض النظريات إلى نسبة السكر في الدم، ويشير بعضها الآخر إلى أهمية نسبة الدهون في جسم الفرد. بينما أكد بعض الباحثين أن عدد الخلايا الدهنية في جسم الإنسان تتحدد ورأياً في مرحلة مبكرة جداً من حياته ويظل ثابتاً طوال حياته، فالشخص الذي يحتوى جسمه على عدد كبير من الخلايا الدهنية يميل إلى أن يأكل أكثر مقارنة بالشخص الذي يحتوى جسمه على عدد أقل من الخلايا الدهنية، وبالتالي سيكون من الصعب أن يتبع نظاماً غذائياً صحيحاً ومتوازناً (سترونجمان، ٢٠١٥، ٢٠٠٦).

فاختياراتنا الغذائية وسلوكنا في الأكل يرتبطان بشدة بصحتنا، فنظامنا الغذائي يمكن أن يكون له تأثير على مدة بقائنا أصحاء أو استسلامنا للمرض؛ فنظامنا الغذائي قد يجعلنا عرضة للإصابة بالأمراض كأمراض السكري، وأمراض القلب، وأمراض الشريان التاجي (رودهام، ٢٠٠٩، ١٧٢).

ومن المراجعة المنهجية لإدمان الطعام الشخص، أظهرت نتائج البحث أن إدمان الطعام مرض عصبي حيوي، ويرتبط التشخيص الإيجابي لإدمان الطعام ارتباطاً موجباً قوياً بمؤشر كثافة الجسم، وبوجود الشراهة عند تناول الطعام. وأوصت الدراسات بضرورة توضيح أن إدمان الطعام يختلف اختلافاً جوهرياً عن تصنيف الطعام كعادات أو تقضيلات غذائية. وعلى مدى العقدين

الماضيين زاد معدل الإبلاغ عن حالات الإدمان السلوكي، وتكرار السلوك الإدماني. كما تبين وجود سلوكيات متعددة بين المدمنين تتضمن نمطاً واحداً أو أكثر من السلوكيات الإدمانية، والتي قد تساعد في إعطاء بعض التوصيات البحثية المنشورة في هذا المجال (Sussman, Leventhal, Bluthenthal, Freimuth, Forster & Ames, 2011).

وفيما يتصل بسلوك الأكل والضغوط يشير الإنتاج الفكري النفسي لنموذج المكافأة المرتكز على تناول الأكل عند تعرض الأفراد للضغط (١)، ويفكّر هذا النموذج دور الكورتيزول (٢) ومجموعة دوائر المكافأة على تحفيز السعرات الحرارية الكثيفة لتناول الطعام، ودور الغدد العصبية (٣) الصماء كعملية وسيطة (٤) تؤثر في العلاقة بين الضغوط والأكل (Adam, and Epel, 2007, 449-458).

ومن مراجعة أكثر من ٢٥ دراسة لعام ٢٠١٤ في مجال إدمان الطعام وسلوكيات الأكل، تبين ما يلى: وجود علاقة ارتباطية بين كل من الضغوط النفسية، وسلوكيات الأكل، والاكتئاب. كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين سلوكيات الأكل وفترط الحركة ونقص الانتباه وسلوكيات الأكل المرضية، وارتفاع نسبة انتشار إدمان الطعام لدى العينات المرضية التي تعانى من زيادة الوزن، والسمنة، والشره العصبى. وأظهرت نتائج التحليل البعدى أن معظم الدراسات اعتمدت على وصف أعراض مدمنى الطعام، أو المحركات التشخيصية لدى المعتمدين على المخدرات لتشخيص مدمنى الطعام، كما اعتمدت على التقرير الذاتى لتشخيص إدمان الطعام، أو استخدام اختبار بيل لإدمان الطعام، أو وصف إدمان الطعام. وبناء على ذلك؛ يمكننا تلخيص مبررات الدراسة الحالية فيما يلى :

- لا توجد دراسة عربية واحدة في حدود علم الباحثة. اهتمت بدراسة منبات إدمان الطعام محل اهتمام الدراسة الحالية على الرغم من أهميته، وبخاصة دور الأحداث الضاغطة، وتنظيم الانفعالات في البيئة المحلية أو العربية. وفيما يتعلق بمفهوم إدمان الطعام لدى المراهقين، تبين أن:
- معظم الدراسات السابقة تناولت سلوكيات الطعام، أو الإفراط في الأكل وعلاقته بالضغط أو صعوبات تنظيم الانفعال كل منها على حدة وأغفلت إدمان الطعام.

وخطورة المضاعفات الصحية والأمراض الناتجة عن إدمان الطعام من مثل زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب أو السكتة الدماغية، والإصابة بالسكر، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الجهاز الهضمى، وكذلك الاستهداف للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوصمة بالوزن الزائد.

1- Model of Reward Based Stress Eating  
3- Neuroendocrine

2- Cortisol  
4- Mediators

- وجود علاقات ارتباطية بين سلوكيات الأكل الخاطئة، وقمع المشاعر والأفكار السلبية حول تناول الطعام لدى الإناث (Bekker&Spoor,2008).

### مشكلة الدراسة

١- هل توجد علاقات ارتباطية وجوهرية بين كل من الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعال، وإدمان الطعام وبين بعضها بعضاً لدى عينة من المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات؟

٢- وهل يمكن التنبؤ من الأحداث الضاغطة، وصعوبات تنظيم الانفعالات بإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات؟

٣- وهل هناك دور لنوع الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة في العلاقة بين التنظيم الانفعالي، وإدمان الطعام لدى المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات؟

### مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها

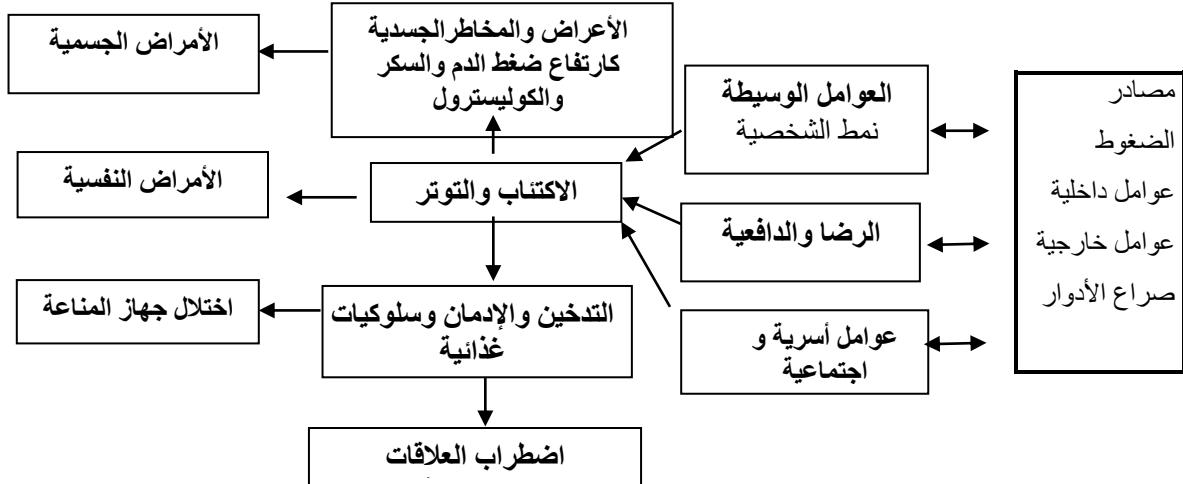
#### أولاً : مفهوم الأحداث الضاغطة.

يرى لازاروس (Lazarus 1992) أن الضغوط النفسية تجمع بين المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابة المرتبطة بها بالإضافة إلى إدراك الفرد لمستوى الخطر، وأساليب التكيف مع الضغوط والدفاعات التي يستخدمها الفرد أثناء تعرضه لهذه المواقف؛ فالضغط على أنها حالة نفسية ناشئة من تفاعل الفرد مع المواقف البيئية الضاغطة والتي تؤدي إلى استنفاد الانفعالية والجسدية (بكر، ٢٠١٢، ٢٨٢).

ويعرف الضغط بأنه العملية التي تفرض فيها الحوادث البيئية أو الأحداث الضاغطة، عبئاً على الإنسان في مواجهتها، أو تمثل تهديداً، ويتعين على الفرد أن يجد طرقاً للتعامل مع مطالب البيئة. وأنه استجابة تتسم بالتنبيه البدني والنفسي، ويظهر بوصفه نتيجة مباشرة للتعرض لأى مطالب أو ضغط على الفرد. أما الحدث الضاغط، فهو أى حادث يعمل بوصفه منها، ويفرض مطالب على الشخص، أو المجموعة، أو المنظمة، والحدث الضاغط هو مسبب الضغوط، ومن أمثلتها الازدحام، وقرب الامتحانات، والعلاقات السيئة. وقد يكون الحادث الضاغط خارجياً، أو داخلياً بشرط أن تكون الأحداث ذات مطلب ملحة، أو مواقف تثير المواجهة، وتتطلب تواافق الفرد لها (المشعان، ٢٠٠٤).

كما أثبتت البحوث أن هناك علاقة بين أحداث الحياة والتغيرات في الوضع الصحي، وأن أحداث الحياة المثيرة للمشقة تعد عوامل خطر تنبيء بالمرض بدءاً من التغيرات، والأحداث الشخصية المتعلقة بالسياق النفسي الاجتماعي كالإيذاء، والضغط، ومضاعفات الأمراض، والعبء المزمن، والوقوع في الحدث، والتغيرات السلبية سواء أكانت الأحداث قصيرة المدى، أو مستمرة وممتدة لفترة طويلة (Dinges&Joos,1988). فالاستجابة للضغط تتوسط العلاقة بين الحدث الضاغط وحدوث المرض؛ حيث تفترض كيفية حدوث الأمراض المرتبطة بالضغط، وخلل الوظائف. وفي هذا السياق أشار كوبر

وبيـن (١٩٨٨) إلى دور العوامل الوسيطة التي تحكم العلاقة بين مصادر الضغوط والأعراض والأمراض الناجمة عنها. وتشمل العوامل الوسيطة؛ نمط الشخصية، ودرجة الرضا والدافعية، والعوامل الأسرية والاجتماعية، فتعمل هذه العوامل وسيـطاً بين مسببات الضغوط ونتائجها، مما يؤدى إلى حدوث فروق في الاستجابة الفردية للضغوط؛ كما سيوضح الشـكل التالي دور العوامل الوسيطة:



شكل (١) مصادر الضغوط والعوامل الوسيطة (المشعـان، ٢٠٠٤، ٧٩).

### النماذج النظرية المفسرة للضغط والأحداث الضاغطة

تعددت النماذج والنظريات المفسرة للضغط، وتعددت تعريفاتها وتفسيرات حدوثها من عالم آخر، وفقاً للتوجهات النظرية التي ينتمي إليها كل واحد منهم، حيث تعتبر النظرية هي المنبع الأساسي لنفسـيرـ الظواهر النفسـيةـ والاجتماعـيةـ.

### نموذج أحداث الحياة الضاغطة لـ "Holmes & Rahi"

يؤكد هذا النموذج أن أحداث الحياة والتغيرات البيئية الخارجية سواء أكانت إيجابية، كاستقبال مولود جديد أو الترقـيـ فيـ العملـ، أوـ سـلـبيةـ؛ كالـإصـابـةـ بـالـمـرـضـ أوـ فقدـ عـزـيزـ، منـ شـأنـهاـ أنـ تـثـيرـ ضـغـوطـاـ لـدىـ الفـردـ، عـلـىـ الرـغـمـ منـ اختـلـافـ الضـغـوطـ المـتـارـةـ مـنـهـاـ كـمـاـ وـكـيـفـ، فـتـحـثـ الضـغـوطـ عـنـدـمـاـ يـحـتـاجـ الفـردـ إـلـىـ تـحـقـيقـ تـكـيفـ معـ هـذـهـ الأـحـدـاثـ. وـبـنـاءـ عـلـىـ هـذـهـ النـمـوذـجـ وـضـعـ مـقـيـاسـ تـقـيـيرـ إـعادـةـ التـوـافـقـ الـاجـتمـاعـيـ، وـيـشـمـلـ الأـحـدـاثـ السـلـبـيـةـ وـالـإـيجـابـيـةـ الـتـيـ تـنـطـلـبـ مـنـ الـفـردـ قـدـرـاـ مـنـ التـوـافـقـ مـعـهـاـ. وـأـنـ هـذـهـ الأـحـدـاثـ الـتـيـ تـؤـثـرـ عـلـىـ الـفـردـ وـالـتـيـ قدـ تكونـ إـيجـابـيـةـ، أوـ سـلـبيةـ يـمـكـنـ أـنـ تـؤـدـيـ إـلـىـ زـيـادـةـ خـطـرـ تـعـرـضـ الـفـردـ لـالـإصـابـةـ بـالـأـمـراضـ (الـدـهـامـ، ٢٠١٢ـ).

### نموذج لازاروس

رأـىـ لـازـارـوـسـ أنـ تـفـسـيرـ الأـحـدـاثـ الضـاغـطـةـ، أـكـثـرـ أـهـمـيـةـ مـنـ الأـحـدـاثـ نـفـسـهـ، فـلـاـ الأـحـدـاثـ الـبـيـئـيـةـ وـلـاـ استـجـابـةـ الـشـخـصـ هـىـ الـتـيـ تـحدـدـ الضـغـوطـ، وـلـكـنـ إـدـرـاكـ الـشـخـصـ لـلـمـوـقـفـ نـفـسـهـ، وـيـشـمـلـ هـذـهـ إـدـرـاكـ الـأـضـرـارـ

المتوقعة، والتهديدات والتحديات، فضلاً عن إدراك الفرد لمدى قدرته على التعامل مع هذه الأحداث (عبدالخالق، ٢٠١٦). فهناك مفهومان أساسيان لنظرية الضغط النفسي، هما: التقييم؛ أي تقييم الأفراد لأهمية ما يحدث، والمواجهة؛ أي جهود الأفراد في التفكير والعمل لإدارة مطالب محددة. وعرف الضغط بأنه نوع من التحفيز الخارجي أو نمط محدد من التفاعلات الفسيولوجية والسلوكية أو الذاتية، بدلاً من أن يُنظر إلى التوتر على أنه علاقة بين الفرد وببيئته (Krohne, 2002).

### ثانياً: تنظيم الانفعالات

غرف الانفعال بأنه حالة من الاستشارة والتجارب تُستشار من خلال الإثارة الانفعالية للفرد، وقد تكون استجابة واعية، أو غير واعية. ويعتقد جروس أن الانفعال فرصه للتعامل مع التحديات، وفي معظم الأحيان، تكون أرجاع الفرد الانفعالية متوقفة مع تغيرات البيئة المعاشرة، وقد لا يستطيع الفرد مواكبة البيئة (Chen, 2016). أما تنظيم الانفعال فيعرفه جيمس جروس Jamse Gross بأنه العملية التي تحدث عندما يحاول الفرد أن يؤثر في نوع وكمية الانفعال الذي يخبره الشخص أو الآخرون من حوله، وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات. أما رومر وجراائز Roemer&Gratz فيحددان مفهوم التنظيم الانفعالي بمجموعة من العمليات تتضمنها الوعي بالانفعالات وفهمها، وقبول الانفعالات، والسيطرة على السلوكيات المتهورة والتصرف وفقاً للأهداف المرجوة عند التعرض للانفعالات السلبية، والاستخدام الموقفي والمرن لخطط التنظيم الانفعالي (Oostveen, 2017).

ويرى علماء الاجتماع أن الانفعالات الأولية تنقسم إلى عدة أنواع، ويفترضوا أن هذه الانفعالات صلبة أي ثابتة وأساسية لدى الإنسان (Stets&Turner, 2008). وصنفت الانفعالات الأساسية إلى الانفعالات السلبية وتحتمل: (١) الغضب: ويشمل (الغضب، والانزعاج، والسطح أو الضجر، والحسد، والغيرة، والشعور بالإحباط، وعدم التحقق غير مثبت). (٢) الخوف: ويشمل (خائف، والخوف، والرعب، والذعر، والتوتر، والقلق). و(٣) الحزن: أو الأسى: ويشمل (الاكتئاب، والحزن، والتعاسة، والعجز، والتوق والحنين للوطن، والشعور بالذنب). و(٤) الخزي والعار: ويشمل (الحرج، والخجل، والذلة والإهانة). أما الانفعالات الإيجابية فقسمت إلى (١) الارتياح أو هدوء البال: ويتضمنها (الاطمئنان، والشعور بالراحة، والهدوء). و(٢) السعادة: وتشمل (التفاؤل، والشجاعة، والسرور، والارتياح، والرضا، الحماسة، والاهتمام) و(٣) الحب: ويشمل (الإثارة، وتحرك المشاعر والعاطفة، وطيب القلب، والولع، والمحبة والطف)، وشدة الاحساس أورقة المشاعر، والإيثار). و(٤) الفخر: ويشمل (الاعتذار، والزهو، والشموخ، وعزّة النفس، والعظمة) (Immonen, 2015, 22).

ومن العمليات المعقدة لتنظيم خطط الانفعالات التي تؤثر بشكل قوى على المكونات الثلاثة للاستجابة للانفعالات، وهي (التجريبية، والسلوكية، والفيسيولوجية) على سبيل المثال، يمكن أن يتضمن التنظيم المستهدف للتجربة محاولات الشعور غير المرجح، في حين أن التنظيم المستهدف للسلوك يمكن أن يتضمن الابتسام على

الرغم من الشعور بالحزن. فهناك تعقيد آخر هو أن تنظيم الانفعال يحدث عادة في السياقات الاجتماعية، وهذه السياقات تتشكل بقوة من قبل القوى الاجتماعية بشكل أكبر، على سبيل المثال؛ ما يحدث من الاستجابات وفقاً للثقافات المختلفة وكيفية تفسير التعبيرات الانفعالية (Werner & Gross, 2010).

وقد أظهرت الأبحاث العلاجية في علم النفس المرضي فاعلية الأساليب العلاجية المعتمدة على تنظيم الانفعال لاضطرابات الأكل، مثل فقدان الشهية العصبي، وسلوك الإفراط في الأكل، والشره العصبي، والسمنة. وهذا الأمر يستلزم تحديد المسببات الأخرى والحفاظ على تحديد العوامل، وكيفية تغييرها لتحسين فاعلية العلاج. واستناداً إلى هذه النتائج هدفت إحدى المراجعات السردية دور القدرة على تنظيم الانفعال والدافع في تطوير علاجات اضطرابات الأكل. كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين النهم والسمنة وانخفاض القدرة على تنظيم الانفعال، والاندفاع في مرحلة الطفولة والمراقة (Fischer & Munsch, 2012).

### النظريات المفسرة لتنظيم الانفعالات

#### نظريّة جولمان

يرى جولمان أهمية العلاقة بين الانفعال والتفكير والتفاعل في مختلف المواقف من خلال الذكاء الوجданى، والذي يشير إلى قدرة الفرد للتعرف على مشاعره، ومشاعر الآخرين، وإدارة الانفعالات بشكل فعال للفرد ذاته وعلاقته بالآخرين. فالذكاء الوجданى مجموعة من المهارات الانفعالية والاجتماعية الضرورية لنجاح الفرد في حياته، ويتضمن بعض القدرات؛ هي: الوعى بالذات، وإدارة الانفعالات، وتحفيز النفس، والتعاطف، والمهارات الاجتماعية. ويقصد جولمان بإدارة الانفعال مستوى انفعال الفرد بما يتلاءم مع مهاراته واتجاهاته التي تعزز قدرته على التحكم في المواقف وتنظيمها (عفانة، ٢٠١٨، ٢٦).

#### نظريّة جيمس جروس James Gross

يرى جروس أن التنظيم الانفعالي يمكن الفرد من استخدام مجموعة خطط يدرجها في سياق نوعين، هما: النوع الأول: خطط التركيز المسبق، والتي يلجأ إليها الفرد في حالة الاستعداد للاستجابة قبل أن يكون متلقاً بشكل كلي مع المثير الانفعالي. وميز بين أربعة أنواع من الخطط، يمكن أن تطبق في مواقف مختلفة من عملية حدوث الانفعال، هي: ١- اختيار الموقف؛ وفيها يختار الفرد من بين موقفين أو أكثر ليختار موقف واحد، و٢- تعديل الموقف، وهو الموقف الذي يكون لدى الفرد أكثر من مستوى مختلف من الانفعال، و٣- توزيع أونشر الانتباه ويشير إلى عملية تغيير الانتباه تجاه الموقف، و٤- التغيير المعرفي من حيث هو عملية انتقاء معنى معرفي للحدث أو الموقف، وإعادة التقييم المعرفي؛ ويعنى أن الفرد يعيد تقييمه المعرفي للموقف لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من ذلك الموقف وخفض أثره. أما النوع الثاني فهو، خطة التركيز على الاستجابة الانفعالية، وفيها

يكون الفرد متلقاً مع الحالة الانفعالية، والانفعال قائم بشكل اعتيادي. ولهذه الخطة نوع واحد وهو عديم الاستجابة وتطبق بعد حدوث الاستجابة الانفعالية(هنا سلوم، ٢٠١٥؛ Purnamaningsih, ٢٠١٧).

### ثالثاً : إدمان الطعام

أصبح مفهوم "إدمان الطعام" شائعاً في الآونة الأخيرة بين الباحثين والجمهور العام على حد سواء كوسيلة ممكنة لفهم تأثير العوامل النفسية على زيادة الوزن. وبات يشكل إطاراً للمساهمات سواء أكانت مواداً كيميائية أو "على أساس المواد الغذائية" أو أنه إدمان سلوكي (Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez et al., 2014). وقد وافق فريق العمل بالجمعية الأمريكية للطب النفسي على أن الإدمان يشير إلى استخدام المخدرات أو الطعام بشكل قهري، أو أي سلوك يحدث بشكل قهري (Gearhardt, Phil, White & Potenza, 2013, 201:207).

وعرف راندولف إدمان الطعام بأنه التكيف مع نوع محدد أو أكثر من الأطعمة واستهلاكها بشكل منظم، ويكون الشخص حساساً لهذه الأطعمة بشكل كبير، وينتج عنها بعض الأعراض المماثلة لمواد الإدمان الأخرى. فإذا كان الطعام يشمل مقدار استهلاك بعض الأطعمة وإدمانها؛ كالذرة، والقمح، والقهوة، واللحيب، والبيض، والبطاطس (Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez, Dejong et al., 2014, 295-306).

