

الالكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الاناث في الاردن

The Relationship between Alexithymia and Obesity among Females in Jordan

هاشم ابراهيم*، وآلاء الغويري**

Hashem Ibrahim & Alaa Alghwiri

*كلية التربية الرياضية، الجامعة الاردنية، الأردن. **وزارة التربية والتعليم، الزرقاء، الاردن

**الباحث المراسل: alaa2alghwiri@gmail.com

تاريخ التسليم: (2017/2/4)، تاريخ القبول: (2017/6/20)

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الالكسيثيميا والسمنة لدى الاناث في الأردن، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة الدراسة، اشتملت عينة الدراسة على (326) انثى مصابة بالالكسيثيميا حسب مقياس (The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)، موزعين على ثلاث فئات عمرية من (18-24) و(25-34) و(35-44) عام، وتم قياس كل من الطول والوزن للعينة لحساب مؤشر كتلة الجسم للعينة لقياس انتشار السمنة، وظهرت النتائج الى نسبة انتشار السمنة (78.5%) من العينة والوزن الزائد (17.8%)، كما تبين عدم وجود فروق في انتشار الالكسيثيميا تبعا لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على مقياس الالكسيثيميا ككل، اما فيما يخص مجال صعوبة وصف المشاعر ومجال التفكير الموجه للخارج اظهرت النتائج فروق في انتشار الالكسيثيميا وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الاعلى، ويوصي الباحثان بضرورة اجراء المزيد من الدراسات والابحاث للوقوف على الاسباب المؤدية للإصابة بالالكسيثيميا واعتبارها من العوامل المهمة للإصابة بالسمنة ومحاولة تطوير برامج علاجية شاملة للأشخاص المصابين بالسمنة تشمل على الجوانب الانفعالية والنفسية والتغذية والبدنية بعيدا عن الطرق الروتينية في انقاص الوزن التي تعتمد على جانب بدني او تغذوي سلوكي.

الكلمات المفتاحية: الالكسيثيميا، السمنة.

Abstract

The aim of the current study was to identify the relation between Alexithymia and obesity in Jordanian woman between the ages of 18 to 44. The study utilized the descriptive methodology to process

the collected data because of its convenience and usefulness to the study design, (326) women with alexithymia Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) were included in this study, and they were divided into three different age groups (18-24), (25-34) and (35-44) years. Their body weight and height were measured to calculate their body mass index (BMI) to measure the extent of obesity in different groups. The study found that the incidence of obesity was around (78.5%) among them, with (17.8%) was overweight. The study also shown that there were no significant association between the incidence of Alexithymia and BMI. We recommend that further studies need to be done to address the problem of Alexithymia and the its causative factors and to consider it as a leading factor to obesity. We also recommend identity that medical programs to treat patients with Alexithymia need to be developed and to focus on psychological, nutritional and physical rehabilitation of those patients, and to look beyond the traditional ways of losing weights that rely mostly physical exercise and diet control.

Keywords: Alexithymia and obesity.

المقدمة

فرضت الحياة المعاصرة على الإنسان مزيداً من الضغوط النفسية التي أثرت وبشكل سلبي على طبيعة حياته ورفاهيته، وأصبح التوازن بين الصحة النفسية والجسدية غاية كل إنسان لينعم بحياة سعيدة خالية من الأمراض؛ فالحالة النفسية للفرد هي المسيطرة والمسؤولة عن صحته ونشاطه وسلوكه مع الآخرين لما للانفعالات والعواطف من دور هام في الصحة الجسدية والنفسية. (Garipey G et al, 2010).

لقد أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) في آخر تقرير صادر عام 2015 أن معدلات السمنة ازدادت لأكثر من النصف منذ عام 1980، وبلغ عدد المصابين بالسمنة لغاية عام 2014 أكثر من (600) مليون شخص، بالإضافة إلى أكثر من مليار شخص زائد الوزن، ويتوقع بأن هذه النسبة سترتفع لأكثر من الضعف بحلول عام 2015 (Parker & James, 2000)، كما أكد المعهد الوطني الأمريكي للصحة النفسية (The National Institute of Mental Health (NIMH) "أن الأسباب المؤدية للسمنة تتعدد وتتنوع على أن آلية حدوثها لدى لفرد هي في الواقع نتيجة تداخل الكثير من العوامل السلوكية والوراثية والنفسية، وللأسباب النفسية أثر كبير في الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن" 2015.

تعد الاكسيثيميا من المفاهيم الحديثة التي تعبر عن عجز الفرد عن وصف عواطفه وانفعالاته وعدم الدراية بمشاعره الداخلية كما انها اكثر انتشارا لدى الافراد المصابين بالسمنة. (Elfhag K, Lundh LG.2007) وللأسف نحن كمجتمعات نميل الى الفصل بين العقل والجسم في ثقافتنا ولكنهما مرتبطان ببعض بصورة اكبر مما نتوقع، فالجهود التي تبذلها مؤسسات الصحة العامة لمواجهة السمنة لا تضع في اعتباراتها الصحة النفسية للمصاب وقد اصبحت في الوقت الحالي الحاجة ملحة للتعرف وفهم العلاقة بين المتغيرات النفسية كسبب لحدوث السمنة وليست كعرض من الاعراض التي يعاني منها المصاب بالسمنة، في محاولتنا لوضع استراتيجيات لعلاج السمنة يجب ان لا ينصب تركيزنا على النظام الغذائي وممارسة النشاط البدني فقط بل يجب اعطاء العامل النفسي والعاطفي اهمية كبيرة.

اهمية الدراسة

تكمن اهمية هذه الدراسة بما يلي

- ايجاد العلاقة بين الاكسيثيميا والسمنة لدى الاناث في الاردن كدراسة متفردة تدرس مستوى الاكسيثيميا لهذه الشريحة الكبيرة من المجتمع الاردني وعلاقتها بالسمنة، فالانثى تشكل نصف المجتمع وهي التي تربى النصف الاخر.
- محاولة لتقديم بيانات اساسية عن الاكسيثيميا والسمنة لدى الاناث قادرة على المساعدة في تقديم المساعدة للعاملين في مجال الصحة وايجاد حلول جديدة لعلاج السمنة.

مشكلة الدراسة

يشير الاطار المرجعي والعديد من الدراسات السابقة في مجال علم النفس والصحة بان هنالك مجموعة من الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات والتي تزيد من خطورة انزلاقهن في العديد من السلوكيات الغير صحية المؤدية الى الاصابة بالسمنة وزيادة الوزن ويظهر ذلك بشكل واضح من خلال النسب العالية لانتشار السمنة على الصعيد العالمي فقد بلغ عدد المصابين بالسمنة لغاية عام 2014 اكثر من (600) مليون شخص، وعلى الصعيد المحلي فقد بلغت نسبة السيدات المصابات بالسمنة ما يقارب (38%) واحتل الاردن المركز السادس عربيا بانتشار السمنة بين مواطنيه (Alzaman & Ali,2016).

اما فيما يتعلق بالاكسيثيميا فهي من المواضيع الحديثة التي تناولتها الدراسات فهي تعد من العوامل المؤدية للسمنة لما تنطوي عليه من اضطرابات عاطفية وانفعالية تظهر على شكل سلوكيات غير صحية في تناول الطعام (Agnieszka Zak-Gořab et al,2008)، كما ان الفكرة السائدة القائمة على ان الشخص المصاب بالسمنة يعاني من مشاكل نفسية نتيجة وزنه وشكله الخارجي غير المتطابق مع معايير المجتمع وما يترتب على ذلك من ضغوط تؤثر على جميع خياراته في الحياة والسلوكيات التي يسلكها في حياته اليومية لم تعد كافية في تقديم تفسير الاصابة بالسمنة، فقد قدمت الدراسات الحديثة تفسيراً اخر وهو ان العوامل العاطفية وخاصة السلبية هي التي قد تكون السبب الفعلي في زيادة الوزن فعلى سبيل المثال يتسم سلوك

الشخص المصاب بالالكسيثيميا بصعوبة في تحديد مشاعره والتميز بين حالاته الانفعالية كما يميل الى الاستسلام والخمول والميل الى الاكل العاطفي، كما انه قد يكون هناك عامل خفي يسبب كل من العواطف السلبية والسمنة (Gennaro, L. Det al, 2004)، اضافة الى وجود شح كبير في المكتبة العربية فيما يتعلق بموضوع الالكسيثيميا والدراسات التي تتعلق بالاناث لذلك تتمحور مشكلة الدراسة في ايجاد العلاقة بين الالكسيثيميا والاصابة بالسمنة لدى الاناث تبعا لمتغير الفئات العمرية في محاولة لايجاد بيانات اساسية عن الالكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة.

ونظرا لاقتناع الباحثان باهمية العوامل النفسية واثرها الكبير على مزاج والحالة الانفعالية للفرد وضرورة الاخذ بعين الاعتبار في دراسة السمنة جميع الجوانب البيولوجية والبدنية والسلوكية والاجتماعية وخاصة النفسية، وبسبب شح الدراسات في موضوع الالكسيثيميا في البيئة العربية بشكل عام والاردنية بشكل خاص برزت الحاجة الى اجراء مثل هذه الدراسة فنحن لا نستطيع الاكتفاء بالإحصاءات الاجنبية التي تمثل المجتمعات التي تناولتها.

اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى التعرف إلى

1. نسبة انتشار السمنة لدى الاناث موضوع الدراسة.
2. ايجاد العلاقة بين الالكسيثيميا والسمنة لدى الاناث تبعا لمتغير الفئة العمرية.

تساؤلات الدراسة

ستجيب هذه الدراسة عن التساؤلات التالية

1. ما هي نسبة انتشار السمنة لدى الاناث موضوع الدراسة؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الالكسيثيميا والسمنة لدى الاناث تبعا لمتغير الفئة العمرية؟

الاطار النظري

الالكسيثيميا (Alexithymia)

تعتبر الألكسيثيميا من المفاهيم الحديثة في علم النفس حيث لم يبدأ الاهتمام به إلا في التسعينات من القرن الماضي فقد ظهر هذا المصطلح كان على يد (Sifneos) عام 1972م الذي عرفها: بحالة ضعف في الشخصية للتعبير عن العواطف والمشاعر والتعلق الاجتماعي، والعلاقات الشخصية كما ان لأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يجدون أيضا صعوبة في التمييز بين مشاعر الآخرين وتقديرها (Taylor G, 1997).

مصطلح الألكسيثيميا في أصله الإغريقي (Alexithymia) مركب مما يلي: (A) بادئة تعني عدم وجود أو غياب و(Lexi) من (lexis) وتعني اللفظ أو الكلمة و(Thymia) من

(thymos) وتعني مزاج أو عاطفة وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن المزاج أو عن الانفعالات أو استحالته تماما (Feldman-Hall Oriel. et al, 2012)، ثم أنتشرت بعد ذلك في نهاية القرن العشرين، ونقلها اللغة العربية الشريبي وعربه بمصطلح اللاوصفية وعرفها بأنها عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم المعرفة بالمشاعر الداخلية (Sherbini,2001).

الالكسيثيميا لليوم لا تعتبر مرضا حتى انها لا تعتبر أحد الاضطرابات النفسية، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها فيما بين من يتصفون بها، وتكمن خطورتها بان الافراد المصابين بها ترتفع لديهم احتمالات الاصابة بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية والبدنية (Parker, James DA 2000).

اعراض الالكسيثيميا

لخص تايلور (Taylor,1997) أعراض اضطراب الألكسيثيميا فيما يلي:

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره؛ فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الإنفعالية من حزن، فرح، غضب.... الخ، ولا يستطيع تحديدها.
- صعوبة الفرد في وصف مشاعره؛ فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
- يفتقر الفرد القدرة على الخيال والتخيل؛ فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
- يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية)؛ فهو يستطع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومسائر.

السمنة

تعد السمنة من اهم مصادر القلق على الصحة فقد تم تصنيفها تحت فئة امراض الغدد الصماء والتغذية والامراض الايضية (Stefan et al,2008)، وتعرف منظمة الصحة العالمية السمنة بانها: "تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض، ويستخدم مؤشر كتلة الجسم (BMI) كمقياس عادة لتصنيف زيادة الوزن والسمنة بين البالغين من السكان والأفراد (WHO,2015)، كما تعرف بانها: "مرض مزمن ناتج عن تجمع الدهون في الانسجة سواء نتيجة زيادة السرعات الحرارية المتناول او قلة الطاقة المصروفة بعبارة اخرى تحدث نتيجة اختلال في الطاقة فسيولوجيا (Karasu & Karasu,2010).

ان زيادة كتلة الانسجة الدهنية لها اضرار كبيرة على صحة الجسد فالارتفاع في المعدلات العالمية للسمنة ساهمت في زيادة هذه المخاوف وما يترتب عليها من تكلفة عالية للعلاج الطبي فهي تؤدي الى امراض كثيرة بما فيها زيادة خطر الاصابة بأنواع معينة من السرطان (سرطان

القولون، البروتستات، والثدي)، انقطاع النفس اثناء النوم، امراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات التمثيل الغذائي والذي يعرف بأنه: مجموعة من الاعراض تتضمن سمنة منطقة البطن، ارتفاع ضغط الدم، عدم توازن الدهون، عدم انتظام سكر الدم، مقاومة الأنسولين". (Pelone et al. 2012).