ومن الأدلة العيادية التي تناولت الرغبة واللهفة الجسدية لإدمان الطعام مailyi؛ (١) دراسات الحالة الفردية التي أجريت على مدمني الطعام وفقاً للتقرير الذاتي، و(٢) المسح السلوكي الذي أجريت بهدف رصد الخصائص الإدمانية على الطعام، وبحوث الحميات الغذائية، و(٣) فعالية البحوث التي أجريت على مدمني الطعام في برامج الأثنى عشرة خطوة لدى عينات إدمان الطعام، و(٤) نتائج البحوث في برامج العلاج المهني لإدمان الطعام، و(٥) البحوث الكيفية القائمة على رصد العوائق، ومقدار العجز الناتج عن إدمان الطعام، ووصف السياق الذاتي لحالات اللهفة والتوق للطعام، بما في ذلك حالات الإنكار لإدمان الطعام (Cheren, Foushi, Gudmundsdotter, Hillock, Lerner, Prager, Rice et al., 2009).

وقد استندت النماذج التقليدية لتفسير اللهفة على مفهوم التشريح الكلاسيكي، فقام الباحثون بإدخال المفاهيم المعرفية على نحو متزايد مثل، الذاكرة، والتوقع، والتفسير، والسلوك التلقائي في تصوراتهم عن الرغبة الشديدة. وقد بلغت هذه الجهود ذروتها في تطوير أربعة نماذج معرفية للشغف هي: (١) العلامات المعرفية، و(٢) النتائج المتوقعة، و(٣) التأثير المزدوج، و(٤) المعالجة المعرفية. ويفترض نموذج المعالجة المعرفية أن سلوكيات الإدمان تصبح عمليات تلقائية أثناء الإدمان. أما الشغف فيعد عملية غير تلقائية تتطلب مجھوداً عقلياً، وتقتصر على القدرة الإدراكية للشخص،

فالاعتماد على المواد وسلوك البحث عن المادة المتعاطاة يمكن أن يحدث في غياب الرغبة الشديدة(Tiffany,1999).

ومن السلوكيات الإدمانية لدى مدمني الطعام؛ حدوث نوبات من الشراهة في الأكل بشكل متكرر خلال فترات قصيرة، فعند ارتفاع مستوى هرمون الأستيرويد تصبح المثيرات للأكل أكثر جاذبية وخاصة عند تعرض الأفراد للضغط، فتزيد كميات الأكل حيث تعد هذه الهرمونات فاتحة للشهية، وعادة ما يتناول الأفراد الأطعمة مرتفعة السعرات الحرارية(Orjiako,2015,6). لكن بعض الدراسات أشارت إلى وجود فروق في نشاط الدماغ وخاصة نشاط القشرة الأمامية بين كل من مدمني الطعام والأشخاص البالغين، أو من يعانون من السمنة (DeRidder,Manning,Ross, Leong,Sutherland&Horwath,2016

### العوامل المفسرة لمتغير إدمان الطعام

على الرغم من كل الاجتهادات والتفسيرات والبحوث التي أجريت على اضطرابات الأكل، وإدمان الطعام ما زال هناك خلط شديد بين كل منهما. وكان من الصعب فهم كل منهما بمعزل عن الآخر؛ فالبعض قد استخدم النماذج النظرية لاضطرابات الأكل لفهم إدمان الطعام، وبعضهم الآخر استخدم النماذج النظرية لإدمان المخدرات لتفسير وفهم إدمان الطعام .(Fernando, Fernandez& Aranad,2018)

ومن النماذج المفسرة لظاهرة إدمان الطعام ما يلى؛ النماذج الحيوانية لإدمان الطعام كنموذج السكر<sup>(١)</sup>، ونموذج الدهون<sup>(٢)</sup>، والنماذج المختلطة للسكر والدهون<sup>(٣)</sup> وفسر بعض الباحثين ظاهرة إدمان الطعام وفقاً لظهور أعراض الانسحاب، ومخاطر الانتكasaة، وأعراض التحمل، والشعور باللهفة (Fletcher&Ziauddeen,2016;Davis,2013) ، ومن أشهرها مايلي: (westwater,

### النماذج الحيوانية لتفسير سلوك الأكل الاندفاعي<sup>(٤)</sup>

انطلق معظم النماذج الحيوانية لتفسير إدمان الطعام من المحركات التشخيصية وفقاً للدليل التشخيصي. عملية تنظيم الأكل ترتبط بعدة عوامل؛ العوامل الوراثية، وعوامل بيئية، وعوامل سلوكية، وليس فقط بعملية التحكم في الأيض، وتشير نتائج الدراسات العيادية إلى أن بعض الأفراد قد يصابون بسلوك يشبه الإدمان نتيجة استهلاك الأطعمة المستساغة(Dvais, 2013). كما وجد الباحثون بعض السلوكيات المرتبطة بإدمان الطعام منها سلوك الأكل القهري، ويصحبه تشفيط عصبي لبعض مراكز الدماغ، وأنظمة الناقلات العصبية عند تناول الأطعمة المستساغة بشكل قهري على الرغم من العواقب السلبية. وأشارت النماذج الحيوانية لإدمان الطعام إلى أن الإفراط في تناول الأطعمة المستساغة يساهم في الإصابة بالسمنة، والشره العصبي، وظهور أعراض الانسحاب، والانتكasaة. فالعمل على تطوير النماذج الحيوانية سيزيد من فهمنا للعوامل الحياتية لإدمان الطعام، وسيساعدنا على تحديد الركائز العصبية وتطوير العلاجات الدوائية المستهدفة التي تشارك في اضطرابات الأكل والإفراط في الطعام) Segni,Patrono,Patell, Puglisi- Allegra&Ventura,2014,4591-4609

1- Models of Sugar

2- Models of Fat

3- Models of Sweet-Fat Mixtures

4-Animal Models of Compulsive Eating Behavior

## علاقة تنظيم الانفعال والضغط وأساليب مواجهتها بإدمان الطعام

قد أجرى كريستنس Christensen مراجعة حول تأثير سلوك الأكل على المزاج، وانتهت مراجعته إلى أن هناك تعارضاً بين نتائج البحوث والدراسات السابقة. وعلى الرغم من هذا الاختلاف والتعارض، لكنه أوصى بأهمية تناول الأفراد الذين يعانون من حالة مزاجية سيئة للمواد الكربوهيدراتية، وخاصة تناول الكربوهيدرات البسيطة لتحسين المزاج ولو بشكل مؤقت. بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن السيطرة، وضبط الذات، وتنظيم الانفعالات يعد أفضل من تناول الكربوهيدرات أثناء اتباعهم لنظام غذائي.

وطورت إيفيرز، وستوك، ودي ريدde Evers,Stok and de Ridde نظرية من أجل شرح العلاقة بين الانفعال وتناول الطعام في ثلاثة منظورات رئيسية، وهي: (١) سلوك الأكل هو جزء من محاولة للهروب من الوعي الذاتي السلبي، (٢) والإفراط في تناول الطعام يزيد من تجربة المشاعر الإيجابية، أي يحصل الفرد على المتعة من صفات الطعام الذي يتناوله (مثل الطعم أو الرائحة، أو من فرحته بتناول طعام ممنوع من تناوله)، (٣) ويعتبر الإفراط في تناول الطعام محاولة خاطئة للهروب من مصدر الضغط (Sliva,2015).

وتعد العلاقة بين تنظيم الانفعال والاندفاعة والإفراط في الأكل علاقة معقدة وفقاً لجروس(١٩٩٨)، حيث يتم استخدام نوعين من الخطط لتنظيم الانفعال، هما:(١)إعادة التقييم المعرفي،(٢) والقمع التعبيري (Trapnell&Campbell,1999;Nolen-Howksema,1999) . ويتم تعريفها على نطاق واسع باعتبارها انتباهاً ذاتياً يركز على المكونات الانفعالية لخبراتنا، وتتألف من التفكير المتكرر لحالة معينة من أجل زيادة فهم معناها الانفعالي وأسبابه وعواقبه(Giromini,Velotti, Decampora,&Bonalume,2012).

ووفقاً للمنظور الوظيفي لتطور الانفعالات، هي غالباً ما تكون استجابات تكيفية للمشاكل والمواضف التي نواجهها. وتوكّد نظريات الانفعال المعاصرة على أهمية الانفعالات في الاستعداد للاستجابات السلوكية والحركية، والفيسيولوجية، لتسهيل اتخاذ القرار، وتعزيز الذاكرة للأحداث المهمة، والتفاوض مع التفاعلات الشخصية. ومن أهم السمات الواسمة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل:(١) عوامل عمه المشاعر، (٢) الوعي الانفعالي المنخفض، (٣) ضعف القدرة على التواصل مع مشاعرهم، (٤) عدم القدرة على التعرف على العواطف التي تعبر عن الوجه. ومن المعتقدات السلبية الشائعة لدى بعض الأفراد أن الطعام يقلل من الانفعالات السلبية ويزيل المزاج وخاصة عند تناول أطعمة ذات مذاق حلو، وبكميات كبيرة مثل المثلجات والشوكولاته أو الكعك. وقد تبين أن الأشخاص المصابين بالسمنة أو الشره المرضي يزداد تناولهم للطعام إذا كانوا يعانون من انفعالات سلبية، تؤدي تلك الانفعالات دوراً محورياً في تعزيز واستمرار اضطرابات الأكل (Thayer,2001;Polivy,&Herman,2002).

## الدراسات السابقة

أولاً: فئة الدراسات التي تناولت الأحداث الضاغطة وأساليب مواجهتها في علاقتها بإدمان الطعام.

في هذه الفئة ستقوم الباحثة بعرض الدراسات التي أشارت إلى السلوكيات المضطربة في سلوك الطعام؛ كالإفراط في تناول الطعام، أو الشره، أو النهم، والأنمط الغذائية، وأنماط السلوك القهري والاندفاعي نحو تناول كميات كبيرة من الطعام بوصفها أحد مؤشرات إدمان الطعام، وعلاقتها بالposure لأحداث الحياة الضاغطة نظراً لقلة الدراسات المباشرة لتناول مفهوم إدمان الطعام.

أجرى دينيسوف(Denisoff) (2000) دراسة لفحص العلاقة بين الضغوط، وأساليب المواجهة المواجهة الخاصة بالصحة، وتناول الطعام، والقلق، والاكتئاب، على عينة من الإناث الذين يعانون من اضطرابات الأكل. وتكونت عينة الدراسة التجريبية من ٥٣ سيدة تعانين من اضطرابات الأكل (وتلقين برنامجاً علاجياً لاضطرابات الأكل بمستشفى تورونتو العام)، وكان متوسط أعمارهن ٤٦,٢ سنة، وإنحراف معياري ٧,٧٣ سنة. بينما تكونت العينة الضابطة من ٢٠ من طالبات الجامعة، وكان متوسط أعمارهن ٣٢,٣ سنة، وإنحراف معياري ٤,٥ سنوات. وطبق عليهن مقياس مواجهة الضغوط، واستخبار كيفية التعامل مع الإصابات والمشكلات الصحية، وبطارية اضطراب الأكل، واختبار القلق متعدد الأبعاد، ومقياس الاكتئاب لديك. وكشفت نتائج تحليل الإنحدار عن وجود علاقة بين التعرض للضغط والشعور بالقلق، كما ارتبط القلق بأساليب المواجهة التي تركز على الانفعال، والانشغال بالوزن وسلوكيات الأكل، وأضطرابات الأكل.

كما هدفت ميشيل وأخرين (Michels, Sioen, Braet, Eiben, Hebestreit, Huybrechts et al., 2012) إلى معرفة دور الضغوط النفسية في تغيير النمط الغذائي، والاختيارات غير الصحية في الطعام التي تؤدي لزيادة الوزن، والأكل الانفعالي عمليّة وسيطة بين الضغوط والأنمط الغذائية. أجريت الدراسة على ٤٣٧ طفلاً في المرحلة العمرية من (١٢-١٥ سنة). وتم قياس الضغوط من خلال مقياس الأحداث الضاغطة، وسلوك الأكل الانفعالي، والأنمط الغذائية: تكرار تناول الدهون، والسكريات، والوجبات الخفيفة، والفواكه والخضروات. وعلاقتها بالأحداث الضاغطة ومستوى الانفعال. فأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الانفعال السلبي والأكل الانفعالي، كما لوحظ وجود علاقة بين الإفراط في تناول الحلوى والدهون بالتعرض للمشكلات، ووجود ارتباطات سلبية بين الأحداث السلبية وتناول الفواكه والخضروات. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأكل غير الصحي والتعرض للضغط والانفعال. وكشفت نتائج العملية الوسيطة لبارون وكيني واختبار سوبيل

ونماذج الانحدار عن وجود تأثير للأكل الانفعالي على الخيارات الغذائية وتغيير سلوكيات الأكل، كما تبين قرابة الأحداث السلبية أو الإيجابية بالتبؤ بالأكل الانفعالي.

وفي هذا السياق، أجرى كل من ياو، وبوتزا (2014) دراسة بهدف معرفة تأثير الضغوط على إدمان الطعام، ولمعرفة العلاقة السببية بين اكتساب بعض الأطعمة صفات الإدمان كالسكريات، والدهون والتعرض للضغط، وكيف تسهم في تطوير إدمان الطعام وأعراض الانتكاسة، ومعرفة المتغيرات التي تسهم في زيادة خطر الإصابة بالسمنة والأمراض الأخرى. وكشفت نتائج الدراسة عن مدى قدرة الضغوط بالتبؤ بتغيير أنماط الأكل، واستهلاك الأطعمة، كما تسهم الضغوط في تغيير المسارات العصبية وحدوث سلوك الأكل بشكل قهري ومتزايد، أي توجد علاقة تفاعلية بين تعرض الأشخاص للضغط وتغيير المسارات العصبية والكيميائية التي تؤثر على سلوكهم لتناول الأطعمة.

كما هدفت دراسة روجينن، وزملائه (2016) إلى معرفة العلاقة بين الضغوط المدركة وسلوكيات الأكل لدى عينة من العمال الذين يعانون من زيادة الوزن والبدانة. وهل هناك علاقة بين التعرض للضغط وزيادة الأفراد في الوزن؟، وهل الضغوط تؤثر على سلوكيات الأكل لدى الأفراد في سن العمل؟ اتبعت هذه الدراسة المنهج المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة، وبلغ عدد المشاركين ٣٣٩ فردًا بمتوسط ٤٨، وانحراف معياري ٦، سنه، وكان متوسط مؤشر كتلة الجسم ٣١، كجم وانحراف ٣، كجم. واستخدمت المقاييس التالية؛ مقياس الضغوط المدركة، وسلوك الأكل، ومقاييس الاتجاه نحو الصحة. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين الضغوط وسلوكيات الطعام والاتجاه نحو الصحة؛ حيث تبين أن الأفراد الذين يدركون مستويات أعلى من الضغوط لديهم سلوكيات أكل مضطربة؛ كظهور الأكل الانفعالي عند التعرض للضغط، وأقل ضبطاً للنفس، وأقل في مستوى فعالية الذات، ويقيمون بمارسات صحية سلبية مقارنة بالأفراد الذين يدركون ويقومون الضغوط بشكل واقعى. كما تبين وجود علاقة بين الضغوط المرتفعة واضطراب سلوكيات الأكل وزيادة الوزن. وأوصت الدراسة بأهمية وجود طرق وأساليب علاجية فعالة تسهم في علاج زيادة الوزن وكيفية إيجاد عوامل وقاية لتنقليل الضغوط والإصابة بالسمنة.

وقام فاريل وزملائه (2019) بدراسة الفروق بين مرضى السمنة المفرطة، وذوى الوزن الطبيعي في المسار السلوكي لزيادة الوزن، وأساليب مواجهة الضغوط، وسلوكيات الأكل ومؤشر كتلة الجسم. وتكونت عينة الدراسة من ٤٧٣ مشارك، وبلغ حجم عينة الإناث ٧٦٪، وأنثى، وكان متوسط أعمارهن ٣٢، ٧، وانحراف ٤، ١ سنة. واستخدمت الدراسة الأدوات التالية؛ استبيان البيانات الاجتماعية والسكانية،

وقائمة خطط المواجهة، واستخبار سلوك الأكل. وبتحليل نتائج اختبار "ت" لدلاله الفروق تبين وجود فروق دالة إحصائياً في اتجاه عينة مرضى السمنة في اتباع أساليب مواجهة سلبية، مثل نقد الذات، والانسحاب الاجتماعي، واتباع سلوكيات غذائي غير صحية كالأكل الانفعالي، أو اتباع نظام غذائي مقييد. وأوصت الدراسة بأهمية تعلم هؤلاء المرضى أساليب وخطط مواجهة إيجابية لتقليل مؤشر كثرة الجسم المرتبط بالأكل الانفعالي لدى مرضى السمنة عن طريق تعليمهم سلوكيات الأكل الصحية، وبرامج الوقائية من السمنة والتحكم في الوزن.

وأجرى نجم وزملائه (2019) دراسة لتحديد مدى استهلاك الأغذية عالية الدهون والسكريات وعلاقتها بالضغط، ونوعية النوم لدى طلاب الجامعة، على عينة قوامها ٤٤ مشاركاً من ٨ جامعات لبنانية، وترواح متوسط أعمارهم ١٨ سنة، وطبق عليهم استخبار البيانات الاجتماعية والسكانية، واستخبار بيل لإدمان الطعام. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ١٠٪ من أفراد العينة يعانون من أعراض إدمان الطعام، و٥٦,٥٪ من أفراد العينة يعانون من نوم سيء، بينما كانت نسبة اضطرابات النوم ٨١,٢٪ لمن يعانون من إدمان الطعام في مقابل ٥٧,٢٪ لمن لا يعانون من إدمان الطعام. كما ارتبط كل من العمر، والتدخين، ومؤشر كثرة الجسم بإدمان الطعام. وأوصت الدراسة بأهمية تقديم المساعدة لمن يعانون من إدمان الطعام، وارتفاع مؤشر كثرة الجسم، والمدخنين، أو من يعانون من أي أمراض عصبية أو نفسية بهدف تقليل التوتر وتحسين نوعية النوم والصحة العامة.

### ثانيًا: فئة الدراسات التي تناولت العلاقة بين تنظيم الانفعال وإدمان الطعام

وفيما يتعلق بهذه الفئة لوحظ وجود دراسات أشارت إلى دور تنظيم الانفعالات وعلاقتها بالأكل الانفعالي وإدمان الطعام بشكل أكبر، وفحص العلاقات المتبادلة بينهما بشكل مباشر من الفئة السابقة؛ سنقوم بعرض الدراسات التي تناولت فحص العلاقات الارتباطية، والتنبؤية بين سلوكيات الأكل وإدمان الطعام في علاقتها بتنظيم الانفعال على النحو التالي:

فحص تان وشاو (2014) ضعف التنظيم الذاتي كمتغير وسيط بين التعرض للضغط والأكل الانفعالي على عينة من البالغين بلغ عددهم ٣٤٥ فرداً من الجنسين. واستخدم مقياس تنظيم الذات، وقياس الأكل الانفعالي، ومقياس الضغوط. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية جوهرية بين التعرض للضغط والأكل الانفعالي، حيث يقل التنظيم الذاتي كلما اشتد التعرض للضغط، وبالتالي يشعرون بخلل في مراكز الجواع والشبع، مما ينتج عنه الشعور بالجواع الزائف نتيجة التعرض للضغط وضعف تنظيم الانفعال. وبتحليل المتغير الوسيط باستخدام تحليل نموذج المسار، حيث تضمن النوع كمتغير مشترك في التحليل الإحصائي، تبين وجود علاقة غير مباشرة لمؤشر كثرة الجسم بالمتغيرات الأخرى، وجود علاقة غير مباشرة بين الضغوط والأكل الانفعالي وكان

التأثير الأكبر لضعف تنظيم الذات، وبالتالي أكدت نتائج هذه الدراسة أن صعوبات تنظيم الذات يتوسط العلاقة بين التعرض للضغط والأكل الانفعالي بغض النظر عن مؤشر كتلة الجسم من الجنسين.

وهدفت دراسة جيانيني، ووايت، وماشيب (Gianini, White, & Mashelb, 2013) فحص العلاقة بين التنظيم الانفعالي، والإفراط في تناول الطعام الناتج عن التعرض للانفعال، والأمراض الناتجة عن الإفراط في الأكل، بهدف علاج عينة من الراشدين الذين يعانون من اضطرابات الأكل الشراهة. وتكونت عينة الدراسة الكلية من ٣٢٦ راشداً، وطبق عليهم استخبار الأكل الانفعالي، واختبار بيك، ومقياس استهلاك الأكل كاضطراب، ومقاييس صعوبات تنظيم الانفعال. أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين صعوبات تنظيم الانفعال والإفراط في تناول الأكل الانفعالي، كما ارتبط بالأمراض الناتجة عن الإفراط في الطعام. فالأفراد الذين يعانون من ضعف تنظيم الانفعال يكونون أكثر افتقاراً لاستخدام أساليب فعالة لإدارة الانفعالات فيلجأون لتناول الطعام بشكل انفعالي كمحاولة لتخفيف المشاعر السلبية التي يشعرون بها، ويزداد هذا الأمر سوءاً إذا كان الأفراد يعانون من السمنة المفرطة، أو اضطرابات الأكل. وأوصت الدراسة بأهمية استخدام التدخلات العلاجية مثل العلاج الجدي السلوكي للتدخل بشكل مباشر لتنظيم الانفعالات، والعلاج بين الشخصى للتعامل بشكل غير مباشر مع تنظيم الانفعال، لأنه يساعد على تطوير وتنفيذ خطط فعالة لإدارة الأدوار الاجتماعية، والتكيف بشكل فعال، ولتقليل التأثير السلبي المرتبط بالصعوبات الشخصية لأداء الأدوار.

كما أشارت دراسة فان ستون (Van Stone, 2015) إلى فهم طبيعة العلاقة بين إدمان السكر والانفعال، وما هو دور إدمان السكر في تنظيم الانفعالات. وأجريت الدراسة على عينة من الإناث البالغات بلغ قوامها ٦ سيدات من أصل قوافازى، تراوح المدى العمري لهن ما بين ٧٤ سنة إلى ٦٣ سنة، طبق عليهن مقياس بيل لإدمان الطعام. واستخدم المنهج الكيفي (كأسلوب السرد، وأساليب التخييل، والروايات التوضيحية) لتحليل ووصف الظواهر وصفاً دقيقاً، كوصف الانفعال لكل المشاركات، ووصف القوام، ووصف المتغيرات السكانية والثقافية التي تشكل الظاهرة. كشفت النتائج عن وجود علاقة بين إدمان السكر وتنظيم الانفعال من خلال تجسيد الذات والهوية الذاتية، كما كشفت النتائج عن وجود علاقات تفاعلية بين كل منها، وكيفية تجسيد الانفعالات بشكل واضح ، ورصد الخطط التي تستخدمن للتوفيق والتكيف للتغلب على إدمان السكر.