يحدث تراكم الدهون في الجسم نتيجة تفاعل معقد كل من العوامل البيولوجية، والبيئية والنفسية (Devlin, 2004)، كما ان العوامل البيئية لا تتضمن فقط العائلة والمواد السامة التي يحصل عليه الطفل وامه اثناء فترة الحمل به او بعد ولادته بل تتضمن ايضا الحرمان من النوم، والايقاع اليومي، وزيادة حجم الطعام المتناول والفشل في تقدير معايير الاستهلاك للجسم من الطاقة وتناول بعض الادوية (Karasu & Karasu 2010).

حيث تشمل العوامل النفسية العلاقة بين النفس والعقل بالتحديد في علاقتها بالطعام وخيارات الاكل والعوامل المعرفية بالتقدير الذاتي والدوافع والكفاءة الذاتية والتصورات الخاصة التحيز والتمييز، مع الزيادة في العوامل النفسية مثل القلق والاكتئاب عند السمينين، ركز علماء النفس على قدرة الانسان على السيطرة على الذات وانها محددة وترتبط بالتعب والضغط والوقت، ربما تفسر لماذا نحن اقل قدرة على لمقاومة الاغراء عندما يكون هنالك عرض جميل في متجر هادئ وموسيقى لطيفة تعزف (Sylvia. Karasu, 2012).

ترتبط السمنة بزيادة معدلات الوفيات لدى الافراد في مختلف الاعمار، فمثلا خطورة الموت لشخص مؤشر كتلة جسمه (30)كغم/م² ضعف لشخص مؤشر كتلة جسمه طبيعي (18.5-25) كغم/م² واذا ارتفع مؤشر كتلة الجسم عن (30)كغم/م² تصبح هذه الخطورة ضعفين، وهناك ايضا علاقة طردية بين المدة الزمنية التي يعاني فيها الفرد من السمنة مع ارتفاع المشاكل الصحية (WHO,2015).

الدراسات السابقة والمشابهة

الدراسات العربية

قام النسور وآخرون (Al Nsour & Ali,2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على المحددات الاجتماعية التي ترتبط مع البدانة لدى السيدات الأردنيات، انطلاقاً من البيانات الوطنية المستمدة من المسح الصحي للأسرة والسكان في الأردن لعام (2009) وقد وجد الباحثون أن المعدل الإجمالي لانتشار زيادة الوزن هو (30%)، وللبدانة (38.8) بين السيدات في أعمار (15-49) عاماً، وأوضحت النتائج من التحليل المتعدد المتغيرات أن كلاً من العمر، والإقامة في المناطق الجنوبية من الأردن، والزواج في سن مبكرة، وتعدد الحمل، والغنى، والتدخين، هي عوامل مهمة فياكتساب السمنة زيادة الوزن لدى الأردنيات، كما أشارت الدراسة إلى الحاجة الملحة لتنفيذ برامج صحية تستهدف زيادة الوزن والبدانة وتكافحهما على الصعيد الوطني؛ وأنه ينبغي أخذ المحددات الاجتماعية في الاعتبار عند تصميم وتنفيذ تلك البرامج.

قام خضر وآخرون (Khader Y et al,2008) بدراسة لمعرفة مدى انتشار السمنة في شمال الأردن، وتحديد العوامل المرتبطة، وقد تم اختيار (1121) شخص تتراوح أعمارهم بين (25) سنة وما فوق بشكل عشوائي استخدام الباحثون كل من الاستبيان لجمع البيانات المرتبطة بالعينة، وإجراء القياسات من طول ووزن لحساب مؤشر كتلة الجسم تم تعريف السمنة على أساس مؤشر كتلة الجسم (BMI) يساوي اكبر من (30) كغم/م²، وظهرت النتائج ان انتشار السمنة في شمال الأردن (28.1%) للرجال و(53%) للسيدات، وان انتشار السمنة يزداد مع التقدم في السن.

الدراسات الاجنبية

قام اغنيزكا زاك غولاب وآخرون (Agnieszka Zak-Gołab et al,2008) بدراسة هدفت الى معرفة العلاقة بين بعض المتغيرات النفسية (الالكسيثيميا، الاكتئاب، والقلق) واضطرابات الاكل لدى السيدات المصابات بالسمنة، تكونت عينة الدراسة من (100) سيدة بمتوسط عمر (45 ± 13) عام وتم استخدام المقاييس التالية لجمع البيانات الالكسيثيميا مقياس (TAS-26)، ومقياس (HADS) للقلق والاكتئاب، ومقياس (BES) لقياس اضطرابات الاكل، وظهرت النتائج (52.6%) مصابات بالالكسيثيميا، وهناك فروق في انتشارها تبعا لمتغير المستوى التعليمي اذا ان النساء الاقل مستوى تعليمي اكثر اصابة بالالكسيثيميا (39%) مقابل (10%)، ومتغير العمر اذا ان النساء الاكبر عمرا اكثر عرضة للاكسيثيميا، اما الاكتئاب فقد سجل معدلات عالية لدى الاناث المصابات بالالكسيثيميا بنسبة (19%) مقابل الغير مصابات بالالكسيثيميا (5.6%)، اما القلق واضطرابات الاكل فلم تكن هناك فروق في المجموعتين، وارتبط ارتفاع مؤشر كتلة لجسم بانخفاض المستوى التعليمي، كما ان السمنة والاكتئاب وانخفاض مستوى التعليمي للاناث من العوامل التي تزيد من الاصابة بالالكسيثيميا لدى الاناث.

قام بينا ف وآخرون (Pinna Fet al,2007) بدراسة هدفت الى التعرف على العلاقة بين السمنة والاالكسيثيميا لدى الاشخاص المصابين بالسمنة، تكونت عينة البحث من (293) شخص سمين (48 رجل، 245 سيدة) المراجعين لمركز جامعة كاليفاريا لتشخيص وعلاج السمنة - إيطاليا، وتمت مقارنتها بعينة ضابطة من طلاب الجامعة واقربائهم تكونت من (293) شخص طبيعي الوزن (غير سمين) (48 رجل، 245 سيدة)، واستخدم الباحثون مقياس TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) وتم اخذ قياس الطول والوزن من اجل حساب مؤشر كتلة الجسم، وظهرت النتائج ان الاشخاص السمينين اكثر عرضة للاصابة بالالكسيثيميا مقارنة بالعينة الضابطة بنسبة (12.9%) و(6.9%) لغير السمينين ويوصي الباحثين بالاهتمام بالتقييم الروتيني للسمات الشخصية ذات العلاقة بالسمنة.