وفي هذا السياق هدفت دراسة برنتيس (Prentice, 2016) إلى معرفة دور الضغوط والانفعال في تغيير سلوك الأكل وطرق مواجهة الضغوط، ومدى الاعتقاد بقدرة الطعام على مواجهة الضغوط والانفعالات، وهل تختلف سلوكيات الأكل وطرق المواجهة وفقاً لنوع وال عمر. أجريت الدراسة على عينة قوامها ٨٨١ فرداً؛ قسمت إلى ٦٢ من الإناث، و٢٦ من الذكور، وتراوح المدى العمري للعينة

ما بين ٦-٤ سن، وتم التكافؤ بينهم في بعض المتغيرات السكانية. واستخدم مقياس تقييم سلوك الأكل، واستخبار الضغوط، ومقياس الدوافع لجمع بيانات العينة. وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانفعال والتعرض للضغط وسلوك تناول الطعام. كما كشفت نتائج الدراسة عن وجود بعض المعتقدات التي ارتبطت بسلوك الأكل، من قبيل أن تناول الطعام يساعد على تقليل الشعور بالضغط والانفعال، ويسمى في مواجهة الضغوط. كما تم تسلیط الضوء على طبيعة الأطعمة التي يتم تناولها واستخدامها كآلية من آليات مواجهة الضغوط والمشاعر السلبية.

كما أشار كل من جولدشميدت، وزملاؤه Goldschmidt, Lavender, Hipwell, Stepp, & Keenan (2016) في دراستهم إلى وجود علاقة ارتباطية بين تنظيم الانفعال وفقدان السيطرة على الأكل لدى عينة من المراهقين، بلغ حجم العينة ٥٨٨ أنثى، وتراوح المدى العمري ما بين ٦-١٨ سنة إلى ١٨ سنة. تم تقييم المشاركين من خلال التقرير الذاتي لمعرفة فقدان السيطرة على سلوك الأكل، ومدى وعيهم بعدم تنظيم الانفعال، وخطط تنظيم الانفعال، وتقييم العصبية. واستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط، وبعض أساليب حساب العملية الوسيطة؛ لدراسة العلاقات بين الانفعال ومرات تكرار فقدان السيطرة على سلوك الأكل. فكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الوعي الانفعالي وخطط تنظيم الانفعال، وقدرتهم على السيطرة على سلوك الأكل دالة لمتغير العمر الأكبر سنًا بعمر ١٨ سنة، وهو ما يمثل ٤٥٪ من التباين بعد ضبط المتغيرات السكانية، ومؤشر كتلة الجسم، والعصبية. كما أظهرت نتائج نموذج العمليات الوسيطة وجود تأثير غير مباشر للعلاقة بين تنظيم الانفعال، والعصبية وفقدان السيطرة على الأكل لمتغير العمر. وأوصت الدراسة بأهمية دراسة تنظيم الانفعال للوقاية من فقدان السيطرة على سلوك الأكل. ويمكن أن يفسر جزئياً العلاقة المستقبلية بين الانفعالات السلبية، وعدم القدرة على التحكم في سلوكيات الأكل.

وهدفت دراسة تاتسي، وزملائه Tatsi, Kamal, Turvill, Holler (2019) إلى معرفة دور صعوبات تنظيم الانفعالات، والشعور بالوحدة النفسية في حدوث إدمان الطعام، ودور كل منها في تطور سلوك إدمان الطعام لدى المراهقين. على عينة قوامها ٢٦١ طالباً، وطبق عليهم استخبار إدمان الطعام، واستخبار التنظيم الانفعالي، واستخبار الوحدة النفسية، واستخبار المتغيرات السكانية لضبط بعض المتغيرات، وطبقت الدراسة عبر شبكة المعلومات على المشاركين. وأسفرت النتائج عن وجود ٧٩٪ من أفراد العينة يعانون من أعراض إدمان الطعام؛ كالرغبة المستمرة في تناول الأطعمة المصنعة، وتكرار المحولات الفاشلة في خفض تناول بعض الأطعمة، وضعف السيطرة والتحكم في بعض الأطعمة. كما تبين أن ٢١٪ من أفراد العينة لم يستوفوا المعايير التشخيصية لإدمان الطعام. كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين أعراض إدمان الطعام وصعوبات تنظيم الإنفعال؛ كصعوبات الإنحراف في السلوك الهداف، وصعوبات السيطرة على الانفعال، ونقص الوعي بالمشاعر، ومحدوية

الوعي بخطط التنظيم الانفعالي، وعدم قبول الاستجابات الانفعالية، بالإضافة لدور وتأثير الشعور بالوحدة النفسية على تطور سلوك إدمان الطعام.

وأجرى أجيرا وزملائه (Agüera, Paslakis, Munguia, Sanchez, González&etal 2019) دراسة لفحص دور النوع الاجتماعي وأنماط التنظيم الانفعالي للمصابين باضطرابات الأكل؛ تكونت عينة الدراسة من مجموعتين أتقسمت إلى ٦٥٦ من الإناث، و٢٦ من الذكور المصابة والمصابات باضطراب الأكل، وحولت الحالات من وحده اضطرابات الأكل بقسم الطب النفسي من المستشفى الأسباني ببرشلونة، وشخصت الحالات وفقاً للمعايير التشخيصية لإدمان الطعام. وأسفرت النتائج عن وجود صعوبات في تنظيم الانفعال لدى كل من المجموعتين، ولكن كان معدل معاناة الإناث من صعوبات التنظيم الانفعالي وانخفاض الوعي الذاتي بالمشاعر والانفعالات أعلى من الذكور. وأظهرت الدراسة وجود بعض الأعراض، أهمها تشهو صورة الجسم، وضعف الثقة بالنفس، والمخاوف حول التغيرات الجسمية أثناء مرحلة النضج، والاندفافية، وضعف الكفاءة، وقدان الشعور بالأمن الاجتماعي.

## فروض الدراسة

- ١- توجد علاقات ارتباطية جوهريّة بين كل من الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات، وإدمان الطعام وبين بعضها بعضًا لدى عينة المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.
- ٢- يمكن التنبؤ من الأحداث الضاغطة، وصعوبات تنظيم الانفعالات بإدمان الطعام لدى عينة المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.
- ٣- هناك دور لنوع الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة في العلاقة بين التنظيم الانفعالي، وإدمان الطعام لدى المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.

## منهج الدراسة وإجراءاتها

### منهج الدراسة

تبعد هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن؛ لأن تناول المتغيرات في الدراسة الراهنة يعتمد على الوصف والتصنيف، وليس على التحكم العمدي للمتغيرات، كما سيتم رصد مصفوفة العلاقات الارتباطية بين الأحداث الضاغطة، وصعوبات تنظيم الانفعالات، وإدمان الطعام لدى المراهقات مدمنات الطعام والسويات، بالإضافة إلى أنها دراسة ميدانية يصعب فيها ضبط كل المتغيرات الدخيلة، وفيما يلى عرض لفقرات هذا المنهج:

## التصميم البحثي

اتبعت الدراسة الراهنة التصميم المستعرض لمجموعة الحالة في مقابل مجموعة المقارنة. ويعتمد هذا الأسلوب على دراسة الظواهر النفسية باستخدام قياسات لهذه الظواهر في الوقت الراهن لدى مجموعة تتوفر فيها الصفة موضوع الدراسة؛ وهي حالات إدمان الطعام، وتعتبر مجموعة حالة، وفي المقابل يتم اختيار مجموعة أخرى لا تتوافق فيها هذه الصفة؛ وهي مجموعة السويات. وستتم المقارنة بين مجموعة الحالة، ومجموعة المقارنة في متغيرات الدراسة (الأحداث الضاغطة، وتنظيم الانفعالات) (الفرشى، ٢٠٠١، ٢٥٣: ٢٥٦).

## وصف عينة الدراسة

شملت عينة الدراسة ثمانين مراهقة، تراوحت أعمارهن بين ١٦-٢٤ عاماً، وتم تقسيمها إلى مجموعتين، مجموعة حالة ومجموعة المقارنة ، وتم التكافؤ بينهم في عدد من المتغيرات الدخيلة، وأهمها: المستوى التعليمي، والعمر، والذكاء، وفيما يلى وصف عينات الدراسة؛ المجموعة الأولى: تمثل مجموعة من المراهقات مدنات الطعام وهي مكونة منأربعين مراهقة، وكان متوسط أعمارهن ١٩,٨٢ سنة، وبانحراف معياري ٢,٦٦ سنة، وتم اختيارهن من مراكز وعيادات السمنة والعلاج الطبيعي لضمان ضبط عدد من المتغيرات الدخيلة. أما المجموعة الثانية: ف تكونت منأربعين أنثى، وكان متوسط أعمارهن ٢٠,٢٠ سنة، وبانحراف معياري ٢,٦٦ سنة لعينة المراهقات السويات، وتم استبعاد من تعانى من أي مرض نفسي أو جسمى من خلال بيانات المقابلة المبدئية، والتقرير الذاتى، أو من تطبق عليهن محكات تشخيص اضطرابات الأكل أو السمنة لضمان عدم وجود تداخل بين الفئات المرضية لأفراد العينة.

## ثالثاً: وصف أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من ثلاثة استبارات بالإضافة إلى المقابلة التشخيصية وهي:

(١) المقابلة التشخيصية، إعداد: هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة (٢٠١٨). تهدف هذه المقابلة إلى تحديد بعض القضايا والمشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بإدمان الطعام، وتحديد أحداث الحياة الضاغطة، وبعض السلوكيات الإدمانية الأخرى، بالإضافة إلى رصد بعض المشكلات الانفعالية والتقلبات المزاجية المرتبطة باختلال سلوكيات الأكل.

(٢) واستبار إدمان الطعام لييل Gearhardt,Corbin,Brownell(2012)؛ ترجمة: هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د محمد نجيب الصبوة (٢٠١٨). هو استبار تم تطويره لتحديد الأفراد الذين يظهرون علامات الاعتماد على المواد الغذائية، أو زيادة استهلاك الأطعمة كالأطعمة عالية الدهون، أو السكريات. وطور هذا الاستبار ليشمل المعايير والمحكمات التشخيصية للاعتماد على المخدرات، كما وردت في

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، وتم تفعيلها في المقابلات العيادية المقنة للاضطرابات النفسية على المحور الأول لهذا الدليل. ويكون استئثار بيل لإدمان الطعام من بنداً ٢٢ بالإضافة إلى خمسة بنود تمهدية، وهى (٢٧، ٢٦، ٢٣، ١٨، ١٧) لا يحسب لها درجات كباقي الاستئثار، لأنها يُجاب عنها بطريقة كيفية وليس كمية. وتدور بنود الاستئثار حول العادات الغذائية خلال العام الماضي، ويطلب من المشاركات أن تختر بعناية ما يصف عاداتهن الغذائية.

(٣) استئثار صعوبات تنظيم الانفعالات لكل من جراتز، وريومر(Gratz, & Roemer, 2004)، وترجمة هند ياسر عبد اللطيف، ومراجعة وتعديل أ.د. محمد نجيب الصبوة. (٢٠١٨). يتكون استئثار صعوبات تنظيم الانفعالات من ٣٦ بنداً لكل منها مقياس شدة خماسي يهدف إلى التقرير والتقدير الذاتي لتقييم الجوانب الانفعالية، ويحتوى على عدد من البنود العكسية تصحح عكس الاتجاه (١، ٢، ٦، ٧، ٨، ١٠، ١٧، ٢٠، ٢٢، ٣٤) وكان الحد الأدنى للدرجات  $= 36 \times 1 = 36$  درجة؛ ويعنى القدرة على تنظيم الانفعال، والحد الأقصى للدرجات  $= 36 \times 5 = 180$  درجة؛ وتشير إلى صعوبات تنظيم الانفعال. وينقسم الاستئثار إلى مقاييس فرعية يمكن حساب كل مقياس منها على حدة كما يلى: عدم قبول الاستجابات الانفعالية، وصعوبات السلوك الموجه نحو الهدف، وصعوبات التحكم فى الانفعالات، ونقص الوعي بالمشاعر والانفعالات، ومحدوية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال، وضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال.

(٤) قائمة الأحداث الضاغطة، إعداد: هند ياسر، ومراجعة وتعديل أ.د. محمد نجيب الصبوة (٢٠١٨). تتكون القائمة من ١٥ بنداً، وتتقسم البنود فيما بينها إلى ستة مقاييس فرعية، وهى: الضغوط الأسرية، والضغوط الاجتماعية، والضغط الجسمية، والضغط الشخصية والأفكار، والضغط الانفعالية، والضغط الثقافية والبيئية. وتتطلب الإجابة عن كل بند أن يحدد المشارك درجة انطباق كل بند عليه باستخدام مقياس شدة يتراوح بين (١) مطلقاً إلى (٥) دائماً. وتصح البنود في اتجاه مقياس الشدة (مطلقاً = ١، ونادرًا = ٢، وأحياناً = ٣، وغالباً = ٤، ودائماً = ٥).

#### رابعاً : إجراءات تطبيق الدراسة:

أ- إجراءات الدراسة الاستطلاعية: بعد الاستقرار على بطارية الاستئثار؛ قامت الباحثة باجراء التجربة الاستطلاعية من أجل التتحقق من كفاءة صياغة بنود استئثارات الدراسة وتعليماتها، وحساب معاملات الصدق والثبات لكل قائمة أو استئثار منها على حدة.

#### أولاً الثبات:

وبحساب معاملات الثبات لاستئثار بيل لإدمان الطعام اتضح أن معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار (بلغ ٩٤٪، لمدمنات الطعام، و ٩٤٪ للسوبيات، بينما بلغ معامل ثبات القسمة النصفية ٩٤٪، لدى مدمنات الطعام، و ٦٦٪،

للسويات، وبلغ معامل ألفا٠٩٥، لدى مدمනات الطعام، و٨٠، للسويات). أما عن استخبار صعوبات تنظيم الانفعال فقد بلغ معامل ثبات إعادة الاختبار٠٩٧، لدى مدمනات الطعام، و٩٩، للسويات، وبلغت القسمة النصفية٠٨٢، لدى مدمනات الطعام، و٩٤، للسويات، وكان معامل ألفا٠٨٩، لدى مدمනات الطعام، و٩٥، لدى السويات). أما عن ثبات قائمة الأحداث الضاغطة المرتبطة بإدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعالات؛ فبلغ٠٩٨، لدى مدمනات الطعام، و٩٢، للسويات، وبلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية لدى مدمනات الطعام، و٨٩، و٧٠، لدى السويات، وتبيّن أن معامل ألفا للأحداث الضاغطة٠٩٩، لدى مدمනات الطعام، و٩٢، للسويات؛ فاتضح من التجربة الاستطلاعية بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية لها درجة من الكفاءة القياسية لدى عيني الدراسة الاستطلاعية، حيث تقع معدلات الثبات بين المقبول والمرتفع، وهو ما يدل على أن جميع الاستخبارات ذات درجة عالية من الاستقرار عبر الزمن والاتساق الداخلي لدى مختلف مجموعات الدراسة.

#### ثانياً حساب الصدق:

استخدمت الباحثة طريقة صدق التعلق بمحك خارجي لحساب صدق استخبارات بطارية الدراسة؛ فقد تبيّن أن معامل صدق استخبار يبيل لإدمان الطعام بلغ٠٩٦، لدى مدمනات الطعام، و٦٠، للسويات، وكانت معاملات صدق التعلق بمحك خارجي لصعوبات تنظيم الانفعالات٠٧٠، لدى مدمනات الطعام، و٧٧، للسويات. وأما عن قائمة الأحداث الضاغطة فقد بلغ معامل صدق التعلق بالمحك٠٨٤، لدى مدمනات الطعام، و٣٥، للسويات. من النتائج السابقة نجد أن معاملات الصدق تراوحت بين الضعيفة إلى المقبولة والمرتفعة. فيرجع ضعف معاملات الصدق لدى عينة السويات إلى أن قائمة الأحداث الضاغطة شديدة الارتباط بإدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعالات، كما أن الاختبار المحكى يقيس الأحداث الضاغطة العامة، وبالتالي قد يرجع هذا الضعف إلى وجود بعض الضغوط لدى عينة السويات مرتبط بالضغط العام، وليس مرتبطة بالأحداث الضاغطة المرتبطة بإدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعالات.

#### نتائج الدراسة:

اختص هذا الجزء بتحليل النتائج للإجابة عن أسئلة الدراسة ولاختبار مدى صحة فرضها. وسنبدأ بعرض مصفوفة الارتباطات بين المتغيرات لفحص العلاقات الارتباطية وكخطوة تمهدية لتبيّن مدى الارتباط بين المتغيرات قبل التطرق لإجراء تحليل الانحدار؛ وفيما يلى عرض لفرض

الدراسة ونتائج اختبار صحة كل فرض على حدة:

وينص الفرض الأول على ما يلى؛ هل توجد علاقات ارتباطية جوهرية بين كل من الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعال، وإدمان الطعام وبين بعضها بعضاً لدى عينة المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.

### جدول (١) مصفوفة للعلاقات الارتباطية بين إدمان الطعام وصعوبات تنظيم الانفعال وأحداث الحياة

#### الضاغطة وبين بعضها بعضاً لدى مدمنات الطعام = ٤٠

المتغيرات	الطعام	إدمان	كميات	استهلاك	الرغبة المستمرة	وقت استغرق	خلل اجتماعي	العواقب السلبية	التحمل	أعراض انسحابية	الكرب النفسي
صعوبات تنظيم الانفعال	,٠٩٢	,٠٨٧	,٢٠١	,١٦٩	,٠٦٢	,٢٤٨	,٢٠٢	,٢٠١	,٢٥٥	,٢٠٧	,
عدم قبول الاستجابات الانفعالية.	,٠٨٩	,٠٦٥	,١٢٨	,٠٥٢-	,٠٦٢	,٠٥٢-	,١٠١-	,١٠١-	,١٥٨	,٠٣٢	,١٠٤
صعوبات تنظيم السلوك الموجه الهدف.	,٠٨٠	,١٠٦-	,٢١٠	,٠٢٠	,٠٤٤-	,٠٤٤-	,١٩٧	,١١٧	,٢٢٣	,٠٢٨-	,**٤٢١
صعوبات التحكم في الانفعالات.	,٢٥٨	,٢٣٦	,١٢١	,٠٤٤-	,١٩٧	,٠٤٤-	,٢٢٣	,١١٧	,٢٢٣	,٠٢٣	,
نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات.	,٠٠٦-	,٢٣٦	,١٢١	,٠٤٤-	,١١٧	,٠٤٤-	,٢٢٣	,١١٧	,٢٢٣	,٠٣٢	,
محدوية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال.	,٢٧٥	,١٨٩	,٢٢٥	,١٤٥	,١٦٩	,١٤٥	,١٨٧	,٢٣٤	,٢٥٤	,٠٢٣	,
ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	,٢٢١	,٣٢٢	,٢٣٣	,١٣٤	,٢٣٢	,١٣٤	,١٩٩	,٢١٢	,٢٦٧	,٠٩٩	,
أحداث الحياة	,٨٥١	,٦٤٨	,٥٤١	,٥٩٠	,٦٣٤	,٥٩٠	,٤٠٧	,٣٥٨	,٦٩٦	,٣٨١	*
الضغط الأسرية.	,٦٧٠	,٤٧١	,٤٨٩	,٤٨٩	,٦٥٤	,٣٤٨	,٣١٨	,٢١٣	,٤٧٩	,٣٤٠	*
الضغط الاجتماعي.	,٧٥٩	,٤٧٨	,٥٣٣	,٤٩١	,٥٨٠	,٤٩١	,٣٩٨	,٣٩٥	,٦٣٠	,٣٣٦	*
الضغط الفسيولوجية.	,٧٣٦	,٥٦٤	,٥٦٤	,٤٣٧	,٦٧٥	,٤٣٧	,٣٤١	,٣٦٤	,٦٣٤	,٣١٥	*
الضغط الشخصية والأفكار.	,٧٦٥	,٥٥٦	,٥٢٥	,٥٢١	,٥٧٨	,٥٧٨	,٣٣٨	,٣٨٣	,٦٠٢	,٣١٧	*
الضغط الانفعالية.	,٧٥٠	,٦٥١	,٤٤٠	,٦٤٢	,٤٣٢	,٤٣٢	,٣٦٥	,٢٣٩	,٦٣٢	,٣٣٧	*
الضغط البيئية والثقافية	,٦٩٩	,٣٤٩	,٣٤٩	,١٤٧	,١٥٧	,١٤٧	,٢٣١	,٢٣١	,٣٦٢	,٢٠٢	*

\* دالة عند ٠٠٥

\* دالة عند ٠٠١

تبين من الجدول السابق للمصفوفة الارتباطية لشبكة العلاقات لجميع متغيرات الدراسة، بالنسبة عينة مدمنات الطعام تبين ما يلى: وجود علاقات ارتباطية دالة بين(صعبات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف، والكرب النفسي الإكلينيكي) وبين(ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال بكل من إدمان الطعام، والرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة والمترکرة) لدى مدمنات الطعام. كما تبين أن العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام علاقة ارتباطية طردية قوية بين أحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام بكل محكاته التشخيصية، ويعنى ذلك أن أي زيادة في مستوى التعرض للضغط وأحداث الحياة الضاغطة يلزمها ارتفاع في إدمان الطعام وما يتضمنه من أعراض تشخيصية.

وعن المقاييس الفرعية للأحداث الضاغطة تبين وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين الضغوط الأسرية وإدمان الطعام بكل المحکات التشخيصية، فيما عدا محک التحمل كان الارتباط غير دال. كما كانت هناك علاقة ارتباطية طردية دالة بين الأحداث الاجتماعية وإدمان الطعام وبكل محکاته فيما عدا العواقب السلبية كان الارتباط

غير دال. وتبين أيضاً وجود علاقات ارتباطية طردية موجبة ودالة بين الضغوط الفسيولوجية وإدمان الطعام ومحكاته التشخيصية فيما عدا محك العاقب السلبية كان الارتباط غير دال.

وجاءت كل العلاقات الارتباطية موجبة ودالة بين التعرض للضغط الشخصي ومحاتي الأفكار الضاغطة بإدمان الطعام، وكل المحكات التشخيصية. كما أظهرت التحليلات أيضاً وجود علاقات ارتباطية طردية موجبة ودالة بين التعرض للضغط الانفعالي وإدمان الطعام ومحكته التشخيصية، فيما عدا التحمل فكان الارتباط غير دال. وفيما يتعلق بال تعرض للأحداث الثقافية والبيئية تبين وجود بعض العلاقات الارتباطية الموجبة بين إدمان الطعام، واستهلاك كميات كبيرة من الطعام، والعاقب السلبية، والأعراض الانسحابية.

#### جدول (٢) مصفوفة ارتباطية بين محكات إدمان الطعام ومقاييس صعوبات تنظيم الانفعال ومقاييس أحداث الحياة

الضاغطة وبين بعضها بعضًا لدى السويات  $N = 40$

المتغيرات	إدمان الطعام	استهلاك كميات	الرغبة المستمرة	استغرق وقت	خلل اجتماعي.	العواقب السلبية	التحمل	اعراض انسحابية	الكرب النفسي
صعبات تنظيم الانفعال	,٠٦٠-	,٠٩٨-	,٢٥٣	,١١١	,٢١٣-	,١٩٩-	,٢٦٠-	,٠٣٣	,٠٥٧-
عدم قبول الاستجابات الانفعالية.	,٥٨٣	,٢١١-	,٢٩٧	,٠٧٧	,٢١٩-	,٢١٦-	,٢٩٤-	,٠٩٩	,٢٢٩-
صعبات تنظيم السلوك الموجه الهدف.	,٥٣٢	,١٤٨-	,٢٢٩	,٠٣٠	,١٦٦-	,١٥٨-	,٢٨٠-	,٠٤٢	,١٢٦-
صعبات التحكم في الانفعالات.	,٦٨١	,٠١٢	,٢٣٥	,٣٣١*	,٠٨١-	,١٧٧-	,٠٢٩-	,١٤٥-	,٠٣٥-
نقص الوعي بالمشاعر و الانفعالات.	,٠٠٥-	,٠٩٥-	,٣٥٨*	,٩٧١	,١٥٦-	,١٩٤-	,١٨٣-	,٠٤٣	,٠١١
محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال.	,١١٤	,٠٠٦-	,١٣٢	,٣٣٦*	,٢١١-	,٢٨٠-	,٢٨٠-	,٠٤٤	,٠١٨
ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	,٠٢٧-	,٠٧٧-	,٠٦٧	,٠٣١	,٠٧٥-	,٠٤٢-	,٢٤٠-	,٠٦٣	,٠٧٣
أحداث الحياة	,١٢٥	,٢٥١	,٢٣٧	,٣٢٣*	,٢١٤-	,٠٥٥-	,٠٣٤-	,١٣٠-	,٢٩٩
الضغط الأسرية.	,١٢٠	,٢٠٩	,٠٧١-	,٢٠٣	,١٠٣-	,٠٧١	,٠٦٠-	,٠٤٥-	,٢٧٧
الضغط الاجتماعي.	,١٧٨	,١٩٩	,٢٠٤	,٢٣٦	,٠٩٠-	,٠٤٣-	,١٣٩-	,٠٩٠-	,٤٥٨**
الضغط الفسيولوجية.	,١٩٩-	,١٠٢	,١٤٧-	,٣١٦*	,٤٣٠**	,٠٧٨-	,١٣٣-	,٢٢٨-	,٠٣١
الضغط الشخصية والأفكار.	,٠٦٢	,١٢٧	,٣٤٤*	,٢٧٥	,١٨٣-	,٠٤٩-	,٠٧١	,٠٤١-	,١٦٠-
الضغط الانفعالية.	,٢٠٠	,١٨١	,٣٧٢*	,٢٧٠	,٠٣١-	,٠٥٧-	,١٢٤-	,١٤٦	
الضغط البيئية والثقافية	,٠٨٥	,١٨٦	,٢٩٣	,٢٥١	,٢٥٥-	,١٩١-	,٠٣٥-	,٢٠٤-	,٤٢٥**

\* دالة عند ٠,٠٥ \*\* دالة عند ٠,٠١

تبين من الجدول السابق لدى عينة السويات، وجود علاقات ارتباطية موجبة دالة بين صعوبات التحكم في الانفعالات واستغرق الوقت، كما ارتبط نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات بالرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة والمتكررة؛ مما يشير إلى أن الدرجات المرتفعة في صعوبات التحكم في الانفعالية تقترن باستغرق الوقت في استهلاك كميات كبيرة من الأطعمة، وكذلك كلما ارتفعت الدرجات على انخفاض الوعي والإدراك بالمشاعر والانفعالات وصعوبات التمييز بينهم، زاد عدد المحاولات الفاشلة لتقليل الأطعمة التي تؤدي لإدمان الطعام، أوحتى العمل على تقليلها للتغلب والسيطرة على بعض الأطعمة نتيجة ضعف ونقص الوعي بالانفعالات. كما تبين وجود علاقة ارتباطية سالبة بين محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية لتنظيم الانفعال وحدوث خلل اجتماعي؛ أي كلما فقد الشخص الخطط والطرق الإيجابية للتنظيم الانفعالي زاد الخلل الاجتماعي.

كما تبين وجود علاقة ارتباطية دالة بين التعرض لأحداث الحياة بوجه عام واستغراق الوقت الطويل. وبالنسبة للمقاييس الفرعية جاءت النتائج الارتباطية غير دالة المرتبطة بالضغوط الأسرية وإدمان الطعام وكل الأبعاد التشخيصية. ولكن تبين وجود ارتباط طردی قوى ودال بين التعرض للضغط الاجتماعي والكرب النفسي الإكلينيکي لإدمان الطعام. وكشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية طردية ودالة بين الضغوط الفسيولوجية واستغراق الوقت الطويل. بينما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط الفسيولوجية وحدوث خلل اجتماعي، ويدل ذلك على أنه كلما ارتفعت الضغوط الفسيولوجية ارتفع الخلل في العلاقات الاجتماعية نتيجة الانشغال بالأعراض الفسيولوجية. كذلك ارتبطت الضغوط الشخصية والأفكار بالرغبة المستمرة و المحاولات الفاشلة والمتركرة ارتباطاً طردياً ودالاً.

ومن نتائج الجدول السابق تبين وجود علاقة ارتباطية طردية دالة بين الضغوط الانفعالية والرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة والمتركرة. كما تبين وجود علاقات ارتباطية طردية موجبة ودالة بين الضغوط الثقافية والبيئية والكرب النفسي الإكلينيکي.

ونستخلص مما سبق بعض الدلالات النفسية؛ التي تشير إلى وجود علاقة بين ضعف تنظيم الانفعال وسلوكيات الأكل المضطربة؛ فتزداد حالات الانفعالات السلبية في الفئات الأكثر خطورة من المخضفين باضطرابات الأكل، وخاصة حالات الإفراط في الطعام؛ أي كلما ارتفعت صعوبات تنظيم السلوك وقلت الخطط التنظيمية للسلوكيات الإيجابية زاد معدل الكرب النفسي. وكلما زاد الخلل في التعبير عن الانفعالات زادت شدة إدمان الطعام، وقد التحكم وعدم القدرة والسيطرة على اللهفة، وبالتالي الفشل في السيطرة والتحكم في سلوكيات الأكل ويعقبه محاولات فاشلة لقليل الأطعمة أو عدم جدية المحاولات الفعلية لامتناع عنها.

كما تشير المعانى النفسية: إلى وجود علاقات ارتباطية بين التعرض للجهاد والضغط، والشعور بالإنهاك، والمشاعر السلبية والتوتر بسلوكيات الأكل المضطربة، فالبعض يتناول الطعام لتخفيف التوتر والشعور بالملل، أو لتخفيف ضغوط العمل، أو لتقليل الانفعالات السلبية؛ كالحزن، والشعور بالوحدة كنوع من خطط الهروب من المشكلات وأحداث الحياة الضاغطة مما يسهم في تفاقم السلوكيات الإدمانية المرتبطة بالطعام "إدمان الطعام"، فيسعى الفرد إلى كف الأفكار والمشاعر والانفعالات الناتجة عن الأحداث الضاغطة، أو محاولة إنكارها والهروب منها أو تجنبها. فالبعض يتبنى خططاً سلبية؛ وتبدو في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط فيلجأون للإفراط في القيام بالسلوكيات السلبية كالتدخين، أو الإفراط في الطعام، وتحدث حالات من إدمان الطعام نتيجة الاستمرار في تبني الخطط والأساليب السلبية لمواجهة الضغوط.

**الفرض الثاني:** هل يمكن التنبؤ من الأحداث الضاغطة وتنظيم الانفعال بإدمان الطعام لدى عينة المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.

### جدول (٣) نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدى مدمّنات الطعام والسوبيات ن=٨٠

العنات	المتغيرات	المؤشرات الإحصائية							العنات	
		المتباينة			المتباعدة					
		استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة والمترددة للإفلات عن الأطعمة.	استغرق وقت طويل للحصول على هذه الأطعمة.	حدث خلل اجتماعي.	العواقب السلبية.	التحمل.	أعراض انسحابية.		
,٠٠٠	١٣,٤٥	,٥٧٢	,٥٧٠	١,٨٧	,٣٢٩	,٣٩٠	**,٦٤٩			
,٠٠١	١٧,٨٢	,٢٦٥	,١,١٣	٣,٨٥	٣,٤٠	,٢٥٩	**,٥٤٥			
,٠٠٠	١٠,٧٢	,٠١٨	١,٦٠	٥,٥٠	٣,٤٤	,٣٣٦	**,٦٠٨			
,٠٠٠	١٢,٥٥	,٢٣٢	,١,٣٢	٤,٨٦	٣,٩٣	,٣٧٢	**,٦٣٦			
,٠٣٢	٣,٧٨	,٨٣١	,٢١٥	,٣٦٤	١,٦٩	,١٢٥	**,٤١٢			
,٠٧٧	٢,٤٧	,٢١٣	,١,٢٦	٣,٠٣	٢,٣٩	,٠٨٢	*,٣٦٠			
,٠٠٠	١٧,٣٩	,٩١٧	,١,٠٥	,٣٣٢	٣,١٤	,٤٥٧	**,٦٩٦			
,٠٤٧	٣,٣١	,٠٧٨	١,٨١	٣,٨٨	٢,١٤	,١٠٦	*,٣٩٠			
,٠٠٠	٤٨,٩١	,٠٢٩	,٢,٢٧	٢٢,٩٩	١٠,٥٨	,٧١١	**,٨٨٢			
,١٨١	١,٧٩	,٠١٣	,٢,٦٠	٢,٤٩	١,١٢	,٠٣	*,٢٩٧			
,١٤٩	٢,٠٢	,٠٩	١,٦٩	٢,٩٧	١,٧٥	,٠٤٩	*,٣١٣			
,١٢٧	٢,١٨	,٢٣٨	,١,٢٠	١,٤٧	١,٤٥	,٠٥٧	*,٣٢٥			
,٢٤٠	١,٤٨	,٠٠٠	٤,١١	١٠,٣٩	٢,٥٢	,٠٢٤	*,٢٢٧			
,٤٧٤	,٧٦٣	,٠٠٤	,٣,٠٨	١,٧٢	,٥٦١	,٠١٢	,١٩٩			
,٢٧١	١,٣٥	,٠٠٠	٤,١٣	٣,١٠	,٢٧٨	,٠١٨	,٢٦١			
,٦٧٤	,٣٩٩	,٠٠٠	٤,٣١	٥,٦١	١,٣٠	,٠٣٢	,١٤٥			
,١٣٥	٢,١٩	,٢٥٩	,١,١٤	١,١٢	,٩٨٥	,٠٥٨	*,٣٢٦			
,٦٤٠	,٤٥٢	,٠٠٠	٤,٩٦	٢٩,٥٤	٥,٩٤	,٠٢٩	,١٤٥			

ومن نتائج تحليل الانحدار الخطي المتعدد سنحدد أهمية إسهام كل متغير من هذه المتغيرات معًا، صعوبات تنظيم

الانفعال، وأحداث الحياة الضاغطة للتباين بالتأثير الذي يحدث في المتغير المتباعدة به "إدمان الطعام" كما يلى:

**أولاً: عينة مدمّنات الطعام:** تبين أن نموذج صعوبات تنظيم الانفعال وأحداث الحياة الضاغطة كان لهما قدرة تنبؤية لتقسيير التباين الذي يحدث بنسبة(٣٩%) في التغيير الذي يحدث في استهلاك كميات كبيرة من الطعام لدى مدمّنات الطعام من المراهقات. وفسر الرغبة المستمرة والمحاولات الفاشلة للإفلات عن الأطعمة بـ(٢٥,٩%). وفسر استغرق الوقت الطويل للحصول على الأطعمة بنسبة(٣٣,٦%). وتباين حدوث خلل اجتماعي بنسبة(٣٧,٢%)، وتباين بالعواقب السلبية بنسبة(١٢,٥%)، كما فسر نموذج الانحدار مقدار التغيير في حدوث التحمل بنسبة(٨,٢%). وكان للنموذج أيضًا القدرة على التنبؤ بشدة ومستوى الأعراض الانسحابية بنسبة(٤٥,٧%). وكذلك فسر التباين الذي يحدث في الكرب النفسي الإكلينيكي بنسبة(١٠,٦%). أما عن مدى إسهام صعوبات تنظيم الانفعال وما يتضمنه من مقاييس فرعية، وأحداث الحياة الضاغطة بأنواعها فكلها عوامل تسهم في التنبؤ بإدمان الطعام وما يتضمنه من محکات تشخيصية بنسبة(٧١,٧%)، أى أن نموذج صعوبات تنظيم الانفعال

وأحداث الحياة الضاغطة يفسر التغير والتباين الذي يحدث داخل عينة مدمّنات الطعام بمقدار (٧١,٧%)، والتغيرات الأخرى تسهم بنسبة (٣٢,٨%) لإدمان الطعام.

**ثانيةً: عينة السويات:** تبين أن نموذج صعوبات تنظيم الانفعال وأحداث الحياة الضاغطة كان لهما قدرة تنبؤية لتفصيل التباين الذى يحدث فى استهلاك كميات كبيرة من الطعام بنسبة (٣٦%). وفسر الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة والمترکزة للإفلاع عن الأطعمة بنسبة (٤٩%). واستغرق الوقت الطويل للحصول على الأطعمة بنسبة (٧٥٪). وتتبأ بحدوث خلل اجتماعى بنسبة (٤٢٪)، والعواقب السلبية بنسبة (١٢٪)، وفسر التحمل بنسبة (٨١٪). ومستوى الأعراض الانسحابية بنسبة (٢٣٪). والكرب النفسي الإكلينيكي بنسبة (٨٥٪). أما عن مدى إسهام صعوبات تنظيم الانفعال وما يتضمنه من مقاييس فرعية، والأحداث الحياة الضاغطة بأنواعها، فكلها عوامل تسهم في التنبؤ بإدمان الطعام بمحكماته بنسبة (٤١٪).

**الفرض الثالث:** هل هناك دور لنوع الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة في العلاقة بين التنظيم الانفعالي وإدمان الطعام لدى المراهقات مدمنات الطعام في مقابل السويات.

للتتحقق من صحة الفرض الثالث قمنا بحساب معادلات الانحدار وفقاً للخطوات الأربع لبارون وكيني (١٩٨٦)، وحساب التأثير المباشر للعملية الوسيطة، كما تم حساب التأثير غير المباشر للعملية الوسيطة بطريقة جاد وكيني (١٩٨١)، ومعادلة سوبيل (١٩٨٢)، وحساب التأثير الكلى للعملية الوسيطة.

**جدول(٤) نتائج تحليل الانحدار الخطي لحساب التأثير المباشر وغير المباشر للعمليات الوسيطة لدى**

## مِدْرَسَاتُ الْطَّعَامِ وَالسُّوَيَّاتِ ن = ٨٠

الدالة	ف	الدلا ة	ت	معاملات الانحراف المعياري		ر	المتغيرات المنبئة المتباعدة	المؤشرات الإحصائية	العينات
				معامل بيتا	الخطاء المعيارى				
,٠٠٧	٨,١٧٦	,٠٤٤	٢,٠٧	٣,٢٩	١,٥٨	,١١٥	*,٤٤٢	صعوبات تنظيم الانفعال	مدمنات الطعام
,٠٤٣	٤,٤٠١	,٠٠٠	٥,٨٥	٥٥,٦٥	٩,٥٠	,٠٨٠	*,٣٢٢	ضعف الوضوح التعبيري	صعوبات تنظيم الانفعال
,٠٤٢	٤,٤٢٨	,٠٠٠	٤,١٥	٨,٣٨	٢,٠٠	,٠٨١	*,٣٢٣	ضعف الوضوح التعبيري	ادمان الطعام مسار J
,٠٠٣	٥,٠٩	,١٨٥	١,٤٣	٢٠٤,٠١	١٤١,٧٥	,٠٩٥	*,٣٤٤	صعوبات تنظيم الانفعال	مدمنات الطعام
,٠٢٨	٥,٢١	,٠٠٤	٣,١١	٣٠٢,٨٠	٢١,٣٧	,٠٩٧	*,٣٤٧	حدوية وضعف الخطط الإيجابية	تنظيم الانفعال والأحداث
,٠٤٦	٤,٤٤	,٠٠٠	٤,٧٠	٣٦٥,٢٦	٧٧,٦٤	,٠٧٧	*,٣١٧	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	مسار A
,٠٠٤	٩,١٩	,١١١	١,٦٣	٢٤,٣٦	١٤,٩٣	,١٧٤	*,٤٤١	الضغطوط الأسرية.	محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية
,٠٠١	١٤,٢٨	,٠١٨	٢,٤٧	٢٧,٦٩	١١,١٨	,٢٥٤	*,٥٢٣	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	
,٠١١	٧,٢٢	,٦٦١	,٤٢٢	٩,٩٧	٢٢,١٧	,١٣٨	*,٤٠٠	صعوبات التنظيم الانفعال	
,٠٢٣	٥,٦٣	,٠١٥	٢,٥٥	٥٣,٤٦	٢٠,٩١	,١٦	*,٣٥٩	الضغطوط الاجتماعية.	محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية
,٠٣٢	٤,٩٥	,٠٠٠	٣,٩٨	٦٦,٢٩	١٦,٦٢	,٠٩٢	*,٣٤٠	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	
,٠٣٧	٤,٤٦	,٢٤٢	١,٨١	٣٦,٥٥	٣٠,٧٦	,٠٨٦	*,٣٣٠	صعوبات تنظيم الانفعال	
,٠٠٠	١٧,٦٤	,٢١٦	١,٢٥	١٤,٠٠	١١,١٣	,٢٢٩	*,٥٦٣	شغف فسيولوجية	محدودية أو ضعف الخطط الإيجابية
,٠١٠	٧,٤٤	,٠٠١	٣,٥٢	٣٤,٢١	٩,٧١	,١٤٢	*,٤٤٠	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	
,٠٠٣	١٠,٠٩	٧٦٩	,٢٩٦	٥,١٥	١٧,٤١	,١٨٩	*,٤٥٨	صعوبات تنظيم الانفعال	

تابع جدول (٤)