قام بيناكوي س وآخرون (Pinaquy S,et al,2003) بدراسة هدفت الى معرفة العلاقة بين الالكسيثيميا والاكل العاطفي لدى النساء السمينات المصابات والغير مصابات باضطرابات الاكل (BED) تكونت العينة من (169) سيدة ترواحت اعمارهن بين (18-60) واستخدم الباحثون اختبار بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory) ومقياس القلق

(Dutch Eating Behaviour Questionnaire) والالكسيثيميا (TAS-20) وتم الكشف عن اضطرابات الأكل باستخدام (Questionnaire of Eating & Weight Patterns)، وأظهرت النتائج (40) سيدة يعانين من اضطرابات الأكل وتم المقارنة بين متوسط العمر مؤشر وكتلة الجسم، أظهرت النتائج أن السيدات المصابات بالاضطرابات سجلن نتائج أعلى في القلق (43.7) و(40.5) والاكتئاب (10.4) و(6.6) والالكسيثيميا (63.8) و(60.5) وسلوكيات الأكل العاطفي (49.8) و(35.2) الأكل الزائد (30.3) و(27.3) من الغير المصابات باضطرابات الأكل على التوالي، وأما العلاقة بين الالكسيثيميا والأكل العاطفي لدى السيدات السمينات مختلفة بين المجموعتين وأن الالكسيثيميا ارتبطت بحدوث الأكل العاطفي لدى المصابات بالاضطرابات أما القلق فهو السبب في الأكل العاطفي لدى غير المصابات باضطرابات الأكل، ويقترح الباحثون أن هذه النتائج تحتم ادخال الالكسيثيميا كعامل مهم في اضطرابات الأكل لدى النساء السمينات.

قام دي كولي وآخرون (De Chouly et al, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الالكسيثيميا واضطرابات الأكل وحدوث السمنة لدى عينة مكونة من (40) سيدة مصابة بالسمنة بمؤشر كتلة جسم يساوي أو أكبر من (27.3) كغم/م²، و(32) سيدة ذات وزن طبيعي بمؤشر كتلة جسم يتراوح (18-25) كغم/م² وتم استخدام مقياس (TAS-20) لقياس الالكسيثيميا ومقياس (the Beck Depression Inventory) للاكتئاب، وأظهرت النتائج أن الالكسيثيميا سجلت متوسط أعلى لدى الإناث السمينات بمتوسط بنسبة (52%) والعينة المقارنة بنسبة (21%)، وأن الأشخاص المصابين بالسمنة أكثر اكتئاباً من العينة المقارنة بنسبة (15%) و(0%) على التوالي، ومتوسط مقياس الاكتئاب على التوالي (4.6) (12.2) وأن المستوى التعليمي المنخفض والاكتئاب من العوامل التي تلعب دوراً في ارتفاع الالكسيثيميا لدى المصابين بالسمنة، ويوصي الباحثون بإجراء المزيد من الدراسات.

التعليق على الدراسات السابقة

يتضح من الدراسات السابقة مدى مساهمتها في تقديم الكثير من المعرفة والمعلومات التي استفاد منها الباحثان من حيث خطة البحث ومنهجه وإجراءاته ومن خلال ما تضمنته من معلومات نظرية وأدوات ونتائج علمية مما ساعد الباحث في تناول هذه الدراسات ومقارنة نتائجها وما توصلت إليه.

فقد توصلت الدراسات السابقة إلى، انتشار الالكسيثيميا بين الإناث وبنسب عالية بالإضافة إلى ارتباطها بارتفاع مؤشر كتلة الجسم كما أوضحت الدراسات السابقة مناسبة مقياس (TAS-20) في قياس الالكسيثيميا كما كان هناك اهتمام بالسيدات من خلال اختيارهن عينة للدراسة.

ما تمتاز به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة هو

— الدراسة الاولى من نوعها حسب علم الباحثان التي تبحث في العلاقة بين الالكسيثيميا والسمنة في الاردن.

— تحديد الفئة العمرية والاصابة بالسمنة.

إجراءات الدراسة

منهجية الدراسة

استخدم الباحثان المنهج الوصفي بأسلوبه المسحي، نظراً لملائمته لطبيعة وأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من السيدات في المقيّمات العاصمة عمان - الاردن والتي تتراوح أعمارهن بين (18-44) عام.

عينة الدراسة

تمت زيادة كل من الجامعة الاردنية والعديد الاندية الصحية والمراكز الترفيهية في العاصمة عمان لاختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية وذلك لاستحالة حصر مجتمع الدراسة وفقاً للشروط التالية:

— الخلو من الامراض مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، هشاشة العظام، واضطرابات الغدة.

— الرغبة في المشاركة في الدراسة واخذ قياسات الطول والوزن.

— تسجيل نتيجة اكبر من (60) على مقياس الالكسيثيميا.

بعد الانتهاء من تطبيق المقياس واخذ القياسات للعينة استبعاد الغير مكتمل والتأكد من تحقيق الشروط السابقة الذكر تكونت عينة الدراسة من (326).

والجدول رقم (1) توضح التكرارات والنسب المئوية لإفراد العينة تبعا للمتغيرات:

جدول (1): جدول توصيف العينة (ن = 326).

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
العمل	طالب	100	30.7
	موظف	88	27.0
	لا يعمل	138	42.3
	المجموع	326	100.0
الحالة الاجتماعية	اعزب	140	42.9
	متزوج	156	47.9
	مطلق	14	4.3
	ارملة	16	4.9
	المجموع	326	100.0
هل سبق ان اتبعت الحمية لانقاص الوزن	نعم	166	50.9
	لا	160	49.1
	المجموع	326	100.0
اتباع الحمية لانقاص الوزن	نعم	72	22.1
	لا	254	77.9
	المجموع	326	100.0
الاعتقاد بان الوزن الحالي هو لمثالي	نعم	44	13.5
	لا	282	86.5
	المجموع	326	100.0
المستوى التعليمي	اساسي	28	8.6
	ثانوي	170	52.1
	بكالوريوس	120	36.8
	دراسات عليا	8	2.5
	المجموع	326	100.0

المتغيرات التابعة والمستقلة

- المتغيرات المستقلة: الالكسيثيميا
- المتغيرات التابعة: السمعة (مؤشر كتلة الجسم)، الفئة العمرية

مجالات الدراسة

- المجال المكاني: الجامعة الاردنية – عمان،
- المجال الزمني: تمت هذه الدراسة في الفترة بين 2016/11/1 وحتى 2016/12/1
- المجال البشري: السيدات التي تتراوح اعمارهن بين 18 – 44 والمقيمات في العاصمة عمان.