مدمنات الطعام احاديث الحياة وإدمان الطعام مسار ب	أحداث الحياة الضاغطة	استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٧,٥٧ ,٤٤٥ ,٧٦٠ ١,٧٣ ١,٨١ ,٤٠٥ **,٦٤٨ **,٥٤١
		استغراق وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠٠٠ ١,٧٣ ,٠٠٩ ٢,٦٧ ٥,١٩ ١,٨٨ ,٢٧٤ **,٥٩٠ **,٦٣٤
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٠,٤٥ ,٠٠٠ ٤,٥٠ ٢,٢٣ ١,٩٣ ,٣٣١ **,٤٠٧ **,٤٤٠
		اعراض انسحابية. القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠٠٠ ٢٥,٤٩ ,٠٠٠ ٥,٠٤ ٣,٥٣ ٢,١٦ ,٣٨٦ **,٦٩٦ **,٣٨١
		إدمان الطعام	,٠٠٩ ٧٥٣ ,٠٠٩ ٢,٧٤ ٢,٤٣ ٩,٩٣ ,١٤٤ **,٣٨١ **,٣٥٨
		استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٢٣ ٥,٥٧ ,٠٢٣ ٢,٣٦ ٢,٥٤ ١,٣٢ ,١,٠٥ **,٦٩٦ **,٤٠٧
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٣٥,٨٥ ,٠٠٠ ٥,٩٧ ٦٩١ ١,٧٣ ,٤٧١ **,٣٨١ **,٣٥٨
		القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠١٥ ٦,٤٧ ,٠٠٠ ٤,٨٠ ٤,٨٢ ١,١٨ ,١,٢٣ **,٨٥١ **,٨٥١
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ١,١٨ ,٠٠٠ ٣,٧١ ٢٠,٦٤ ٥,٥٥ ,٧١٨ **,٤٧١ **,٤٨١
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٢ ١٠,٤٤ ,٠٠٠ ٩,٩٢ ٥,١١ ١,٧٥ ,٢٠١ **,٤٧١ **,٤٨٩
مدمنات الطعام احاديث الحياة وإدمان الطعام مسار ب	الضغطوط الاسرية	استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠١ ١١,٩٤ ,٠٠٠ ٣,٣٤ ٧,٠٥ ١,٦٢ ,٢١٩ **,٤٧٩ **,٤٨٩
		استغراك وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠٢٨ ٥,٢٤ ,٠٠١ ٣,٥٣ ٦,٥٨ ١,٨٦ ,٠٩٨ **,٣٤٨ **,٦٥٤
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٨,٤٥ ,٠٠١ ٢,٩٠ ٥,٢١ ١,٦٧ ,٤١٣ **,٣٤٠ **,٣٤٠
		اعراض انسحابية. القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠٤٥ ٤,٤٧ ,٠٤٥ ٢,٠٦ ١,١٣ ,٨٠٦ ,٠٨٧ **,٣١٨ **,٣٤٠
		إدمان الطعام	,٠٠٢ ١١,٣٣ ,٠٠٢ ٢,٨٧ ٥,٠٦ ١,٦٧ ,٢١٠ **,٦٧٠ **,٤٧٩
		الرغبة المستمرة	,٠٣٢ ٤,٩٦ ,٠٠٠ ٥,٥٩ ٥,٦٠ ١,٠٠ ,٠٩٩ **,٣٤٠ **,٣٤٠
		استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٣,٧٨ ,٠٠٠ ٦,٦٠٦ ٣٩,٧٨ ٦,٥٥ ,٤٣٤ **,٦٧٠ **,٥٣٣
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٢ ١١,٢٧ ,٠٠٢٥ ٢,٣٣ ٤,٤٤ ١,٩١ ,٢٠٨ **,٤٧٨ **,٤٩١
		اعراض انسحابية. القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠٠٠ ١,١٩ ,٠٠٠ ٣,٤٥ ٥,٩٥ ١,٧٢ ,٢٢٦ **,٣٩٨ **,٣٩٨
		التحمل.	,٠١٢ ٧,٠٤ ,٠٠٣٩ ٢,١٣ ٢,٥٣ ١,١٨ ,١,١٤ **,٣٩٥ **,٣٩٥
مدمنات الطعام احاديث الحياة وإدمان الطعام مسار ب	الضغطوط الاجتماعية	اعراض انسحابية. القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠٠٠ ٢٤,٩٦ ,١٤٥ ١,٤٥ ٢,٤٨ ١,٧١ ,٣٨١ **,٦٣٠ **,٣٣٦
		إدمان الطعام	,٠٣٤ ٤,٨٤ ,٠٠٠ ٤,٩١ ٥,٤١ ١,١٠ ,٠٩٠ **,٧٥٩ **,٧٥٩
		استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ١٧,٦٨ ,٠٠٥٣ ١,٩٩ ٣,٥١ ١,٧٥ ,٣٠٠ **,٥٦٤ **,٥٨٦
		استغراك وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠١٤ ٦,٦٧ ,٠٠٠ ٤,٤٧ ٧,٨٧ ١,٨٤ ,١٢٧ **,٤٣٧ **,٤٣٧
		التحمل.	,٠٠٥ ٨,٩٦ ,٠١١ ٢,٦٨ ٥,١٣ ١,٩١ ,١٧٠ **,٣٤١ **,٣٤١
		اعراض انسحابية. القرب النفسي الإكلينيكي.	,٠٠٠ ٣١,٧٥ ,٠٠٣٢ ٢,٢٣ ٤,١٢ ١,٨٤ ,٤٤١ **,٦٧٥ **,٦٧٥
		إدمان الطعام	,٠٣١ ٤,٩٩ ,٠١٥ ٢,٥٤ ٣,٠٢ ١,٨٦ ,٠٩٣ **,٣١٥ **,٣١٥
		الرغبة المستمرة أو المحاولات	,٠٠٠ ٢٥,٤٨ ,١١١ ١,٥٨ ٢,٦٣ ١,٦٦ ,٣٨٦ **,٦٣٤ **,٦٣٤
		استغراك وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠٤٨ ٤,١٧ ,٠٠٠ ٥,١٨ ٥,٦١ ١,٠٨ ,٠٧٥ **,٣١٥ **,٣١٥
		التحمل.	,٠٠٠ ٤٤,٩٢ ,٠٠٠ ٥,٢٠ ٣٣,٣٣ ٦,٤٠ ,٥٣٠ **,٧٣٦ **,٧٣٦
مدمنات الطعام احاديث الحياة وإدمان الطعام مسار ب	الضغطوط المفيسيولوجية	استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ١٧,٠٤ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		استغراك وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠٠١ ١٤,٤٥ ,٠٠٣ ٣,١٤ ٥,٧٣ ١,٨٢ ,٢٥٦ **,٥٢٥ **,٥٢٥
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠١ ١٤,١٤ ,٠٠٧٦ ١,٨٢ ٣,٥٥ ١,٩٥ ,٢٥٢ **,٥٢١ **,٥٢١
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ١٩,١٠ ,٠٣١ ٢,٢٣ ٤,٩٠ ٢,١٨ ,٣١٧ **,٥٧٨ **,٥٧٨
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٣٣ ٤,٩١ ,٤١٦ ٣,٨٢٣ ٧٥٧ ,٩٢٠ ,٠٩١ **,٣٢٨ **,٣٢٨
		الرغبة المستمرة أو المحاولات	,٠١٥ ٦,٥٣ ,٠٥٥ ١,٩٨ ٢,٤٧ ١,٢٥ ,١٢٤ **,٣٨٣ **,٣٨٣
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٧,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
مدمنات الطعام احاديث الحياة وإدمان الطعام مسار ب	الضغطوط الشخصية والأفكار	استهلاك كميات كبيرة الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٧,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		استغراك وقت طويل حدوث خلل اجتماعي.	,٠٠١ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠١ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		العواقب السلبية. التحمل.	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦
		الرغبة المستمرة	,٠٠٠ ٢٣,٣٣ ,١١٥ ١,٦١ ٣,٥٥ ١,٨٩ ,٢٩١ **,٥٥٦ **,٥٥٦

تابع جدول(٤)

ومن الجدول السابق قمنا بحساب جميع مسارات التأثير للعمليات الوسيطة لكل من مدمنات الطعام والسوبيات، ولما يمكننا تقييم وحساب حجم التأثير إلا بعد إجراء معادلات واختبارات التأثيرات غير المباشرة سنذكرها في الجدول التالي، وسنناقش نتائجهم معاً.

**جدول (٥) نتائج تحليل معاملات التأثير غير المباشر للعمليات الوسيطة باستخدام اختبار سوبيل، وآرون لدى مدننات**

**الطعام والسوبيات ن = ٨٠**

العمليات الوسيطة				الانحرافات	المؤشرات الإحصائية			العينات
الدالة	اختبار آرون	الدالة	اختبار سوبيل	معامل الخط المعياري	بياناً	المتغيرات	المتباعدة	
				٢٠٤,٠١	١٤١,٧٥	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.		مدننات الطعام
,٠٦٨	,٤٩	,٠٧٩	,٤٢	١,٧٣	,١,٨١	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة		
,١٢١	,٢٢	,١٢٧	,٢٠	٥,١٩	١,٨٨	استقرق وقت طوبل		
,٧٩	,٣٦	,٩٠	,٢٨	٢,٢٣	١,٩٢	حدوث خلل اجتماعي.		
,٩٨	,٣٢	,١٠٨	,٤٢	٣,٥٣	٢,١٦	العواقب السلبية.		
,٢١	,٨٣	,٧٥	,٧٩	,٢٤٣	,٩٣٣	التحمل.		
,٠٦	,٢٨	,١١٥	,٢٤	٢,٥٤	١,٣٢	اعراض انسحابية.		
,٠٧٤	,٣١	,٠٧٠	,٣٨	١,٧٣	,٦٩١	الكرب النفسي الإكلينيكي.		
,١٣٢	,١٨	,١٣٥	,١٧	١,١٨	٤,٨٢	إدمان الطعام		
,١٢٩	,١٩	,١٣٤	,١٨	٥,٥٥	٢٠,٦٤	٢١,٧٣	٣٠٢ ٨٠٢	
						استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	أحداث حياة	
,٠٩٥	,٣٤	,٠٩٥	,٣٤	٧٣,١	١,٨١	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة		
,٠٠٦	,٢٧٠	,٠٠٦	,٢٧٠	٥,١٩	١,٨٨	استقرق وقت طوبل		
,٤٠٩	,٠٨٢	,٠٤٠٨	,٠٨٢	٢,٢٣	١,٩٢	حدوث خلل اجتماعي.		
,٥٤٠	,٦٩	,٥٤٠	,٥٦١	٣,٥٣	٢,١٦	العواقب السلبية.		
,٠٠٠	,٣٦	,٠٠٠	,٣٧٠	,٧٤٣	,٩٣٣	التحمل.		
,٣٠٤	,٥١٨	,٣٠٣	,٥١٩	٢,٥٤	١,٣٢	اعراض انسحابية.		
,٦٩	,٣٩٨	,٦٨٩	,٣٩٩	١,٧٣	,٦٩١	الكرب النفسي الإكلينيكي.		
,٠٠٠	,٣٩١	,٠٠٠	,٣٩٢	١,١٨	٤,٨٢	إدمان الطعام		
,٠٠٠	,٣٥٨	,٠٠٠	,٣٥٩	٥,٥٥	٢٠,٦٤	٢٦٥,٢٦	٧٧,٦٤	مدننات الطعام
						استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	أحداث ضاغطة	
,٣٥٩	,٠٩١	,٣٤٨	,٠٩٣	١,٧٣	١,٨١	الرغبة والمحاولات الفاشلة		
,٠١٩	,٢٣٨	,٠١٧	,٢٣٤	,٢٣	٨٨,١	استقرق وقت طوبل		
,٢٦٩	,١١٠	,٢٥٩	,١١٢	٢,٢٣	٩٢,١	حدوث خلل اجتماعي.		
,١٣٠	,١٥١	,١٢٢	,١٥٤	٣,٥٣	٢,١٦	العواقب السلبية.		
,٠٢٥	,٢٣٤	,٠٢٢	,٢٣٧	,٧٤٣	,٩٣٣	التحمل.		
,٠٨٠	,١٧٤	,٠٧٤	,١٧٨	٢,٥٤	١,٣٢	اعراض انسحابية.		
,٦٩٧	,٣٨٩	,٦٩٠	,٣٩٧	,٦٩١	١,٧٣	الكرب النفسي الإكلينيكي.		
,٠٠٢	,٣٠٤	,٠٠٢	,٣٠٨	٤,٨٢	١,١٨	إدمان الطعام		
,٠٠٤	,٢٨٧	,٠٠٣	,٢٩١	٢٠,٦٤	٥,٥٥	٢٤,٣٦	١٤,٩٢	مدننات الطعام
						استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	-الضغوط الأسرية.	
,١٧٢	,١٣٦	,١٥٤	,١٤٢	٥,١١	١,٧٥	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة		
,١٣٥	,١٤٩	,١٢٦	,١٥٢	٧,٥٥	١,٦٢	استقرق وقت طوبل		
,١٥١	,١٤٣	,١٣٨	,١٤٨	٦,٥٨	١,٨٦	حدوث خلل اجتماعي.		
,١٦٤	,١٣٩	,١٤٨	,١٤٤	٥,٢١	١,٦٧	العواقب السلبية.		
,٣٣٤	,٠٩٦	,٢٨٧	,١٠٦	١,١٣	,٨٠٦	اعراض انسحابية.		
,١٦٧	,١٣٨	,١٥٠	,١٤٣	٥,٠٦	١,٦٧	الكرب النفسي الإكلينيكي.		
,١٢٢	,١٥٤	,١٧٧	,١٥٦	٥,٦٠	١,٠٠	إدمان الطعام		
,١٩٩	,١٥٥	,١٤٤	,١٥٧	٣٩,٧٨	٦,٥٥	٢٧,٦٩	١١,١٨	مدننات الطعام
						استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	الضغوط الأسرية.	
,٠٦٧	,١٨٢	,٠٥٨	,١٨٨	٥,١١	١,٧٥	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة		
,٠٣٤	,٢١	,٠٣١	,٢١٥	٧,٥٥	١,٦٢	استقرق وقت طوبل		
,٠٤٨	,١٩٧	,٠٤٢	,٢٠٢	,٦٥٨	١,٦٦	حدوث خلل اجتماعي.		
,٠٥٩	,١٨٨	,٠٥٢	,١٩٣	٥,٢١	١,٦٧	٢٧,٦٩	١١,١٨	مدننات الطعام
						استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	الضغوط الأسرية.	

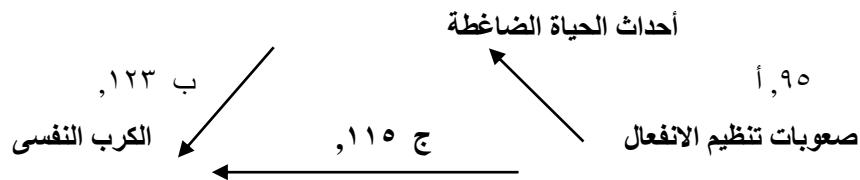
**الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة بين صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام لدى عينة من المراهقات**

تابع جدول(٥)

تابع جدول (٥)								
,٢٤٩	١,٥١	,٢٢٢	١,٢٢	١,١٣	,٨٠٦	العواقب السلبية.		
,٠٦٣	١,٨٥	,٠٥٥	١,٩١	٥,٥٦	١,٦٧	اعراض انسحابية.		
,٠٢٥	٢,٢٣	,٠٢٣	٢,٢٦	٥,٦٠	١,٠٠	الكرب النفسي الاكلينيكي.		
,٠٣٣	٢,٢٦	,٠٢١	٢,٢٩	٣٩,٧٨	٦,٥٥	ادمان الطعام		
				٩,٩٧	٢٢,١٧	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	أسرية	صعوبات تنظيم الانفعال
,٠١٥	٢,٤٢	,٠١٣	٤٦,٣	٥,١١	١,٧٥			مدمنات الطعام
,٠٠١٨	٣,١٢	,٠٠١٥	٣,١٥	٧,٥٥	١,٦٦	الرغبة المستمرة او المحاولات الفاشلة		
,٠٠٤٦	٢,٨٣	,٠٠٤٠	٢,٨٧	٦,٥٨	١,٨٦	استغراق وقت طويل		
,٠١٩	٢,٣٤	,٠١٧	٢,٣٨	٥,٢١	١,٦٧	حدوث خلل اجتماعي.		
,١٨٩	١,٣١	,٠٧٩	١,٣٤	١,١٣	,٨٠٦	العواقب السلبية.		
,٠١٢	٢,٤٨	,٠١١	٢,٥٢	٥,٥٦	١,٦٧	اعراض انسحابية.		
,٠٠٠	٣,٥١	,٠٠٠	٣,٥٥	٥,٦٠	١,٠٠	الكرب النفسي الاكلينيكي.		
,٠٠٠	٣,٦٣	,٠٠٠	٣,٦٦	٣٩,٧٨	٦,٥٥	ادمان الطعام		
				٥٣,٤٦	٢٠,٩١	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	اجتماعية	محدودية او ضعف الخطط
,٠٣٤	٢,١٠	,٠٣٠	٢,١٥	٤,٤٤	١,٩١			مدمنات الطعام
,٠٤٠	٢,٠٤٩	,٠٣٥	٢,١٠	٥,٩٥	١,٧٢	الرغبة المستمرة او المحاولات الفاشلة		
,٠٨٨	١,٧٠	,٠٧٧	١,٧٦	٤,٤٩	١,٨٩	استغراق وقت طويل		
,٠٧٥	١,٧٦	,٠٦٥	١,٨٤	٥,٣٣	٢,٠٨	حدوث خلل اجتماعي		
,١٦٢	٢,٤٠	,١٥١	٢,٤٢	,٥٢٢	,٨٥٥	العواقب السلبية.		
,١٩	١,٥٩	,٠٩٥	١,٦٦	٢,٥٣	١,١٨	التحمل.		
,٢٢٧	١,٢٠	,٢٠٣	١,٢٧	٢,٤٨	١,٧١	اعراض انسحابية.		
,٠٢١	٢,٢٩	,٠١٩	٢,٣٣	٥,٤١	١,١٠	الكرب النفسي الاكلينيكي.		
,٠٢١	٢,٢٩	,٠١٩	٢,٣٣	٣٠,٩٩	٦,٣٠	ادمان الطعام		
				٦٦,٢٩	١٦,٦٢	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	اجتماعية	ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال
,٠٢٠	٢,٣٢	,٠٢١	٢,٣٢	٤,٤٤	١,٩١			مدمنات الطعام
,٠٠٠	٣,٤٤	,٠٠٠	٣,٤٤	٥,٩٥	١,٧٢	الرغبة المستمرة او المحاولات الفاشلة		
,٠٢٣	٢,٢٦	,٠٢٣	٢,٢٦	٤,٤٩	١,٨٩	استغراق وقت طويل		
,٠١٠	٢,٥٥	,٠١٠	٢,٥٥	٥,٣٣	٠,٨٢	حدوث خلل اجتماعي		
,	٦,٠٣	,	٦,٠٣	,٥٢٢	٨٥٥,	العواقب السلبية.		
,٠٣٢	٢,٤٠	,٠٣٢	٢,٤١	٢,٥٣	١٨,١	التحمل.		
,١٤٧	١,٤٤	,١٤٧	١,٤٤	٢,٤٨	١,٧١	اعراض انسحابية.		
,	٤,٤٨	,	٤,٤٨	٥,٤١	١,١٠	الكرب النفسي الاكلينيكي.		
,	٤,٤٨	,	٤,٤٨	٣٠,٩٩	٦,٣٠	ادمان الطعام		
				٣٦,٥٥	٣٠,٧٦	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	اجتماعية	صعوبات تنظيم الانفعال
,٣٢٣	,٩٨٨	,٧٩٠	١,٥٥	٤,٤٤	١,٩١			مدمنات الطعام
,٠٢٧	١,٠٨	,٠٢٦	١,١٢	٥,٩٥	١,٧٢	الرغبة المستمرة او المحاولات الفاشلة		
,٠٣٢	,٩٨٠	,٠٢٩	١,٠٥	٤,٤٩	١,٨٩	٣- استغراق وقت طويل		
,٠٣٩	,٠٨٥	,٠٣٤	,٠٩٥	٥,٣٣	٢,٠٨	حدوث خلل اجتماعي		
,٠٦٦	,٤٣٤	,٠٥٨	,٥٤٣	,٥٢٢	,٨٥٥	العواقب السلبية.		
,٣٣٥	,٩٦٢	,٧٩٨	١,٠٣	٢,٥٣	١,١٨	التحمل.		
,٤١٧	,٨١٠	,٣٥٨	,٩١٩	٢,٤٨	١,٧١	اعراض انسحابية.		
,٢٥٧	١,١٣	,٢٤٨	١,١٥	٥,٤١	١,١٠	الكرب النفسي الاكلينيكي.		
,٣٥٧	١,١٣	,٢٤٨	١,١٥	٣٠,٩٩	٦,٣٠	ادمان الطعام		
				١٤,٠٠	١١,١٣	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	اضطرابية	محدودية او ضعف الخطط
,٣٢٦	,٠٩٨	,٢٨٦	١,٠٦	٣,٥١	١,٧٥			فسيولوجية
,٢٣٩	١,١٧	,٢٢٧	١,٢٠	٧,٨٧	١,٨٤	الرغبة المستمرة او المحاولات الفاشلة		
,٢٨٠	١,٠٧	,٢٥٤	١,١٣	٥,١٣	١,٩١	استغراق وقت طويل		
,٣٠٦	١,٠٢	,٧٧٢	١,٠٩	٤,٤٢	١,٨٤	حدوث خلل اجتماعي.		

تابع جدول (٥)									
,٣٧١	,٨٩٤	,٣٢٠	,٩٩٤	,٣٠٢	,١,٨٦	التحمل			
,٣٧٧	,٨٣٣	,٣٢٤	,٩٨٥	,٢,٦٣	,١,٦٦	اعراض انسحابية.			
,٢٩٣	,١,٠٤	,٢٦٣	,١,١١	,٥,٦١	,١,٠٨	الكره النفسي الإكلينيكي.			
,٢٢٩	,١,٢٠	,٢٢١	,١,٢٢	,٢٣,٣٣	,٦,٤٠	إدمان الطعام			
				,٣٤,٢١	,١,٠٨	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.			
,٠,٤٥	,٢,٠٠	,٠,٤٥	,٢,٠٠	,٣,٥١	,١,٧٥		ضعف الوضوح التعبيري عن الانفعال	ضغوط فسيولوجية	مدمنات الطعام
,٠,٠٠	,٤,٢٢	,٥,٠٠	,٤,٢٣	,٧,٨٧	,١,٨٤	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة			
,٠,٠٠	,٤,٢٦	,٥,٠٠	,٤,٢٧	,٥,١٣	,١,٩١	استفرق وقت طوبل			
,٠,٢٥	,٢,٢٣	,٠,٢٥	,٢,٢٣	,٤,١٢	,١,٨٤	حدوث خلل اجتماعي.			
,١,٠٥	,١,٦٢	,١,٠٤	,١,٦٢	,٣,٠٢	,١,٨٦	التحمل.			
,١٣٣	,١,٥٨	,١,١٣	,١,٥٨	,٢,٦٣	,١,٦٦	اعراض انسحابية.			
,	,٥,١٢	,	,١٢,٥	,٥,٦١	,١,٠٨	الكره النفسي الإكلينيكي.			
,	,٥,١٣	,	,١٣,٥	,٢٣,٣٣	,٦,٤٠	إدمان الطعام			
				,٥,١٥	,١٧,٤١	استهلاك كميات كبيرة من الطعام.	صعبيات تنظيم الانفعال	ضغوط فسيولوجية	مدمنات الطعام
,٧٩٢	,٢٦٢	,٧٦٩	,٢٩٢	,٣,٥١	,١,٧٥				
,٧٧٣	,٢٨٧	,٧٦٧	,٢٩٥	,٧,٨٧	,١,٨٤	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة			
,٧٨٢	,٢٧٥	,٧٦٨	,٢٩٤	,٥,١٣	,١,٩١	استفرق وقت طوبل			
,٧٨٨	,٢٦٨	,٧٦٩	,٢٩٣	,٤,١٢	,١,٨٤	حدوث خلل اجتماعي.			
,٨٠٣	,٢٤٨	,٧٧١	,٢٩١	,٣,٠٢	,١,٦٦	التحمل.			
,٨٠٤	,٢٤٧	,٧٧١	,٢٩٠	,٢,٦٣	,١,٦٦	اعراض انسحابية.			
,٧٧١	,٢٩٠	,٧٦٧	,٢٩٥	,٥,٦١	,١,٠٨	الكره النفسي الإكلينيكي.			
,٧٧١	,٢٩٠	,٧٦٧	,٢٩٥	,٢٣,٣٣	,٦,٤٠	إدمان الطعام			
				,٣٦,١٦	,٣,١٢	الرغبة المستمرة أو المحاولات الفاشلة	نقص الوعي بالمشاعر والانفعالات	الضغوط الشخصية والأفكار.	السوابط
,٠,٦٣	,١,٨٥	,٠,٦٢	,١,٨٥	,٢,٧٥	,١,٤٧				
				,١٩,٥٥	,٢,٥١	استفرق وقت طوبل	صعوبات تنظيم الانفعال		
,٠٥٤	,١,٩٢	,٠,٥٣	,١,٩٣	,١,٨٢	,١,٤٠		أحداث الحياة الصارخة		
,٠١٨	,٢,٣٥	,٠,١٧	,٢,٣٦	,٢,٦١	,١,٥٠	استفرق وقت طوبل	عدم قبول الاستجابات الانفعالية	الضغوط الفسيولوجية.	
,١٥٥	,٢,٤٢	,١,٥١	,٢,٤٢	,٢,٦١	,١,٥٠	استفرق وقت طوبل	صعبيات تنظيم السلوك الموجه نحو الهدف.		
,٠,١٩	,٢,٣٣	,٠,١٨	,٢,٣٥	,٢,٦١	,١,٥٥	استفرق وقت طوبل	صعبيات التحكم في الانفعالات.		
,٠,١٧	,٢,٣٨	,٠,١٦	,٢,٣٩	,١١,٤٢	,١,٧١	خلل اجتماعي	محدودية و ضعف الخطط الإيجابية		

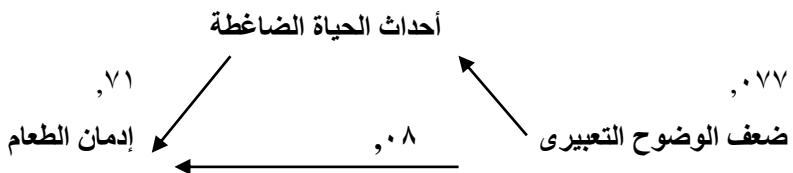
تبين من الجدولين السابقين (٤، ٥) ما يلى : حساب العمليات الوسيطة على كل من الدرجات الكلية لاستخيارات الدراسة وكل من مقاييسها الفرعية لكل استخار على حدة، لتوضيح الفروق والدلالات والقدرات التنبؤية ومسارات التأثير المباشر وغير المباشر، بالإضافة إلى التأثير الكلى للعمليات الوسيطة لكل عينة. فتمكننا من النتائج السابقة صياغة عدة نماذج لتأثيرات العمليات الوسيطة، فتمثل بعضها فى تحقيق شروط الوساطة الجزئية وتمثل بعضها فى تحقيق الوساطة الكلية، ونماذج أخرى لم يتحقق فيها شروط الوساطة بناءً على تسلسل الفروض ومنطق اختبارها، فتبين وجود ٢ نموذجاً للوساطة الجزئية، و٦ نموذجاً يمثل الوساطة الكلية ، أما عن عدم تحقق شروط الوساطة، تبين وجود ٥ نموذجاً لدى مدمنات الطعام ، أما عن عينة السوابط؛ فقد وجدنا ثلاثة نماذج للوساطة الجزئية، وبسبعة نماذج للوساطة الكلية، و٩ نموذجاً لم تتحق فيهم شروط الوساطة الجزئية أو الكلية، نذكرها فيما يلى؛ أولاً: عينة مدمنات الطعام ويمكننا صياغة النموذج الأول كما يلى.



شكل(٢) النموذج الأول الوساطة الجزئية: أحداث الحياة بين صعوبات تنظيم الانفعال والكرب النفسي لدى مدمنات الطعام.

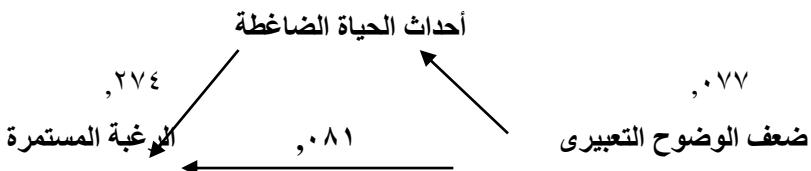
فتبيين أن معامل الانحدار لمسار (أ) يتضمن كل المقاييس الفرعية لصعوبات تنظيم الانفعال على أحداث الحياة الضاغطة؛ ويعنى ذلك أن صعوبات تنظيم الانفعال تؤثر على أحداث الحياة الضاغطة بنسبة ٩٥٪، وتتبأّت أحداث الحياة الضاغطة (المسار ب) بالكرب النفسي مسار(ب) بنسبة ١٢٣٪، بينما بلغ المسار (ج) التتبؤ من صعوبات تنظيم الانفعال بالكرب النفسي بنسبة ١١٥٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر لصعوبات تنظيم الانفعال على إدمان الطعام ، نجد أن (صعبات تنظيم الانفعال بكل مقاييسها الفرعية) كمتغيرات تنبؤية وأحداث الحياة الضاغطة بكل مقاييسها الفرعية) كمتغيرات وسيطة، تتبأّ بالكرب النفسي لإدمان الطعام" كمتغير متنبأ به. ويتم تشكيل النموذج لحساب العملية الوسيطة بطريقة غير مباشرة؛ بضرب اثنين معاً من معاملات الانحدار، وتتأثّر الانحدار الجزئي لتتأثّر المتغيرات الوسيطة (أحداث الحياة الضاغطة) للتتبؤ بالكرب النفسي لإدمان الطعام" المتنبأ به" فيتيكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات الانحدار في هذين المدارين، وبذلك يكون التأثير غير المباشر للعمليات الوسيطة(أحداث الحياة الضاغطة) كما يلى مسار(أ × ب) أى [مسار(أ) : صعوبات تنظيم الانفعال × مسار(ب) أحداث الحياة (٠٩٥ × ١٢٣) = ٠٠١٦٦] . وعن التأثير الكلى للعملية الوسيطة؛ فالتأثير الكلى= التأثير المباشر+ التأثير غير المباشر(ج= ج/أ + ب) ج = ٠٠١٦٦ + ٠٠١١٥ = ٠٠٢٣١ . إلأا فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة= ٦٦٪١٢.

وللحاق من مستوى دلالة مسارات التأثير كعملية وسيطة وفقاً لمعادلة سوبول، واختبار آرون وبالنظر للجدول السابق سنجد أن كل قيم بيّنا انخفضت في الخطوة الثانية(معادلات خط إنحدار ب) بالمقارنة بمعاملات بيّنا في الخطوة الأولى [معادلات خط إنحدار(A)]. ووفقاً لما أشار له بارون، وكيني(١٩٨٦) فإن النتائج السابقة لا تكون ذات دلالة إحصائية إلا بعد إجراء اختبار سوبول للتحقق من معنوية أو دلالة دور العمليات الوسيطة، التي تدل وفقاً لمستوى الدلالة، على جوهريّة نتائج اختبار سوبول، واختبار آرون؛ فتبيين أن معامل التأثير دال لكل من اختبار سوبول وآرون ١٨، ١٩، على التوالي.



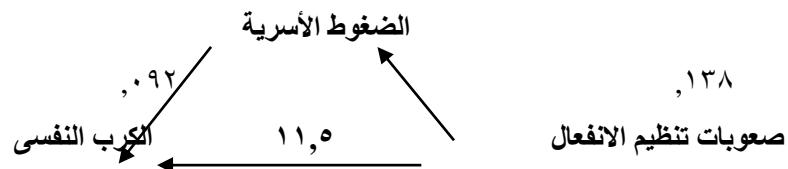
**شكل(٣)النموذج الثاني الوساطة الجزئية:** أحداث الحياة بين ضعف الوضوح التعبيري وإدمان الطعام لدى مدمّنات الطعام.

أما العملية الوسيطة للتأثير المباشر للنموذج الثاني لمعادلات خط الانحدار تكشف عن أن المسار (أ) ضعف الوضوح التعبيري تتبأ بأحداث الحياة الصاغطة بنسبة ٧٪، وتتبأ أحداث الحياة الصاغطة مسار(ب) بإدمان الطعام بكل محكاته التشخيصية (ب) بنسبة ٧٪، بينما بلغ مسار(ج) التتبؤ من ضعف الوضوح التعبيري بإدمان الطعام بنسبة ٨٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر لضعف الوضوح التعبيري على إدمان الطعام من خلال التعرض لأحداث الحياة الصاغطة كعملية وسيطة، كما يلى: مسار (أ × ب) أي (مسار (أ) × مسار ب): أحداث الحياة (٧٧٪ × ٧١٪ = ٥٤٪). وعن التأثير الكلى؛ فالتأثير الكلى = التأثير المباشر + التأثير غير المباشر (ج = ج / + أ ب) ج = ١٣٤٪ ، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٤٦٪ ، ٦١٪ . ووفقاً لمستوى الدلالة لنتائج اختبار سوبيل، واختبار أرون، فقد تبيّن دلالة معامل التأثير للعملية الوسيطة.



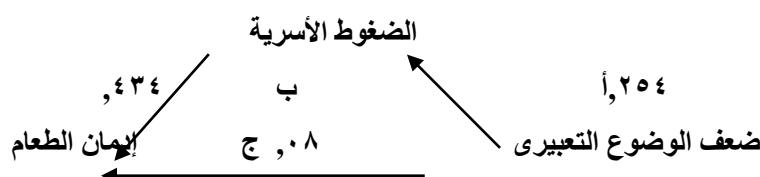
**شكل(٤) النموذج الثالث الوساطة الجزئية:** أحداث الحياة بين ضعف الوضوح التعبيري والرغبة المستمرة لمدمّنات الطعام.

وفيما يتعلق بالتأثير المباشر للعملية الوسيطة للنموذج الثالث؛ فتبين أن معامل الانحدار للمسار(أ) لضعف الوضوح التعبيري على أحداث الحياة الصاغطة قد تتبأ بنسبة ٧٪، وتتبأ أحداث الحياة الصاغطة بمسار(ب) بالرغبة المستمرة لمسار(ب) بنسبة ٤٪، بينما بلغ مسار(ج) التتبؤ من صعوبات صعوبات ضعف الوضوح التعبيري بالرغبة المستمرة بنسبة ٨٪. وبلغ التأثير غير المباشر (ج = ٢١٪ × ٧٧٪ = ١٠٪). وعن التأثير الكلى ج = ٠٨١٪ ، ٠٢١٪ ، ٠١٠٪ ، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٢٠٪ . كما أشارت النتائج وجود دلالة لاختباري سوبيل وآرون للعمليات الوسيطة.



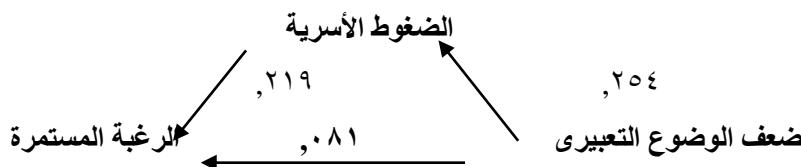
شكل (٥) النموذج الرابع الوساطة الجزئية: الضغوط الأسرية بين صعوبات تنظيم الانفعال والكره النفسي لدى مدميات الطعام.

وعن التأثير المباشر للعملية الوسيطة للنموذج الرابع عن مدى تأثير الضغوط الأسرية كمتغير وسيط ؛ فتبين أن معامل الانحدار لمسار(A) صعوبات تنظيم الانفعال على الضغوط الأسرية تتباين بنسبة ١٣٪، وتتبأ الضغوط الأسرية الضاغطة بمسار(B) بالكره النفسي المسار(B) بنسبة ٩٪، بينما بلغ المسار(C) التنبؤ من صعوبات تنظيم الانفعال بالكره النفسي بنسبة ١١.٥٪. وكانت نسبة التأثير غير المباشر (١٣٨، ٠٩٢، ٤٢٢). أما التأثير الكلي للعملية الوسيطة = ٣٣٪ وكانت معاملات سوبيل وآرون دالة.



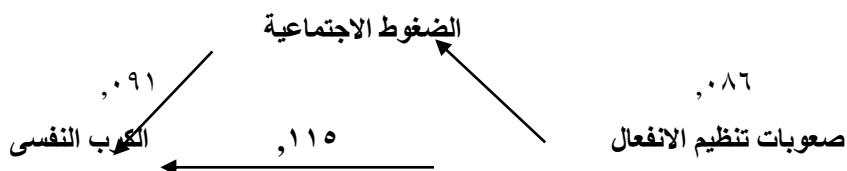
شكل (٦) النموذج الخامس الوساطة الجزئية: الضغوط الأسرية بين ضعف الوضوح التعبيري وإدمان الطعام لدى مدميات الطعام.

وعن نتائج التصور الإحصائي للنموذج الخامس بالتأثر المباشر للعملية الوسيطة؛ تبين أن معامل الانحدار لمسار(A) ضعف الوضوح التعبيري على الضغوط الأسرية، تتباين بنسبة ٤٥٪، وتتبأ الضغوط الأسرية الضاغطة بمسار(B) بإدمان الطعام المسار(B) بنسبة ٤٣٪، بينما بلغ المسار(C) التنبؤ بنسبة ٨٪. وبلغ التأثير غير المباشر (٤٣٤، ٠٢٥٤، ٠٠٨). وعن التأثير الكلي؛ (ج=ج/+أ ب) ج = ٠.١١٠، أ = ٠.١١٠، ب = ٠.٠٨، ج = ٠.١٩٢. أما التأثير الكلي للعملية الوسيطة = ١٩.٢٪، وكانت قيم دالة التأثير دالة.



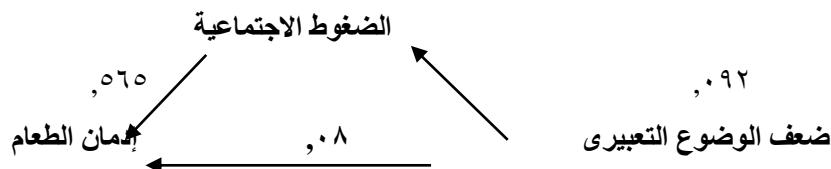
شكل (٧) النموذج السادس الوساطة الجزئية: الضغوط الأسرية بين ضعف الوضوح التعبيري والرغبة المستمرة لمدميات الطعام.

وكشفت النتائج عن وجود نموذج آخر للعمليات الوسيطة وفقاً للنموذج السادس للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار (أ) لضعف الوضوح التعبيري على الضغوط الأسرية تتبأ بنسبة ٤٪، وتنبأت الضغوط الأسرية الضاغطة بمسار (ب) بالرغبة المستمرة بالمسار (ب) بنسبة ٩٪، بينما بلغ المسار (ج) التتبؤ بنسبة ٨٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر للمسارين (أ × ب) (٢٥٤ × ٢١٩)، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٥٥٦، فالتأثير الكلى (ج = ج / أ + ب) = ١٣٥٦ = ٠، ٠٥٥٦، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٥٦٪ تأثير دال.



شكل (٨) النموذج السابع: الوساطة الجزئية للضغط الاجتماعي بين صعوبات تنظيم الانفعال والكره النفسي لمدمنات الطعام

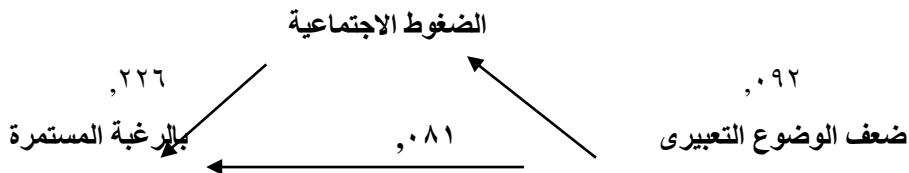
أما عن النموذج السابع للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار المسار (أ) لصعوبات تنظيم الانفعال على الضغوط الاجتماعية تتبأ بنسبة ٨٪، وتنبأت الضغوط الاجتماعية بالمسار (ب) بالكره النفسي بنسبة ٩٪، بينما بلغ المسار (ج) صعوبات تنظيم الانفعال التتبؤ بالكره النفسي بنسبة ٥٪. وبحساب التأثير غير المباشر لمسار (أ × ب) (٠٨٦ × ٠٩١) = ٠، ٠٠٧٨. فالتأثير الكلى (ج = ج / أ + ب) = ١٢٢٨، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ١٢،٢٨٪.



شكل (٩) النموذج الثامن: للوساطة الجزئية الضغوط الاجتماعية بين ضعف الوضوح التعبيري وإدمان الطعام لدى مدمنات الطعام

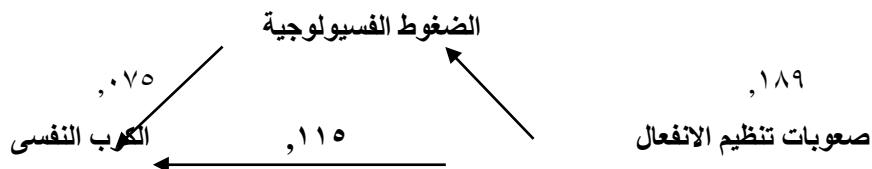
وتوصلت نتائج النموذج الثامن للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار المسار (أ) لضعف الوضوح التعبيري للانفعال على الضغوط الاجتماعية تتبأ بنسبة ٩٪، وتنبأت الضغوط الاجتماعية بالمسار (ب) بإدمان الطعام بنسبة ٥٦٪، بينما بلغ المسار (ج) ضعف الوضوح التعبيري التتبؤ بإدمان الطعام بنسبة ٨٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر كشف مسار (أ × ب) (٠٩٢ × ٠٩١) = ٠، ١٣١، وعن

التأثير الكلى = (ج = ج / + أ ب) ج = ٠,١٣١ + , ٠,١٣ = ١٣٪، ذو تأثير دالة للعمليات الوسيطة.



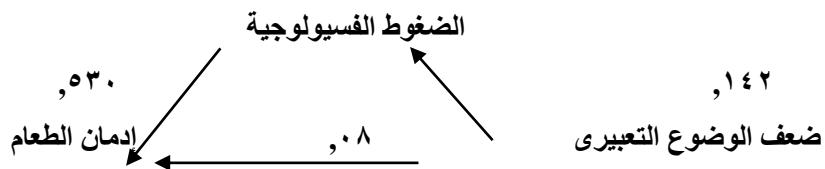
شكل (١٠) النموذج التاسع: للواسطة الجزئية الضغوط الاجتماعية لضعف الوضوح التعبيري والرغبة المستمرة لدى مدمنات الطعام

ونشير أيضاً إلى وجود نموذج تاسع للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار (أ) لضعف الوضوح التعبيري الانفعال على الضغوط الاجتماعية تباً بنسبة ٢٦٪، وتنبأ الضغوط الاجتماعية بالمسار (ب) بالرغبة المستمرة بنسبة ٦٢٪، بينما بلغ المسار (ج) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بإدمان الطعام بنسبة ٨١٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر (ج) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بالرغبة المستمرة بنسبة ٧٠٪. وعن التأثير الكلى = ج = ج / + أ ب) ج = ٠,٠٢٠٧ + , ٠,١٧ = ١٧٪ بمستوى دلالة جوهرية.



شكل (١١) النموذج العاشر: للواسطة الجزئية للضغط الفسيولوجي بين صعوبات تنظيم الانفعال والكره النفسي لدى مدمنات الطعام.

كما كان هناك دور للضغط الفسيولوجي كعملية وسيطة بين صعوبات تنظيم الانفعال والكره النفسي، وتشكل ذلك في صياغة النموذج العاشر للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار (أ) لصعوبات تنظيم الانفعال على الضغوط الفسيولوجية تباً بنسبة ٩١٪، وتنبأ الضغوط الفسيولوجية بالمسار (ب) بالكره النفسي بنسبة ٧٥٪، بينما بلغ المسار (ج) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بالكره النفسي بنسبة ١١٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر (ج) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بالكره النفسي بنسبة ١٤٪، فالتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ١٢٪، وكانت نتائج اختبار سوبيل وأرونون دالة.



شكل (١٢) النموذج الحادى عشر: للواسطة الجزئية الضغوط الفسيولوجية بين ضعف الوضوح التعبيري وإدمان الطعام لمدمنات الطعام.

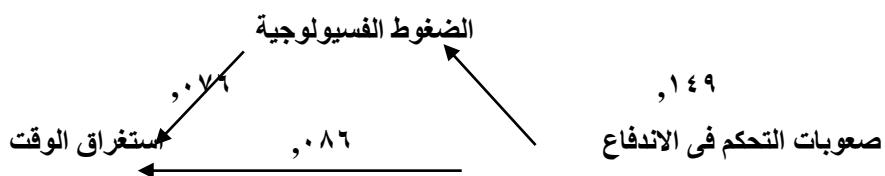
وفي هذا السياق تم صياغة النموذج الحادى عشر للضغط الفسيولوجي كعملية وسليمة وفقاً للمسارات المباشرة للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار المسار(A) لضعف الوضوح التعبيري على الضغوط الفسيولوجية تتبأ بنسبة ٤١٪، وتتبأ الضغوط الفسيولوجية بالمسار(B) بإدمان الطعام بنسبة ٣٥٪، بينما بلغ المسار(J) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بإدمان الطعام بنسبة ٨٪. وكشفت مسارات التأثير غير المباشر لمسار(A×B) التأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٥٣٠٪، والتأثير الكلى للعملية الوسيطة = ٥٧٥٪.



شكل (١٣) النموذج الثانى عشر للواسطة الجزئية : الضغوط الفسيولوجية وضعف الوضوح التعبيري والرغبة المستمرة لدى مدمنات الطعام.

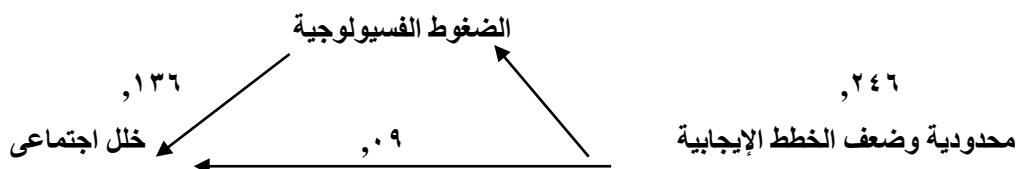
وانتهت نتائج عينة مدمنات الطعام إلى صياغة النموذج الثانى عشر لدور الضغوط الفسيولوجية كعملية وسليمة بين ضعف الوضوح التعبيري والرغبة المستمرة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار المسار(A) ضعف الوضوح التعبيري على الضغوط الفسيولوجية تتبأ بنسبة ٤١٪، وتتبأ الضغوط الفسيولوجية بالمسار(B) بالرغبة المستمرة بنسبة ٧١٪، بينما بلغ المسار(J) ضعف الوضوح التعبيري التنبؤ بالرغبة المستمرة بنسبة ٨٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر بلغ (٠٠١٨٠)، وعن التأثير الكلى = ٩٪، وكشفت نتائج اختبار سوبيل وأرلون عن تأثير العملية الوسيطة كان تأثير جوهري.

أما عن عينة السويات: فقد وجدنا ثلاثة نماذج لعمليات الوساطة الجزئية؛ نذكرها كالتالي :



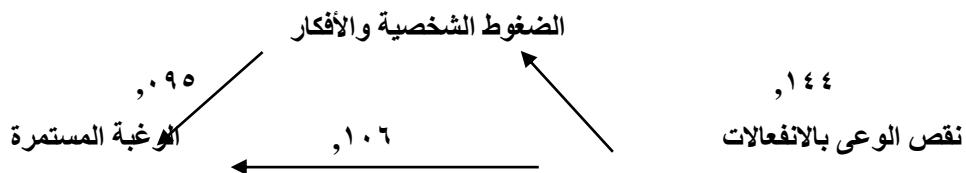
شكل (٤) النموذج الأول للوساطة الجزئية : الضغوط الفسيولوجية بين صعوبات التحكم في الاندفاع واستغراق الوقت الطويل لدى السويات.