أدوات الدراسة: (ملحق رقم 1)

تمت مراجعة للأدبيات التربوية ذات العلاقة بموضوع الدراسة والاطلاع على العديد من المقاييس ومن ثم تم اختيار المقياس التالي:

مقياس الالكسيثيميا (TAS-20) The Toronto Alexithymia Scale

ويعتبر مقياس ال(TAS) من أفضل المقاييس من ناحية الخصائص السيكومترية، حيث استعمل في العديد من الدراسات عبر العالم وأشارت إلى صدقه وثباته، مثل دراسة (Pinna Fet al. 2007)، (Pinaquy S , et al. 2003)، و (De Chouly et al,2001)، يتكون الاختبار من (20) سؤال موزعة على ثلاث عوامل رئيسية هي:

- العامل الاول: صعوبة وصف المشاعر (Difficulty Describing Feelings)، العبارات رقم: 2،4،7،12،17.
- العامل الثاني: صعوبة تمييز المشاعر (Difficulty Identifying Feeling)، العبارات رقم: 1،3،6،11،9،13،14.
- العامل الثالث: التفكير الموجه للخارج (Externally-Oriented Thinking)، العبارات رقم: 5،8،10،15،16،18،19،20.
- البنود الايجابية هي: 6،3،2،1،20،17،16،15،14،13،12،11،9،8،7
- البنود السلبية هي: 4،5،10،18،19،

توزع النقاط كالتالي: اوافق بشدة =5 ، اوافق =4 ، محايد = 3، لا اوافق =2 و لا اوافق بشدة =1 ، هذه النقاط تعطى للبنود الايجابية، أما البنود السلبية فيتم عكس سلم الاستجابة، وعند جمع النقاط في هذا الاختبار إذا كانت النتيجة أكبر أو تساوي (61) يتم تصنيف الأفراد على أنهم مصابون بالالكسيثيميا، إذا كانت النتيجة تتراوح بين (52-60) في احتمالية الاصابة

بالالكسيثيميا، وإذا كان نتيجة الاختبار اقل من (51) يتم تصنيفهم على أنهم غير مصابين بالالكسيثيميا (Parker & Taylor, 1994).

مؤشر كتلة الجسم: ملحق رقم (2)

اول من اشار اليه هو عالم الرياضيات البلجيكي ادولف كويتليت (Adolphe Quetelet) ويتم حسابه من خلال معادلة قسمة وزن الجسم بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر (كجم/م²)، يستخدم في الدراسات السكانية كمؤشر لقياس البدانة نظرا لسهولة حسابه. (Khader Yet al., 2008)

صدق الأداة

قام الباحثان بإيجاد صدق المحتوى من خلال مراجعتها للأدبيات المرتبطة بموضوع الدراسة للتعرف على الأداة التي تم جمع البيانات بواسطتها، ومن ثم عرضها على محكمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية الرياضية والتغذية، والملحق رقم (3) يوضح أسماءهم.

ثبات الأداة

للحصول على ثبات المقياس المستخدمة في الدراسة ومدى ارتباط فقراتها مع بعضها البعض، قاما بالبحثان بدراسة استطلاعية على عينة قوامها (43) سيدة من واستخدم معامل كرونباخ ألفا لجميع مجالات الأداة، وكما هو موضح بالجدول (2).

جدول (2): نتائج ثبات العوامل المكونة لمقياس الالكسيثيميا (الفا كرونباخ).

الرقم	العوامل	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
1	صعوبة وصف المشاعر	5	0.831
2	صعوبة تمييز المشاعر	7	0.898
3	التفكير العملياتي	8	0.917
	الكلية للمقياس	20	0.959

يبين الجدول (2) ان عوامل مقياس الالكسيثيميا تتمتع بقيم اتساق داخلي بدرجة عالية حيث بلغت للدرجة الكلية للمقياس (0.959) كما بلغت قيمة كرونباخ الفا (0.831) لصعوبة وصف المشاعر وبلغت (0.898) لصعوبة تمييز المشاعر و بلغت (0.917) للتفكير الموجه للخارج وتعد جميع هذه القيم مناسبة وكافية لأغراض مثل هذه الدراسة وتشير الى قيم ثبات مناسبة حيث كانت جميعها اكبر من (0.60).

اجراءات الدراسة

- تم اتباع الخطوات التالية من اجل تنفيذ الدراسة
- تم حصر مجتمع الدراسة بالسيدات التي تتراوح اعمارهن من (18- 44) عام وخلوهم من الامراض كالسكري وارتفاع ضغط الدم ...).
- ترجمة النسخة الانجليزية من مقياس الالكسيثيميا إلى اللغة العربية.
- عرض الترجمة على اساتذة متخصصين يتقنون اللغة العربية والانجليزية ملحق رقم (3)، كما تم التأكد من صدق الترجمة بواسطة الترجمة العكسية ثم مقارنة الصياغة الاصلية للمقياس وصياغة اعادة الترجمة عن طريق مركز متخصص في الترجمة.
- تم التأكد من ثبات وصدق اداة الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (43) من خارج عينة الدراسة وجدول رقم (2) يوضح ذلك.
- قبل البدء بتطبيق اداة الدراسة على العينة تم قياس طول كل فرد باستخدام المتر اليدوي وقياس الوزن باستخدام ميزان الكتروني من اجل حساب (BMI).
- تم توزيع مقياس الالكسيثيميا على ما يقارب (586) سيدة، ومن ثم حصر من سجلت اكثر من (61) على مقياس الالكسيثيميا ليصبح عدد العينة (326) سيدة.
- تم ادخال البيانات من خلال استخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واستخراج النتائج.

المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الاحصائية اللازمة للبيانات باستخدام الاحصاء الوصفي باستخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدى عينة الدراسة واستجابتهم لمقياس الالكسيثيميا، بالإضافة الى تحليل التباين العاملي للفروق بين المجموعات واختبار شيفيه للمقارنات البعدية واستخدم الباحثان (كرونباخ الفا) لحساب ثبات الاداة، وذلك باستخدام الحاسب الالى وبرنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

عرض النتائج ومناقشتها

في ضوء اهداف الدراسة وتساؤلاتها فقد استخدم الباحثان المعالجات الاحصائية المناسبة حيث تم عرض ومناقشة النتائج وذلك وفقا لما يلي:

التساؤل الاول: ما مستوى انتشار السمنة لدى الاناث عينة البحث؟

جدول (3): العدد والنسبة المئوية لمؤشر كتلة الجسم (BMI) والفئات المعتمدة لحساب السمنة.

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
مؤشر كتلة الجسم	18-24.9	12	3.7
	25-29.9	58	17.8
	30-34.9	152	46.6
	35-39.9	70	21.5
	+40	34	10.4
	المجموع	326	100.0

يشير الجدول (3) الى ان نسبة الاناث من عينة الدراسة اللواتي يتمتعن بوزن طبيعي قد بلغت (3.7%) واللواتي يعانين من وزن زائد (17.8%) وان (78.5%) من العينة مصابات بالسمنة حسب التصنيفات العالمية؛ سمنة المستوى الاول (46.6%)، والمستوى الثاني (21.5%) والمستوى الثالث (10.4%). (WHO,2015)، تعتبر السمنة من اهم مصادر القلق على الصحة بشكل عام واهم الاسباب التي تساهم في زيادة معدلات الوفيات وفي اخر تقرير لمنظمة الصحة العالمية اشارت الى ان معدلات السمنة في ازدياد ويعتبر الاردن من الدول التي تعاني من ارتفاع في معدلات السمنة لدى مواطنيه، ففي دراسة (Khader Y et al,2008) بلغت السمنة لدى الاناث ما نسبته (53%) شمال الاردن، ودراسة (Al Nsour .et.al ,2013) التي اظهرت انتشار زيادة الوزن هو (30%)، السمنة (38.8%) بين الأردنيات في أعمار (15-49) عاماً، اما نتيجة الدراسة الحالية فقد سجلت نسبة السمنة الدراسة (78.5%) من عينة البحث وان (17%) من اللعينة لديها وزن زائد.