النموذج الأول كان هناك دور للضغط الفسيولوجي كعاملة وسيطة بين صعوبات التحكم في الاندفاع باستغراق الوقت للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار(A) وهو صعوبات التحكم في الاندفاع على الضغوط الفسيولوجية قد تنبأ بنسبة ١٤٪، وتتبأ الضغوط الفسيولوجية بالمسار(B) باستغراق الوقت بنسبة ٠٧٦٪، بينما بلغ المسار(C) صعوبات التحكم في الاندفاع بنسبة ٦٪. وعن التأثير غير المباشر بلغ (١٤٩×٠٧٦+١١٣٢)=٠٠٩، وعن التأثير الكلى للعملية الوسيطة =٩٢٪ وكانت قيم سوبيل وآرونون دالة.



الشكل (٥) النموذج الثاني للوساطة الجزئية: الضغوط الفسيولوجية بين محدودية وضعف الخطط الإيجابية والخلل الاجتماعي لدى السويات

وعن النموذج الثاني لدى عينة السويات تبين قدرة تنبؤية محدودة لمحدودية وضعف الخطط الإيجابية والضغط الفسيولوجي بالخلل الاجتماعي، وتشكل ذلك في صياغة نموذج للعمليات الوسيطة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار(A) محدودية وضعف الخطط الإيجابية على الضغوط الفسيولوجية تنبأ بنسبة ٦٪، وتتبأ الضغوط الفسيولوجية بالمسار(B) بالخلل الاجتماعي بنسبة ١٣٪، بينما بلغ المسار(C) محدودية وضعف الخطط الإيجابية التنبؤ بالخلل الاجتماعي بنسبة ٩٪. وكشف نموذج التأثير غير المباشر لمسار(A×B)(١٣٦×٢٤٦)=٠٣٣٤. وكان التأثير الكلى للعملية الوسيطة =٣٤٪ وكانت قيم سوبيل وآرونون دالة.



**شكل (١٦) النموذج الثالث الوساطة الجزئية: الضغوط الشخصية والأفكار بين نقص الوعي بالانفعالات والرغبة المستمرة للسويات.**

وانتهت نتائج الوساطة الجزئية لعينة السويات بوجود نموذج ثالث يفسر العملية الوسيطة وهو: الضغوط الشخصية والأفكار، كانت قدرتها على تفسير المسارات بين نقص الوعي بالانفعالات، والرغبة المستمرة للتأثير المباشر للعملية الوسيطة؛ فنجد معامل الانحدار للمسار(A) نقص الوعي بالانفعالات على الضغوط الشخصية والأفكار قد تنبأ بنسبة ٤٤٪، وتنبأت الضغوط الشخصية والأفكار بالمسار(B) بالرغبة المستمرة بنسبة ٥٩٪، بينما بلغ المسار(C) نقص الوعي بالانفعالات التنبؤ بالخلل الاجتماعي بنسبة ٦١٪. وفيما يتعلق بالتأثير غير المباشر بلغ(٤٦×٣٣٤)=٠٣٦، وبلغ التأثير الكلى للعملية الوسيطة=٠٦٣٪. وكانت نتائج غير دالة لاختبار سوبيل وآرون. وكشفت نتائج التحليلات الإحصائية قدرة عدم قبول الاستجابات الانفعالية، والضغط الفسيولوجية، واستغراق الوقت الطويل للحصول على الأطعمة كانت قيم العملية الوسيطة دالة بعد تطبيق اختبار سوبيل وآرون.

### مناقشة النتائج وتفسيرها

- توجد علاقات ارتباطية موجبة بين صعوبات تنظيم الانفعال وأحداث الحياة الضاغطة وإدمان الطعام وبين بعضها بعضاً لدى مدمنات الطعام في مقابل السويات.

تحقق هذا الفرض جزئياً، وفي سياق علاقة إدمان الطعام بتنظيم الانفعالات تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة وجوهرية بين ضعف تنظيم الانفعال وسلوكيات الأكل المضطربة، فتزداد حالات الانفعالات السلبية في الفئات الأكثر خطورة من المرضى باضطرابات الأكل، وخاصة حالات الإفراط في الطعام، وكذلك ارتفاع معدلات الإصابة بالاكتئاب والقلق لدى مرضى السمنة(Parylak,Koob&Zorrilla,2011,149-156). كما ارتبط عجز تنظيم الانفعال بمستويات مختلفة من المشاكل السلوكية، وبالصعوبات مع الأقران، وارتفاع عوامل الخطير وفقاً لعلم النفس المرضي(Koole,van-Dillen&Sheppes,2011). وتوصلت دراسة هويسمان وأخرون إلى أن الأشخاص المرتفعين في مهارات تنظيم الذات تتحسن لديهم نسبة السكر في الدم وانخفاض الوزن، كما تبين وجود علاقة بين ارتفاع مهارات تنظيم الذات وتحسين نوعية الحياة(عبد القادر، ٢٠١٨، ٤٩٩). كما ارتبط إدمان الطعام بضعف تنظيم الانفعال وانخفاض تقدير الذات، والعصبية، والاكتئاب، وعدم القدرة على ضبط النفس، وارتفاع معدلات الانسحاب في سلوك الأكل لدى كل من الجنسين. وارتبط ضعف تنظيم الانفعال والضغط

الاجتماعية بزيادة الإفراط في الأكل. كما تبين وجود علاقة بين الإجهاد والشعور بالإنهك، والمشاعر السلبية والتوتر الناتج عن اتباع نظام غذائي الأمر الذي يمكن أن يؤثر بدوره على أدائهم المعرفي (Parylak,Koob&Zorrilla,2011).

وفي ضوء شبكة العلاقات بين المتغيرات قام ماكبى وريسياردىلى بدراسة لفحص تغير السلوك باختلاف بعض المتغيرات النفسية كالعاطفة الإيجابية، وصورة الجسم، والاكتئاب. وتوصلت نتائجهم إلى أن تخيل صورة الجسم كان ضمن العوامل المعرفية التي تنبئ بازدياد إقبال المراهقين على التخلص من الوزن الزائد، أو زيادة إفراطهم في تناول الطعام، كما كان للاكتئاب دور في التنبؤ بتناول الطعام(صالح، وأحمد، وحسين، ٢٠١٤، ٢٦٦). وفي هذا السياق ركزت بحوث كثيرة على العلاقة بين تناول الطعام والمزاج السيء والتأثيرات المزاجية على استهلاك الكربوهيدرات" زمرة الشغف لتناول الكربوهيدرات"، وانتهت هذه البحوث إلى أن الكربوهيدرات تحسن المزاج، واعتبر ذلك نوع من العلاج الذاتي. ومن بين التفسيرات التي شرحت زمرة الشغف للكربوهيدرات، هو أن الأفراد يرغبون في تناول الكربوهيدرات عندما يقل إفراز السيروتونين بالدماغ، فالستروتونين مسئول عن تقليل الشهية، وتحفيض الانفعال وتحسين المزاج. ووجد كافالا وبينتو(٢٠٠١) أن الكربوهيدرات تعمل من خلال هرمون الإنسولين، والذي بدوره يحفز مستويات مرتفعة من تريبيتوфан في الدماغ، والذي يتم تحويله بعد ذلك للسيروتونين وفي حالة انخفاضه، فإننا نشعر بالاكتئاب، والاستثاره، والتوتر. وبالتالي نلاحظ تحسناً بشكل غير مباشر لمستوى السيروتونين عند تناول الكربوهيدرات ويحدث الشعور بالبهجة(رودهام، ٢٠٠٩، ١٨٠).

ومن أهم السمات الواسمة للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل وجود عمه المشاعر، وانخفاض الوعي الانفعالي، وضعف القدرة على التواصل مع مشاعرهم، وعدم القدرة على التعرف على العواطف التي تعبّر عن الوجه. ومن المعتقدات السلبية الشائعة لدى بعض الأفراد أن الطعام يقلل من الانفعالات السلبية ويسهل المزاج، وخاصة عند تناول أطعمة ذات مذاق حلو، وبكميات كبيرة مثل المثلجات" كالآيس كريم" والشوكولاتة أو الكعك. وقد تبين أن الأشخاص المصابين بالسمنة أو الشره المرضي يزداد تناولهم للطعام إذا كانوا يعانون من انفعالات سلبية، تؤدى تلك الانفعالات دوراً محورياً في تعزيز واستمرار اضطرابات الأكل (Thayer,2001;Polivy& Herman,2002).

وقد طور أجزان وديفرز نظرية الفعل المبرر، فافتراضاً وجود بناءات معرفية تؤثر على الاتجاهات السلوكية لدى المعتمدين على المواد المخدرة، كالآتي (١) وجود الاتجاهات والمعتقدات المعيارية، و(٢) فاعليه الذات: إدراك الفرد لقدرتة على إتمام ممارسة السلوك بنجاح وتأثير بشكل مباشر في مقاصد وسلوكيات الشخص المدمن. و(٣) فاعالية الذات للرفض أو المقاومة، وتمثل معتقدات الفرد نحو قدرته على مقاومة وتحمل الضغوط المحيطة التي تدفعه باستمرار للتعاطي(السيد، والصبوة، ٢٠١٧، ٢٦٥).

ويشير الإنتاج الفكري النفسي إلى تفسير العلاقة بين سلوك الأكل والضغوط لنموذج المكافأة المرتكز على تناول الأكل عند تعرض الأفراد للضغط، ويؤكد هذا النموذج على دور الكورتيزول ومجموعة دوائر المكافأة على تحفيز السعرات الحرارية الكثيفة لتناول الطعام، ودور الغدد العصبية الصماء كعملية وسيطة تؤثر في العلاقة بين الضغوط والأكل (Adam, and Epel, 2007, 449–458).

**الفرض الثاني:** يمكن التنبؤ من الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعال بإدمان الطعام لدى عينة المراهقات مدممات الطعام في مقابل السويات.

ما يؤكد نتائج الفرض الثاني ما كشفت عنه الدراسات والبحوث السابقة عن وجود علاقة بين الضغوط وأساليب المواجهة بسلوكيات الإفراط في تناول الطعام (الضعف النفسي، والضغط الاجتماعية، والضغط الثقافية، أو اتباع نظام غذائي صارم، وعدم الرضا عن الجسم) صباح، ٢٠١٤، ١٥). ووفقاً للازاروس وفولكمان يمكن أن تحدث أشكال مختلفة من الانفعالات التي ترتكز على المواجهة السلبية عندما يقيم الفرد الأحداث بطريقة سلبية، وأنه لا يمكن القيام بأي شيء لتعديل الظروف البيئية الضارة أو التهديدية أو الصعبة. ومن ناحية أخرى، فإن "أشكال المواجهة التي ترتكز على الانفعال تكون أكثر حدوثاً، عند حدوث تلك الظروف، ويكون تقييمها بشكل سلبي وتكون غير قابلة للتغيير. وقد يحدث التجنب كأسلوب من أساليب المواجهة السلبية سواء على المستوى الإدراكي أو الانفعالي أو السلوكي كخطط تجنبية. أما الأساليب التي ترتكز على حل المشكلة، فهي عبارة عن استجابة تعمل على استبعاد المشكلة، أو تغير الموقف الضاغط، أو تعديله، أو عزل مصدر الضغط، وهذا المحور يتضمن الأساليب التالية: التصدى للمشكلة، والتخطيط لحل المشكلة، والبحث عن وسيلة للمساندة الاجتماعية (رعوف، ٢٠١٢، ٤٦).

وما يؤكد ذلك دراسة كيسر (٢٠١٠) التي اهتمت بفحص العلاقة بين الوعي الانفعالي واضطرابات الأكل، والمعالجة الانفعالية، والضغط النفسي، وظهور المعتقدات المختلفة، واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة. وأظهرت النتائج أن الوعي الانفعالي كان ثابتاً بمرور الوقت ومرتبطاً باضطرابات الأكل. ولكن لم يتتبأ الوعي الانفعالي باضطرابات الأكل، بالإضافة إلى ارتباطه بالقلق والاكتئاب أكثر من ارتباطه باضطرابات الأكل، ولم يرتبط الوعي الانفعالي باضطرابات الأكل عند ضبط متغير التجنب الانفعالي، والخوف من العواطف والانفعالات، كما يتوسط القلق والاكتئاب العلاقة بين الوعي الانفعالي واضطرابات الأكل (القطان، ومحمد، وفتيل، ورشيد، بت).

وأسفرت نتائج دراسة كل من كيس، وبارنز، وبيتيس (2011) Barnes& Bates Keyes عن أنه كلما قل التعرض للضغط قل استهلاك الكحول، والنیکوتین، والإفراط في الأكل؛ فبعض الأفراد يستخدم أساليب مواجهة غير فعالة وسلبية كالهروب، والكبت، أو يستخدم الطعام كأسلوب لتجنب الضغوط؛ فيستخدم هؤلاء الأفراد الطعام بعد التعرض لحدث ضاغط أو انفعال ما لكي يشعروا بأنهم أفضل. ويمكن التعرف على كمية الأكل

الناتجة عن تعرض الفرد للضغوط أو الانفعال عن طريق استهلاكه لكمية أكبر مما يتناول من الدهون أو السكريات، أو تناول أطعمة تحتوى على سعرات حرارية مرتفعة (Prentice, 2016, 6).

وتنشأ سلوكياتنا نتيجة الطريقة التي ندرك بها انفعالاتنا، فإذا كانا قادرين على التعامل مع الانفعالات والضغط بشكل إيجابي من المرجح أن يكون سلوكنا إيجابياً، أما إذا كانوا نتعامل بسلبية مع الضغوط والانفعالات سوف ينتج عنه سلوكاً سلبياً. وينتتج عن هذه المواقف مجموعة من الاستجابات والأرجاع: الأرجاع المعرفية العقلية، والأرجاع الانفعالية، والأرجاع البدنية، والأرجاع السلوكية (Long, Blundell & Finlayson, 2015).

كما أشارت دراسة فان ستون (Van Stone, 2015) إلى فهم طبيعة العلاقة بين إدمان السكر والانفعال، ودور إدمان السكر في تنظيم الانفعالات. وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين كل من إدمان السكر وتنظيم الانفعال. كما كشفت النتائج عن شكل العلاقات الق والعالية وتأثير كل منها على الآخر، فيليجاً بعض الأفراد للإفراط في الأكل، أو تعاطي المخدرات لتنظيم الحالة الانفعالية ولمواجهة الضغوط (Fischer & Stoeck, 2015). كما أشار كل من جولدشميت، وزملائه (Goldschmidt, Mackillop, 2016) في دراستهم عن وجود علاقة ارتباطية بين تنظيم الانفعال وفقدان السيطرة على الأكل لدى عينة من المراهقين، فكشفت نتائج التحليل عن وجود علاقة ارتباطية بين الوعى الانفعالي وخطط تنظيم الانفعال، وقدرتهم على السيطرة على سلوك الأكل.

وفي هذا السياق أشار، أوزير، وزملائه (Ozier et al., 2008) إلى أن الأفراد المرتفعين على الضغوط، والأكل الانفعالي كانوا أكثر عرضة لزيادة الوزن أو السمنة. وتتفق دراسة جيانيني، ووايت، وماشب (2013) مع نتائج الدراسة الحالية؛ التي فحصت العلاقة بين التنظيم الانفعالي، والإفراط في تناول الطعام الناتج عن التعرض للانفعال، والأمراض الناتجة عن الإفراط في الأكل. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين صعوبات تنظيم الانفعال والإفراط في تناول الأكل المصاحب للانفعال، فالأفراد الذين يعانون من ضعف تنظيم الانفعال أكثر افتقاراً لاستخدام أساليب فعالة لإدارة الانفعالات، فيليجاًون لتناول الطعام بشكل انفعالي كمحاولة لتخفيف المشاعر السلبية التي يشعرون بها، ويزداد هذا الأمر سوءاً إذا كان الأفراد يعانون من السمنة المفرطة، أو اضطرابات الأكل. وأوصت الدراسة بأهمية تنظيم الانفعالات لأنها يساعد على تطوير وتنفيذ خطط فعالة لإدارة الأدوار الاجتماعية، والتكيف بشكل فعال، ولتقليل التأثير السلبي المرتبط بالصعوبات الشخصية لأداء الأدوار.

**الفرض الثالث:** هناك دور لنوع الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة في العلاقة بين التنظيم الانفعالي، وإدمان الطعام لدى المراهقات مدممات الطعام في مقابل السويات.

تبين من تحليل نتائج الفرض الثالث، دور الأحداث الضاغطة كعملية وسيطة بين صعوبات تنظيم الانفعال وإدمان الطعام، وجود تأثيرات ذات دلالة لمسارات التأثير المباشر وغير المباشر، والتأثير الكلى والجزئى للعمليات الوسيطة. وتتفق النتائج السابقة مع شروط الوساطة الجزئية: ويتطلب ذلك؛ (1) أن يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ(س) على المتغير المتباً به(ص) دالاً ويسمى

مسار(ج) ، و(٢) يكون معامل الانحدار من المتغير المنبئ(S) على المتغير الوسيط (و) دالاً ويسمى مسار(A)، و(٣) يكون معامل الانحدار من المتغير الوسيط(و) على المتغير المتتبأ به(ص) دالاً ويسمى مسار(B).

ويمكنا مناقشة هذه النتائج في ضوء النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي، ويطرح هذا النموذج التفاعل بين العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية. وتعد هذه العلمية التفاعلية المحدد الأساسي لحدوث المرض وتطوره والشفاء منه. ويستخدم هذا النموذج لفهم السلوكيات الصحية من خلالأخذ الأفراد داخل سياق حياتهم فضلاً عن الاعتراف بتأثير المتغيرات الحيوية(رودهام، ٢٠٠٩: ٣٥، ٣٦). ويؤكد منحى تغير السلوك أهمية تغير معرفتنا بالمعتقدات التي يتمسك بها الفرد حول مزايا اتخاذ إجراءات وقائية لتغيير السلوك أوتجنبه، وكذلك المعتقدات التي يتمسك بها حول المخاطر المرتبطة بالانحراف في سلوك محدد" إدمان الطعام"، تمكنا بعد ذلك من تحديد المعتقدات التي يجب استهدافها أوتعديلها من أجل إحداث تغيير في السلوك المسؤول عنه، بهدف تبني سلوكيات صحية لتحقيق تحسين الصحة من خلال التغيير الإيجابي للسلوك كتشجيع الأفراد عن التخلّي عن سلوك التدخين، أواتباع أنظمة غذائية صحية، أوممارسة الرياضة (رودهام، ٢٠٠٩، ٨٦). كما يتأثر التنظيم الانفعالي بتفاعل مجموعة من المكونات منها؛ الأحداث الداخلية سواء الشخصية أو الفيزيولوجية، والأحداث الخارجية كالأحداث الاجتماعية والفيزيقية. كما تسهم بعض العوامل الأخرى في تنظيم الانفعال منها؛ التفاعلات الاجتماعية، واللغة، والأحلام، والخيال، واللعب، والبكاء، وأليات الدفاع، ونشاط الجهاز الطرفي، والجهاز العضلى الهيكلى(الشحات، ٢٠١٧).

فالانفعال يؤثر على مقدار مانأكه، ففي حالة غياب مؤشرات الشعور بالجوع فيسمى في هذه الحالة الأكل الانفعالي، ونظراً لأهمية دور الانفعالات وعلاقتها بالطعام، حاول الباحثون التحقق من العلاقة بين كل من تناول الطعام والأكل الانفعالي، والأنظمة الغذائية المقيدة وغير المقيدة. فالضغط تعد سبباً للإفراط في تناول الطعام والإصابة بالبدانة. كما أن هناك علاقة بين المسارات العصبية التي تنتهي على السيطرة على سلوك قشرة الفص الجبهي، وتحت القشرية الدماغية التي تسيطر على الضغوط وقوة الدافعية، والاندفاعية. أما دور التحكم العصبي والهرمونونى لتناول الطعام خلال التعرض للأحداث الضاغطة، وبالتالي يؤثر على تفعيل مسارات المكافآت ويضعف محاولات السيطرة على الأكل(Epel,Tomiyama&Dallman,2012). وقد أشار كورنليس(٢٠٠٠) إلى مصادر المشقة، والحدث الشاق الذي يفسره الأفراد على أنه مهدد لسلامتهم الجسدية والنفسيه. فالاستجابات للمشقة: تشير إلى الاستجابات الناشئة باعتبارها أرجاعاً لمصادر المشقة. أما المشقة: فهي الحالة التي تحدث أثناء التفاعل بين موقف المشقة والاستجابة لها. فالمشقة تسبب ظهور أعراض جسمية، وهذه

الاستجابات تصمم لمواجهة الموقف والأحداث من خلال عملية المواجهة للموقف(رودهام، ٢٠٠٩، ١٢٨).

وتفق نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة برنتيس(2016) من حيث معرفة دور الضغوط والانفعال في تغيير سلوك الأكل وطرق مواجهة الضغوط، ومدى الاعتقاد بقدرة الطعام على مواجهة الضغوط والانفعالات، فكشفت نتائج دراسة برنتيس عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانفعال والتعرض للضغط وسلوك تناول الطعام، وعن وجود بعض المعتقدات التي ارتبطت بسلوك الأكل، من قبيل تناول الطعام يساعد على تقليل الشعور بالضغط والانفعال، ويسهم في مواجهة الضغوط. كما تم تسلیط الضوء على طبيعة الأطعمة التي يتم تناولها واستخدامها كآلية من آليات مواجهة الضغوط والمشاعر السلبية.

وفي هذا السياق أجرى كل من ياو، وبوتنتزا (2014) دراسة بهدف معرفة تأثير الضغوط على إدمان الطعام، لمعرفة العلاقة السببية بين اكتساب بعض الأطعمة صفات الإدمان(السكريات، والدهون) والتعرض للضغط، وكيف تسهم في تطوير إدمان الطعام، وأعراض الانتكاسة، والمتغيرات التي تسهم في زيادة خطر الإصابة بالسمنة والأمراض الأخرى. وكشفت نتائج الدراسة عن مدى قدرة الضغوط بالتأثير بتغيير أنماط الأكل، واستهلاك الأطعمة، كما أسهمت الضغوط في تغيير المسارات العصبية وسلوك الأكل القهري. وفي سياق البحث التي تناولت العلاقة بين التعرض للضغط وسلوكيات الأكل المضطربة تبين أنه كلما تعرض الأشخاص للمواقف والأحداث الضاغطة غالباً ما تتغير أنظمتهم الغذائية سواء من حيث الكمية أو الكيفية. فالبعض قد يقلل من الطعام عند التعرض للضغط والمشقة، وبعضهم الآخر يفرط ويزيد من كمية الطعام. وقد أكد ورادلى (٢٠٠٠) أن الأفراد الأكثر تعرضاً للمشقة يميلون لتناول الأطعمة عالية السعرات الحرارية الغنية بالدهون والسكريات (رودهام، ٢٠٠٩).