يعزو الباحثان هذه النتيجة الى طبيعة العينة المصابات بالاكسثيميا وما لها من دور في الجانب الانفعالي في شخصية الفرد والتي تؤثر على كل خيارات حياته من سلوكيات الاكل والنشاط البدني والعلاقات، وكد (Elfhag K, Lundh LG.2007) الى ارتفاع نسبة انتشار السمنة بين الافراد المصابين بالاكسثيميا، بالاضافة الى طبيعة المجتمع الاردني وثقافته فطريقة التربية في الغالب لها نظرة سلبية للانفعالات ولا تشجع افرادها على وصف مشاعرهم والتعبير عنها وذلك لان وصف الانفعالات والمشاعر لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا تحفظ الانثى ويعتبر جانب ضعف في الشخصية، فالاكسثيميا ترتبط بالتعبير عن الانفعالات والمشاعر التي تحكمها الثقافة والتنشئة الاجتماعية وتوزيع الادوار والتعبير عنها باللعب والضحك والبكاء والغناء والرقص (Taylor,1997)، كما انه لا يمكننا ان نعزي انتشار السمنة لسبب محدد فهي تحدث نتيجة تفاعل معقد من العوامل البيولوجية والنفسية والبيئية.

التساؤل الثاني: هل توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الالكسيثيميا والسمنة لدى الاناث في الفئات العمرية موضوع البحث ؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وتحليل التباين العاملي واختبار اقل فرق معنوي (LSD)، والجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل اختبار الالكسيثيميا وجدول رقم (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات لكل فقرة من فقرات عوامل الالكسيثيميا لدى الاناث وجدول رقم (6) الفروق في الالكسيثيميا تبعا لمتغير العمر وجدول (7) نتائج تحليل التباين العاملي لعوامل اختبار الالكسيثيميا تبعا لمتغير العمر.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل اختبار الالكسيثيميا لدى الاناث موضوع البحث.

عوامل الالكسيثيميا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة وصف المشاعر	18.37	3.54
صعوبة تمييز المشاعر	27.67	3.80
التفكير الموجه للخارج	23.68	4.12
الالكسيثيميا	69.72	5.82

يبين الجدول (4) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل اختبار الالكسيثيميا وباستعراض قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لاختبار الالكسيثيميا يتبين انه قد بلغ (69.72) وتعتبر هذه القيمة اكبر من 60 التي تعتبر الحد الأدنى في اعتبار الافراد يعانون (او لديهم) الالكسيثيميا وذلك وفقا لتصنيف (Bagby & Taylor, 1994).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات لكل فقرة من فقرات عوامل الأكسيثيميا لدى الإناث.

رمز الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	غالباً ما أشعر بالحيرة حول العواطف التي أشعر بها (فرح، حزن)	4.17	0.88
2	أجد صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة للتعبير عما أشعر به	4.14	2.49
3	لدي إحساس جسدي حتى الأطباء لم يستطيعوا فهمه	3.11	1.35
4	أنا قادرة على وصف مشاعري بسهولة	2.83	1.23
5	أفضل تحليل المشاكل أو الصعوبات بدلاً من مجرد وصفها	2.47	1.23
6	عندما أكون مستاءة، لا أعرف إذا كنت حزينة، خائفة أو غاضبة	4.10	0.98
7	غالباً ما أكون في حيرة حول إحساسي الجسدي	3.87	1.04
8	أفضل أن ادع الأمور تحدث بدلاً من أن أفهم لماذا حدثت بهذه الطريقة	3.61	1.22
9	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها تماماً	4.21	0.82
10	البقاء على معرفة بمشاعري شيء أساسي	2.20	1.17
11	أجد صعوبة في وصف كيف أشعر تجاه الناس	3.88	1.15
12	الناس يطلبون مني أن أصف مشاعري بشكل أوضح	3.48	1.14
13	لا أعرف ماذا يجري داخلي من مشاعر	3.89	1.10
14	غالباً لا أعرف لماذا أشعر بالغضب	4.31	1.02
15	أفضل أن أتكلم مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بدلاً من مشاعرهم	3.79	1.17
16	أفضل أن أشارك البرامج الترفيهية على برامج الدراما النفسية	3.63	1.39
17	أجد صعوبة في الكشف عن مشاعري العميقة حتى لأقرب الأصدقاء	4.05	1.23
18	أستطيع أن أشعر بأني قريبة لشخص ما حتى في لحظات الصمت	2.40	2.74
19	أجد أن تفحص مشاعري مفيد في حل لمشاكلي الشخصية	2.25	1.21
20	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يفقد الفلم أو المسرحية متعتها	3.33	1.34
	الأكسيثيميا	69.72	5.82

يبين الجدول (5) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات لمعيارية لفقرات اختبار الاليسيثميا وباستعراض قيم المتوسطات يتبين ان الفقرة رقم (14) والتي تشير إلى "غالبا لا اعرف لماذا اشعر بالغضب" قد حققت اعلى متوسط حسابي بلغت قيمته (4.31) بينما كانت الفقرة رقم (10) والتي تشير إلى "البقاء على معرفة بمشاعري شيء اساسي" قد حققت اقل متوسط حسابي بلغت قيمته (2.20) وتراوحت باقي قيم المتوسطات بين هاتين القيمتين.

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل اختبار الاليسيثميا موزعة تبعا لمتغير مؤشر كتلة الجسم.

عوامل اختبار الاليسيثميا	مؤشر كتلة الجسم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة وصف المشاعر	18-24.9	12	16.83	2.21
	25-29.9	58	19.41	5.39
	30-34.9	152	17.88	2.99
	35-39.9	70	18.83	3.09
	+40	34	18.35	2.53
صعوبة تمييز المشاعر	18-24.9	12	28.17	4.37
	25-29.9	58	28.07	3.84
	30-34.9	152	27.36	3.87
	35-39.9	70	27.83	3.40
	+40	34	27.88	4.15
التفكير العملياتي الموجه للخارج	18-24.9	12	22.00	1.91
	25-29.9	58	22.66	3.67
	30-34.9	152	24.13	4.72
	35-39.9	70	23.34	3.63
	+40	34	24.71	2.78
الاليسيثميا	18-24.9	12	67.00	5.43
	25-29.9	58	70.14	7.34
	30-34.9	152	69.37	5.70
	35-39.9	70	70.00	4.82
	+40	34	70.94	5.26

يشير الجدول (6) إلى قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعوامل اختبار الاليسيثميا موزعة تبعا لمتغير مؤشر كتلة الجسم. وبالاطلاع على هذه القيم يتبين ان تختلف فيما

بينها وللتحقق من مدى اهمية هذه الفروق فقد استخدم تحليل التباين العاملي احادي الاتجاه، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا التحليل:

جدول (7): نتائج تحليل التباين العاملي لعوامل اختبار الالكسيثيميا تبعا لمتغير مؤشر كتلة الجسم.

عوامل اختبار الالكسيثيميا	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
صعوبة وصف المشاعر	مؤشر كتلة الجسم	142.517	4	35.629	2.911	*.022
	الخطأ	3929.312	321	12.241		
	الكلية	4071.828	325			
صعوبة تمييز المشاعر	مؤشر كتلة الجسم	30.542	4	7.635	.524	.718
	الخطأ	4673.679	321	14.560		
	الكلية	4704.221	325			
التفكير الموجه للخارج	مؤشر كتلة الجسم	169.520	4	42.380	2.547	*.039
	الخطأ	5341.302	321	16.640		
	الكلية	5510.822	325			
الالكسيثيميا	مؤشر كتلة الجسم	173.889	4	43.472	1.290	.274
	الخطأ	10816.147	321	33.695		
	الكلية	10990.037	325			

يبين الجدول (7) ان قيمة f المحسوبة لعامل صعوبة تمييز المشاعر فقد بلغت (0.524) بمستوى دلالة (0.718) كما بلغت للدرجة الكلية لاختبار الالكسيثيميا (1.290) بمستوى دلالة (0.274) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة في الجدول بالقيمة (0.05) يتبين ان هاتين القيمتين كانتا اكبر ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين فئات متغير مؤشر كتلة الجسم على هذين العاملين، اما بالنسبة لقيمة f المحسوبة لعامل صعوبة وصف المشاعر فقد بلغت (2.911) بمستوى دلالة (0.022) وبلغت لعامل التفكير الموجه للخارج (2.547) بمستوى دلالة (0.039) وعند مقارنة قيم مستوى الدلالة المبينة في الجدول بالقيمة (0.05) يتبين ان هاتين القيمتين كانتا اقل ما يعني وجود فروق ذات دلالة احصائية بين فئات متغير مؤشر كتلة الجسم على هذين العاملين ولتحديد مصادر هذه الفروق فقد استخدم اختبار اقل فرق معنوي (LSD) للمقارنات البعدية حيث يوضح الجدول التالي نتائج هذا الاختبار.

جدول (8): نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية لتحديد مصادر الفروق في عامل التفكير العملياتي الموجه للخارج تبعا لمتغير مؤشر كتلة الجسم.

عوامل اختبار الالكسيثيميا	المتوسط الحسابي	مؤشر كتلة الجسم	25-29.9	30-34.9	35-39.9	+40
صعوبة وصف المشاعر	13.41	18-24.9	*			
	15.30	25-29.9				
	15.73	30-34.9				
	16.48	35-39.9				
	17.58	+40				
التفكير الموجه للخارج	21.14	18-24.9	*			
	20.61	25-29.9	*			
	23.05	30-34.9				
	21.71	35-39.9				
	23.84	+40				

يبين الجدول (8) ان الفروق في عامل صعوبة وصف المشاعر كانت لصالح الفئة (-30 34.9) كغم/م²، اما في عامل التفكير الموجه للخارج كانت لصالح الفئة (40) كغم/م²، تعدد الدراسات التي تناولت دراسة العلاقة بين الالكسيثيميا والسمنة على مدار الثلاثين سنة الماضية (Elfhag K, Lundh LG.2007)، فقد اظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق في انتشار الالكسيثيميا تبعا لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على المقياس ككل، اما بالنسبة لعامل صعوبة وصف المشاعر والتفكير الموجه للخارج كانت هناك فروق ولصالح مؤشر كتلة الجسم الاعلى، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Agnieszka Zak-Golab & Jerzy Chudek,2008) ودراسة (Pinna, F. et al,2007) التي بينت ان الاشخاص المصابين بالسمنة معرضين للاصابة بالالكسيثيميا مقارنة بالافراد الغير مصابين بالسمنة، ويعزو الباحثان النتيجة الى ان السمنة تعتبر حالة معقدة جدا وترتبط بشكل كبير بالشخصية والحالة النفسية للفرد وان خصوصية الانثى وما تتعرض له من ضغوط نفسية حسب ثقافة المجتمع التي لا تسمح لها بالتعبير بحرية عن مشاعرها وبالتالي الاثر الكبير على افكارها ومشاعرها الداخلية فقد تلجا المرأة الى الطعام كوسيلة للتعويض وافراغ المشاعر السلبية وبالتالي الانخراط في سلوكيات شاذة اثناء تناول الطعام وبالتالي اكتساب الوزن والاصابة بالسمنة، وهذا ما اكده (Pinaquy S, et al. 2003) بوصفه الالكسيثيميا عامل مهم في حدوث اضطرابات الاكل لدى الاناث وبالتالي اكتساب الوزن والسمنة، كما ان ما نسبته (50.9%) قاموا باتباع حمية غذائية و(22.1%) من عينة الدراسة يتبعون حاليا حمية غذائية يدل ذلك على عدم رضى السيدات عن وزن اجسادهن وبالتالي لجوئهن للحميات وما يترتب عليه من ضغوطات نفسية وعاطفية.

الاستنتاجات

في ضوء أهداف الدراسة ومن خلال عرض ومناقشة النتائج تم التوصل إلى الاستنتاجات التالية:

1. أن السمنة أصبحت مشكلة تؤرق المجتمع الأردني نظرا لازدياد نسب انتشارها وخاصة بين الإناث
2. الأكسيثيميا تعتبر عامل نفسي له أهمية في اكتساب الوزن والإصابة بالسمنة وخاصة لدى الإناث.

التوصيات

- في ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها الباحثان توصي بما يلي
1. ضرورة العمل زيادة الوعي لدى الإناث فيما يتعلق بالتعبير عن المشاعر والأفكار كنوع من الصحة النفسية التي تشكل جزءا مهما في صحة الجسم ككل.
 2. العمل على تطوير برامج علاجية شاملة للأشخاص المصابين بالسمنة تشمل على الجوانب النفسية والتغذية والبدنية بعيدا عن الطرق الروتينية في انقاص الوزن التي تعتمد على جانب بدني أو تغذوي سلوكي.
 3. إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بموضوع الأكسيثيميا والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة به.