ومن العوامل المبنية وجدنا ضعف التحكم في الاندفاع الذي تتبأّت بالمسار المباشر لإدمان الطعام، ويتحقق ذلك مع تعريف الاندفاعية بأنها الميل للتصرف الاندفاعي والمتغير لتداعيات السلوك وعواقبه، وتؤدي الاندفاعية دوراً محورياً في الإفراط في تناول الطعام. فالاندفاعية عامل مشترك بين عديد من المشكلات السلوكية وخاصة السلوك الإدماني كإدمان الطعام، وإدمان المخدرات، وشرب الكحوليات. فعندما نواجه انفعالاً سلبياً يصدر الفرد سلوكاً إندفاعياً، وينخرط في خبرات لاذعية طائشة، أو سلوكيات إدمانية خطيرة بصورة اندفاعية بهدف تنظيم الانفعال المزعج. فالاندفاعية تمثل عامل خطير ليس فقط على السلوك الإدماني، والشره المرضي . (Vertommen, Claes&, Vandereycken, 2005 )

وفي هذا السياق أشار ميرفى وزملائه (Murphy&etal 2014) إلى وجود علاقات ارتباطية بين الاندفاعية وأعراض إدمان الطعام، ومؤشر كثافة الجسم. وأسفرت النتائج عن وجود سلوكيات مضطربة أثناء التعرض لتجارب سلبية، والمزاج السيئ، وانخفاض المثابرة والإلحاح السلبي المرتبط بإدمان طعام. كما توصلت دراسة ناديكورن وزملاؤه (Nederkoorn 2006) إلى أن الاندفاعية الزائدة تكمن في عدم قدرة الفرد في التحكم بسلوك الأكل وضعف المقاومة لتناول الطعام لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من السمنة، مما يسهم في نوبات متكررة من الأكل، ويكونون أقل نجاحاً في إدارة الوزن. بينما أشار روتيرس (2009) إلى أن المشقة تسهم جزئياً في الإصابة بالسمنة. كما ذكر فيشر وبيرش (2002) أن الأكل في ظل غياب الجوع هو طريقة لوصف السلوك الذي تخرط فيه عندما نواجه مجموعة كبيرة من الأطعمة الأكثر قبولاً، وخاصة عند غياب حالة الجوع الفسيولوجي. بينما وجد روتيرس أن الأفراد الأكثر فلقاً عند أداء المهام يكون أكثر تناولاً للوجبات في غياب الجوع مقارنة بالأفراد الأقل فلقاً عند أداء مهامهم غير الشاقة (رودهام، 2009، ١٤٥).

وعن تفسير الضغوط الشخصية والأفكار والمعتقدات الشخصية، يتسرى ذلك مع ما أشار إليه أوجدن وفلانجان (2008) إلى أن معتقدات الفرد يمكن أن تؤدي دوراً في نظرية الاتساق حيث تكون معتقدات الفرد حول الأسباب والحلول متسبة مع بعضها البعض. فعند اتباع نظام غذائي وجد أن الأفراد الذين يتبعون أنظمة غذائية طبقاً للنماذج المفسرة للسمنة أكثر عرضة وتأييداً للحلول السلوكية "اتباع نظام غذائي" لحل مشكلاتهم. وأوصت هذه الدراسات بأهمية فحص المعتقدات المتعلقة بأسباب زيادة الوزن، فضلاً عن معتقداتهم حول خفض الوزن (رودهام، 2009، ١٨٨: ١٨٩).

ومن وجهة نظر نظرية التعليل أو العزو، يقوم هؤلاء الأفراد بعزو الوزن الزائد إلى العوامل الحيوية والوراثية وعزو سلوك الأكل إلى عوامل خارجية، خارجة عن سيطرتهم الشخصية؛ فتؤدي إلى زيادة الإفراط في تناول الأكل وحدوث السمنة وزيادة الوزن، أكثر من عاداتهم وأنماطهم الغذائية وسلوكيات الأكل، ولتنقليل شعورهم باللوم، والوصمة (DePierre,Puhl&Luedicke, 2013,10-21).

وتفققت نتائج الفرض الثالث مع دراسة مايكالز وآخرون (Michels etal., 2012) في تفسير دور الضغوط النفسية في تغيير النمط الغذائي، والاختيارات غير الصحية في الطعام التي تؤدي إلى زيادة الوزن، وتأثير الانفعال عمليّة وسيطة بين الضغوط والأنماط الغذائية. فأسفرت نتائجه عن وجود علاقة ارتباطية بين الانفعال السلبي والأكل الانفعالي، ووجود علاقة بين الإفراط في تناول الحلوي والدهون والتعرض للمشكلات. كما لوحظ وجود ارتباطات سلبية بين الأحداث السلبية وتناول الفاكهة والخضروات. وانتهت الدراسة إلى وجود علاقة بين الأكل غير الصحي والتعرض للضغط والانفعال مما يسهم في زيادة الوزن لدى الأطفال. وكشفت نتائج العملية الوسيطة لبارون وكيني واختبار سوبيل

ونماذج الانحدار عن وجود تأثير للأكل الانفعالي على الخيارات الغذائية وتغيير سلوكيات الأكل، كما تبين وجود قدرة للأحداث السلبية أو الإيجابية بالتنبؤ بالأكل الانفعالي. كما توصلت نتائج دراسة راجونين (Reijonen 2016) إلى وجود علاقة بين الضغوط وسلوكيات الطعام؛ فتبين أن أفراد المرتفعين على الضغوط المدركة لديهم سلوكيات أكل مضطربة منها، الأكل الانفعالي عند التعرض للضغط، وأقل ضبطاً للنفس، وأقل في مستوى الكفاءة الذاتية، ويمارسون سلوكيات صحية سلبية مقارنة بالأفراد الذين يدركون ويقيّمون الضغوط بشكل واقعي. كما تبين وجود علاقة بين الضغوط المرتفعة واضطراب سلوكيات الأكل وزيادة الوزن.

كما أن التغيرات الجسمية والثقافية والاجتماعية قد تؤدي إلى حدوث تغيرات تسهم في الإصابة بالسمنة، نتيجة لوفرة الطعام ونمط الحياة المستقر. فدعا ستبيتو ورادلى إلى أن وباء الإفراط في الاستهلاك ليس فقط في الطاقة، ولكن أيضاً في الدهون والسكر والملح. وذلك في الوقت الذي انخفض فيه استهلاك الأطعمة التي تحتوي على ألياف عالية، ويتربط ذلك بالتغيرات في نظامنا الغذائي ونشاطنا مع زيادة معدلات الإصابة بالسمنة. وتتميز هذه البيئة بوفرة الطعام الذي يحتوى على نسبة عالية من الدهون وسهولة الوصول إليه، فضلاً عن وجود نمط حياة لا يتطلب بذل جهد يتناسب مع استهلاك الطاقة (رودهام، ٢٠٠٩).

وقد كشفت نظرية التقيد المعرفي عن تأثير التقيد المعرفي على سلوكيات الأكل، فأظهرت النتائج أن محاولات خفض الأكل عادة ماتؤدي إلى الإفراط في الأكل. وفي هذا السياق طور هيرمان وبوليفي (١٩٧٥) نموذج الحدود الذي جمع فيه وجهات النظر الفسيولوجية والمعرفية المتعلقة بتناول الطعام. ويرى هذا النموذج أن تناول الأكل يبدأ بالحد التصميمي الفسيولوجي، ويتوقف بعد الشبع الفسيولوجي. واقتراح النموذج أيضاً وجود حدود معرفية بجانب الحدود الفسيولوجية، وهذا يعني أنه لم يعد ينظم الاستهلاك الغذائي من خلال الهاديات الفسيولوجية فقط، بل يعتمد على التحكم المعرفي المعروف بحدود النظام الغذائي. فتحول الانتباه من التحكم الفسيولوجي إلى التحكم المعرفي يعادل نقل الهاديات الداخلية "الجوع والشبع" إلى الهاديات الخارجية، وربما يفسر ذلك الفشل في اتباع النظم الغذائية، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه وانسينك وزملاؤه (٢٠٠٧) إلى تأثير الهاديات الخارجية بدلاً من الرسائل الفسيولوجية ومراقبة كميات متناوله (رودهام، ٢٠٠٩).

## قائمة المراجع

### أولاً : مراجع باللغة العربية

- الدهام، باسم (٢٠١٢). الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة الأستاذ، (٣)، ٨٧٤ : ٩٠٥.

- السيد، كريمة، والصبوة، محمد نجيب (٢٠١٧). الفروق بين المتعاطفين من أطفال الشوارع وغير المتعاطفين من الأطفال الأيتام في كفاءة الأداء على اختبارات الذاكرة العاملة والانتباه. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**، ٤(٢)، ٣٠٠ : ٢٥٩.<sup>٥</sup>
- الشحات، بسمة (٢٠١٧). عمه المشاعر، وفعالية الذات، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كمتغيرات منبئة ببعض مظاهر الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة، رسالة ماجستير(**غيرمنشورة**). كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- الشحات، بسمة (٢٠١٧ ب). 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.
- القحطاني، عبد الهادي (٢٠١٣). الضغوط وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات المدرسية لدى عينة من الطلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الخبر بالمنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير (**غير منشورة**). كلية الآداب، جامعة البحرين.
- القرشى، عبد الفتاح (٢٠٠١). تصميم البحوث النفسية في العلوم السلوكية. الكويت : دار القلم.
- قطان، سامية، ومحمد، سامية، وفنديل إيمان، ورشيد ، أحمد (ب ت). دراسة مقارنة لمستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من مضطربات الأكل وغير المضطربات من طالبات الجامعة.
- المشعان، عويد (٢٠٠٤). الضغوط النفسية النماذج التطبيقية ومهارات المواجهة من أجل النجاج. الكويت: دار العروبة.
- بكر، محمد (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين المصريين المقيمين بالسعودية، مجلة الارشاد النفسي، مركز الارشاد النفسي- مصر، ٣١(٣)، ٢٧٥ : ٣١٠.
- رعوف، شريف (٢٠١٢). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالإكتئاب لدى المدمنين على العاقاقير. رسالة دكتوراه (**غيرمنشورة**). كلية الآداب، جامعة بنها.
- رود هام، كاردين (٢٠٠٩). علم النفس الصحي. (ترجمة) : هناء شويخ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.
- سترونجمان، كينيث (٢٠١٥). علم النفس في حياتنا اليومية. (ترجمة) : معتز عبد الله، القاهرة:المركز القومى للترجمة. (نشر العمل الأصلى فى ٦). (٢٠٠٦).
- سلوم، هناء (٢٠١٥). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات دراسة مقارنة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق، رسالة ماجستير(**غيرمنشورة**), كلية التربية، جامعة دمشق.

- صالح، أحمد، أحمد نرمين، وحسين ونشوة (٢٠١٤). الأفكار الإيجابية والإيجابية والسلبية وعلاقتها بالانفعالات والسلوكيات لدى المراهقين من الجنسين. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٢(٢)، ٢٦١: ٢٨٧.
- صباح، جبارى (٢٠١٢). الضغوط النفسية وخطط مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة فرhat عباس-سطيف.
- عبد الخالق، أحمد (٢٠١٦). *الضغط النفسي والأمراض: مدخل في علم نفس الصحة*. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبد القادر، محمد (٢٠١٨). الفروق بين مرضى النمط الثانى من السكر والأصحاء فى الصمود النفسي والمعتقدات الصحية وتنظيم الذات وعمر المشاعر. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، ٦(٣)، ٣٣٧: ٣٧٠.
- عفانة، محمد (٢٠١٨). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية التربية، جامعة غزة.
- موسى، شيرين (٢٠١٧). سلوك الأكل كمتغير وسيط وأساليب المواجهة كمتغير معدل في العلاقة بين الضغوط والسمنة، رسالة ماجستير (غير منشورة). كلية الآداب، جامعة بنى سويف.

## References

## ثانيًا مراجع باللغة الإنجليزية

- Adam,T.&Epel,E.(2007).Stress, Eating and Reward System,**Physiology & Behavior**, 91(4),449-458. DOI:10.1016/j.physbeh.2007.04.011.
- Bekker,M.&Spoor,S.(2008).Emotional Inhibition Health Gender and Eating Disorders: The Role of Over Sensitivity to Others, In: Vingerhoets,A., Nyklicek,I., Denollet,J., (Eds.), in **Emotion Regulation Conceptual and Clinical Issues**,11,170:183.New York: Springer.
- Chen,H.(2016).A Theoretic Review of Emotion Regulation.**Journal Social Sciences**, 4,(2)147-153. DOI:10.4236/jss.2016.42020.
- Cheren,M., Foushi,M., Gudmundsdotter,E., Hillock,C., Lerner,M., Prager,M., & Werdell,P.(2009). Physical Craving and Food Addiction:A Scientific Review

Paper. Forthcoming: Binge Eating and the Addictive Concept Revisited: An Argument for Adding “Food” as a Substance Use Disorder in the DSMV of the APA.

- Davis,C. (2013). Compulsive Overeating as an Addictive Behavior: Overlap between Food Addiction and Binge Eating Disorder. *Current Obesity Reports*, 2(2),171-178. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13679-013-0049-8>.
- DeRidder,D.,Manning,P.,Leong, S.,Ross,S.,Sutherland,W.,Horwath,C.,&Vanneste,S. (2016). The Brain,Obesity and Addiction:an EEG Neuroimaging Study. *Scientific Reports*, 6, 34122.
- Dinges,N.&Joos, S.(1988). Stress,coping, and health: Models of interaction for Indian and Native populations. **American Indian and Alaska Native Mental Health Research**,1 (1),8-55.<http://dx.doi.org/10.5820/aian>. Mono 01.1988.8.
- Diz-Chaves,Y.(2011).Ghrelin,Appetite Regulation, and Food Reward:Interaction with Chronic Stress. **International Journal of Peptides**,37(2)1:12,doi:10.1155/2011/89 <https://www.researchgate.net/publication/51665592>. 8450.
- Fischer,S.&Munsch,S.(2012).Self-Regulation in Eating Disorders and Obesity Implications for Treatment.**Verhaltenstherapie**,22,158–164.DOI: 10.1159/000341540.
- Gearhardt,A.,Corbin,W.&Brownell,K.(2012).Yale Food Addiction Scale (YFAS) Measurement Instrument Database for the Social Science.Retrieved from [www.midss.ie](http://www.midss.ie).
- Gearhardt, A., Roberts,M.& Ashe, M.(2013).If Sugar Is AddictiveWhat Does It Mean for the Law.**Journal of Law,Medicine&Ethics**,41,( 1),9,46. doi:10.1111/jlme12038.
- 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.

- Goldschmidt,A., Lavender,J.,Hipwell,A.,S tephanie,D.,Stepp,S.,& KateKeenan,K.(2016). Emotion Regulation and Loss of Control Eating in Community Based Adolescents. **Journal of Abnormal Child Psychology**, **54**(1) 1-10.
- Gianini,L.,White,M.&Masheb,R.(2013).Eating Pathology, Emotion Regulation, and Emotional Overeating in Obese Adults with Binge Eating Disorder.**Eat Behavior**,**14**(3) 309–313 doi:10.1016/j.eatbeh.2013.05.008.
- Garnefski,N.&Kraaij,V.(2007).The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. **European Journal of Psychological Assessment**; **23** (3), 141–149.http://dx.doi. Org /10.1027/1015-5759.23.3.141.
- 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.
- Heisler,L.&Lam,D.(2017).An appetite for life: brain regulation of hunger and satiety. **Current Opinion in Pharmacology**,**37**,(5):100–106.https://www.Resear chgate.net/publication/320922016. doi: 10.1016/j.coph.2017.09.002.
- Hebebrand,J.,Albayrak,Ö.,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.
- Immonen,A.(2015).Essays on Emotional Influences in Consumer Food Choice. Understanding Emotional Intricacies in Consumers’ price vs. Ethicality Trade-off Decisions, and Perceptions of Genetically Modified Food Products. **Academic Dissertation**,To be presented, with the permission of the Faculty of Agriculture and Forestry, Department of Economics and Management, University of Helsinki Finland.
- Krohne, H.(2002). Stress and Coping Theories. **International Encyclopedia of the Social Behavioral Sceinces**, **22**, 15163-15170.
- Meule,A.,Hermann,T.,&Kübler,A.(2015).Food Addiction in Overweight and Obese Adolescents Seeking Weight-LossTreatment.**Eating Disorders Association**, **23** (3),193–198.

- 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.
- Nirmala,G.,Suchitra,B.&Pavankumar,K.(2009).Appetite Regulating Hormones. **Veterinary World**, **2** (6), 242-246. [www.veterinaryworld.org](http://www.veterinaryworld.org).
- Najem, J., Saber, M., Aoun, C., El Osta, N., Papazian,T.,& Khabbaz, L(2019). Prevalence of Food Addiction and Association with Stress, Sleep Quality and Chronotype: A Cross-Sectional Survey among university students. **Clinical Nutrition**. S0261-5614 (19) 30092-5. doi: 10.1016/j.clnu.2019.02.038.
- Ozie,A., Kendrick,o.,Leeper,j.,Knol,L.,perko,M.& Burnham,B.(2008). Over Weight and Obesity Are Associated with Emotion and StressRelated Eating as Measured by the Eating and Appraisal Due to Emotions and Stress Questionnaire.**Journal of the American Dietetic Association**,**108**(1),49-56.
- Oostveen,L.(2017).Using Gross' Emotion Regulation Theory to Advance Affective Computing. (**unpublished Master's Thesis**),Aetifical Intelligence,in Psychology, Univrsity Utrecht.
- Purnamaningsih,E.(2017).Personality and Emotion Regulation Strategies. **International Journal of Pyschological Research**,**10** (1),53-60.
- Reijonen,E.,Karhunen,L.,Sairanen,E.,Rantala,S.,Laitinen,J.,Sampsaputtonen,S&etal. (2016).High Perceived Stress is Associated with Unfavorable Eating Behavior in Overweight and Obese Finns of Working Age, **Appetite**,**1**;103:249-258,doi:10.1016/j.appet.2016.04.023. Epub 2016 Apr 21.
- Stets,J. &Turner,J. (2008). The Sociology of Emotions. *Handbook of Emotions* ,in: Lewis, M., Haviland-Jones,J.,& Barrett, L.(Eds.) *Handbook of emotions*. Guilford Press.
- Sussman,S.,Leventhal,A.,Bluthenthal,R.,Freimuth,M.,Forster,M.&Ames,S(2011). AFrame work for the Specificity of Addictions,**International Journal of Environmental Research and Public Health**,**8**(8),3399–3415.doi:10. 3 390/ijerph8083399.

- Tan,C. & Chow,C. (2014).Stress and Emotional Eating: The Mediating Role of Eating Dysregulation. **Personality and Individual Differences** ,66, 1–4.
- Tiffany,S.(1999).Cognitive Concepts of Craving.**Alcohol Research&Health**,23,(3),:215:244.
- VanStone,C.(2015).Emotional Regulation Through Sugar Addiction:A Psychology Phenomenological Study.,(unpublished Doctoral Thesis),Clinica Pacifica Graduate Institute.
- Varela, C., Andrés, A., & Saldaña, C. (2019). The Behavioral Pathway Model to Overweight and Obesity: Coping Strategies, Eating Behaviors and Body Mass Index. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, 1-7.doi:10.1007/s 40519-019-00760-2.
- Westwater,M.,Fletcher,p.,Ziauddeen,H.(2016).Sugar Addiction: the State of the Science. **European Journal of Nutrition**,55(1)55:69,https://www.Researchgate.net/publication/304263216.doi:10.1007/s00394-016-1229-6. Epub 2016Jul 2.
- Werner,K.,&Gross,J.(2010).Emotion Regulation and Psychopathology. A Conceptual Framework. In Kring,A &Sloan, (Eds.), Emotion Regulation and Psychopathology. A Transdiagnostic Approach to Etiology and Treatment (pp. 13-37). New York: Guilford Press.
- Yau,M.,Potenza,M.(2015).Gambling Disorder and Other Behavioral Addictions: Recognition and Treatment, **Harvard Review of Psychiatry**.23(2):134–146,DOI:10.1097/HRP.00000000051.

## **Stressful Events As a Mediating Process between Food Addiction and Emotion Regulation among Food Addiction Female Adolescents with and without Food Addiction**

**Hend Y. Abd El- latief**

**Psychologist in one of the  
psychological Centers**

**Mohamed N. ElSabwa**

**Dept. Psychology – Cairo University**

### **Abstract**

The present Study Aims to explore the Ability of Stressful Events and Emotion Regulation to Predict in a Sample of Female Adolescents Who addict Food and Normal ones. The Study Amis also to Discover The 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 (MAge=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.

There are Significant correlation Relationships between the Difficulty of behavior Regulation directedto good and clinical psychological distress), and between ( impairment of Emotional of emotional expression and Food Addiction, construal Desire and repetine,unsuccessful trials)among Food Addicted. There are Significant positive relationships between Impulses Control Difficulties and taking too much Time, and between Lack of Emotional Awareness and Repetitive unsuccessful trials. There are a strong direct

relationship between Stressful Life Events and Food Addiction with all its Diagnostic Criteria. As for Normal group, There is a Significant relationship between Life Events in General and taking long Time in getting these Food only. Emotional Regulation Model Revealed some other Predictive Factor that Contribute in Food Addiction among Normal Participants ,such as Impulsivity which Predicted taking Time to get Food. The Model show also that limited positive plans to regulate emotions predict Social dysfunction. Multiple Regression Analysis showed that model Predicted Food Addiction by 71.7% for Food Addicted and by 14.5% for Normal participants. Mediating processes finding showed that are 12 model for Partial Mediation, 36 Models for Total Mediation, 52 Models that do not comply with Mediation conditions for Food Addicted. As from Normal participants group , we found 3 Models for Changes paths and different effects of parial mediation processes, 7 Models for Total Mediation and 90 Models that do not comply with Partial or Total Mediation conditions fore Normal participants.

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