Sources & References (Arabic & English)

- Al-Nsour Mohannad & Ali Arbaji. (2013). *Obesity and Related Factors among Jordanian Women of Reproductive Age Based on Three DHS Surveys*, Middle East Health Observatory for Research and Studies.
- Alzaman, Naweed and Ali, Asem. (2016). *Obesity and diabetes mellitus in the Arab world*, College of Medicine, Department of Internal Medicine, Taibah University, Almadinah Almunawwarah, KSA, MA, USA
- Agnieszka Ziak-Goła, Radosław Tomalski, Monika Bałk-Sosnowska, Michał Hołdecki, Piotr Kocelak, Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, Jerzy Chudek, Barbara Zahorska-Marikiewicz

- (2008) Al Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. *Eur. J. Psychiat.* Vol. 27, N.º 3, (149-159).
- Gennaro, L. D., Martina, M., Curcio, G., & Ferrara, M. (2004). *The relationship between alexithymia, depression, and sleep complaints.* Psychiatry Research, 128(3), 253-258.
 - De Chouly De Lenclave MB1, Florequin C, Bailly D.(2001). *Obesity, alexithymia, psychopathology and binge eating: a comparative study of 40 obese patients and 32 controls.* Encephale. Jul-Aug;27(4):343-50.
 - Elfhag K, Lundh LG. (2007). TAS-20 alexithymia in obesity, and its links to personality. *Scand J Psychol*; 48: 391-8.
 - Feldman-Hall Oriel, Dalgleish Tim, Mobbs Dean. "Alexithymia decreases altruism in real social decisions". *Cortex* 49: 899 904. doi: 10.1016 /j.cortex. 2012.10.015.
 - Gariepy G, Nitka D, Schmitz N.(2010). The association between obesity and anxiety disorders in the population: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Obesity* 34, 407–419; doi:10.1038/ijo.252; published online 8 December
 - Karasu, S.R., & Karasu, T.B. (2010). *The Gravity of Weight: A Clinical Guide to Weight Loss and Maintenance.* Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
 - Khader Y et al. (2008). Obesity in Jordan: prevalence, associated factors, *Maternal and Child Health Journal.* 13, 3, 424-431.
 - Sherbini,(2001). *Encyclopedia explain psychological terms*, Beirut, Dar alnhdah alarabia.
 - National Institute of Mental Health (NIMH), Depression, what you need to know (2015). <http://www.nimh.nih.gov/index.shtml>.
 - Parker, James DA (2000). *The Handbook of Emotional Intelligence: Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School,*

- and in the Workplace*. San Francisco, California: Jossey-Bass. ISBN 0-7879-4984-1. pp. 40–59
- Parker, & Taylor, (1997). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38: 33-40,
 - Pelone, F., Specchia, M. L., Veneziano, M. A., Capizzi, S., Bucci, S., Mancuso, A., Ricciardi, W. and de Belvis, A. G. (2012). Economic impact of childhood obesity on health systems: a systematic review. *Obesity Reviews*, 13: 431–440.
 - Pinna F, Lai L, Pirarba S, Orrù W, Velluzzi F, Loviselli A, Carpinello B. (2007) *Obesity, alexithymia and psychopathology: a case-control study*. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21330781 Vol. 16: e164-e170, September 2011.
 - Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J., & Barbe, P. (2003). *Emotional Eating, Alexithymia, and Binge-Eating Disorder in Obese Women*. *Obes Res*. Feb;11(2):195-201.
 - Stefan, N. Kantartzis, K, Machann, J, Schick, F., Thamer, C., Rittig, K., Balletshofer, B., Machicao, F., Fritsche A., & Häring H.U. (2008). *Identification and characterization of metabolically benign obesity in humans*. *Archives of Internal Medicine*, 168(15), 1609–1616.
 - Sylvian. Karasu, M.D. (2012). Of Mind and Matter: Psychological Dimensions in Obesity. *American Journal of Psychotherapy*, Vol. 66, No. 2, 2012
 - Taylor, G., (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge University Press, New York.
 - World Health Organization. Obesity and overweight. (2014). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Accessed January 3rd, 2015

الملاحق
ملحق رقم (1)
مقياس الاكسيثيميا (TAS-20)

الرجاء وضع علامة (X) تحت الكلمة التي تراها مناسبة لكل عبارة

الرقم	العبارة	اوافق بشدة	اوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1	غالبا ما اشعر بالحيرة حول العواطف التي اشعر بها (فرح، حزن)					
2	اجد صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة للتعبير عما اشعر به					
3	لدي احساس جسدي حتى الاطباء لم يستطيعوا فهمه					
4	انا قادرة على وصف مشاعري بسهولة					
5	افضل تحليل المشاكل او الصعوبات بدلا من مجرد وصفها					
6	عندما اكون مستاءة، لا اعرف اذا كنت حزينة، خائفة او غاضبة					
7	غالبا ما اكون في حيرة حول احساساتي الجسدي					
8	أفضل أن ادع الامور تحدث بدلا من أن افهم لماذا حدثت بهذه الطريقة					
9	لدي مشاعر لا استطيع تحديدها تماما					
10	البقاء على معرفة بمشاعري شيء اساسي					
11	اجد صعوبة في وصف كيف اشعر تجاه الناس					
12	الناس يطلبون مني ان اصف مشاعري بشكل اوضح					
13	لا اعرف ماذا يجري داخلي من مشاعر					
14	غالبا لا اعرف لماذا اشعر بالغضب					
15	افضل ان اتكلم مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بدلا من مشاعرهم					
16	افضل ان اشاهد البرامج الترفيهية على برامج الدراما النفسية					
17	اجد صعوبة في الكشف عن مشاعري العميقة حتى لأقرب الاصدقاء					
18	استطيع ان اشعر بانني قريبة لشخص ما حتى في لحظات الصمت					
19	اجد ان تفحص مشاعري مفيد في حل لمشاكلي الشخصية					
20	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يفقد الفلم أو المسرحية متعتها					

ملحق رقم (2)
مقياس مؤشر كتلة الجسم

مؤشر كتلة الجسم – كغ/م ²	التصنيف
من 16 إلى 18.5	نقص في الوزن
من 18.5 إلى 25	وزن طبيعي
من 25 إلى 30	زيادة في الوزن
من 30 إلى 35	سمنة خفيفة (سمنة من الدرجة الأولى)
من 35 إلى 40	سمنة متوسطة (سمنة من الدرجة الثانية)
أكثر من 40	سمنة مفرطة (سمنة من الدرجة الثالثة)

ملحق رقم (3)

أسماء الخبراء والمتخصصين في مجال علم النفس والتربية الرياضية، والذين عرضت عليهم أداة الدراسة

الرقم	الاسم	مكان العمل
1	أ. د. عربي حمودة	الجامعة الأردنية
2	أ. د. بسام مسمار	الجامعة الأردنية
3	د. عامر الشعار	الجامعة الأردنية
4	د. حسن العوران	جامعة مؤتة
5	أ. د. هاشم الكيلاني	الجامعة الأردنية
5	د. زين العابدين بني هاني	جامعة مؤتة
6	د. بلال الضمور	جامعة مؤتة