

الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة في عمان

آلاء الغويري

أ.د. هاشم ابراهيم*

تاريخ قبول البحث 2017/6/6

تاريخ استلام البحث 2017/4/25

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة في عمان-الأردن، بالإضافة إلى معرفة الفروق في انتشار الألكسيثيميا تعزى لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، واستخدام المنهج الوصفي لملاءمته وطبيعة الدراسة، واشتملت عينة الدراسة على (300) امرأة مصابة بالسمنة حسب مؤشر كتلة الجسم (أكبر من 30كغم /م²)، واستخدم مقياس The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا، وأظهرت النتائج أن مستوى الألكسيثيميا متوسط حيث بلغ المتوسط (3.03) وبأنحراف معياري (0.60)، كما وجدت فروق في مستوى الألكسيثيميا بين أفراد العينة حيث أن الأشخاص الأقل تعليماً أكثر إصابة بالألكسيثيميا، ولم تجد الدراسة فروق في مستوى الألكسيثيميا تبعاً لمتغير العمر، ويوصي الباحثان بضرورة إجراء المزيد من الدراسات للوقوف على الأسباب المؤدية للإصابة بالألكسيثيميا واعتبارها من العوامل المهمة للإصابة بالسمنة، وضرورة العمل على زيادة المعرفة والوعي لدى الإناث فيما يتعلق بالتعبير عن المشاعر والأفكار كنوع من الصحة النفسية التي تشكل جزءاً مهماً من صحة الجسم ككل.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا، السمنة.

* كلية التربية الرياضية/ الجامعة الأردنية

The Alexithymia among Obese Women in Amman

Alaa Alghwiri
Prof. Hashem Ibrahim

Abstract:

The aim of the study was to identify the the level of Alexithymia in The study aimed to identify the level of Alexithymia in obese females in Amman- Jordan, in addition to the differences in the prevalence of Alexithymia due to the variables of age and educational level. The study utilized the descriptive approach. The study sample included 300 women with BMI (greater than 30 kg / m²), and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for measuring Alexithymia. The study found that there were differences in the level of Alexithymia among the sample, as the less educated people are more affected by Alexithymia, where as there were no differences in the level of Alexithymia according to the age variable.

The researchers recommended that further studies need to be done to address the problem of Alexithymia, and the work on increasing the awareness and the knowledge of women in terms of expressing feelings and ideas as a kind of mental health, which constitute an important part of physical health.

Keywords: The Alexithymia, obese.

المقدمة:

أول من أشار إلى مفهوم الالكسثيميا هو العالم (Reusch) عام (1948)، ولكن ظهور هذا المصطلح كان على يد Sifneos عام (1972) الذي عرفها بحالة ضعف في الشخصية للتعبير عن العواطف والمشاعر والعلاقات الاجتماعية (Parker&Taylor,1994)، ويوجد الفرد صعوبة في تمييز مشاعر الآخرين وتقديرها، الالكسثيميا هي كمصطلح اغريقي الاصل (Alexithymia) مركب مما يلي : (A) بادئة تعني عدم وجود أو غياب، و (Lexi) تعني اللفظ أو الكلمة، و (Thymia) تعني مزاج أو عاطفة. (Feldman-Hall Oriiel . et al, 2012)

تعد الالكسثيميا من العوامل النفسية التي اهتمت الابحاث بمعرفة أثرها على الإصابة بالسمنة لدى الأفراد (Elfhag K, Lundh LG, 2007)، فالأسباب المؤدية للسمنة تتعدد وتتنوع على أن آلية حدوثها لدى الفرد هي في الواقع نتيجة تداخل الكثير من العوامل السلوكية والوراثية والنفسية، وللعوامل النفسية أثر كبير في الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن". (Sylviar. Karasu, ,) (2012)، وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن العلاقة بين السمنة والعوامل النفسية معقدة جدا وأن للعوامل النفسية دور هام ومؤثر في التوازن الهرموني وفي شهية المريض فقد يلجأ إلى سلوكيات شاذة في تناول الطعام عند الشعور بالحزن والفراغ (Gariepy G.et al,2010)،

تعرف الالكسثيميا بأنها عدم القدرة على الكلام حول المشاعر التي تدور داخل النفس نتيجة لعدم الوعي بوجودها أو فهمها أو التعرف عليها، مصحوبة بضيق أفق الأحلام والطموحات والتخيل، مع اضطرابات في التعامل السليم مع مشاعر الآخرين (Parker& James, 2000)، وبالنظر إلى الحياة المعاصرة نجد أنها فرضت مزيدا من الضغوط النفسية على الفرد و التي اثرت بشكل سلبي على طبيعة حياته ورفاهيته؛ فأصبح التوازن بين الصحة النفسية والجسدية غاية كل فرد لينعم بحياة سعيدة خالية من الأمراض، ومن هذه الأمراض السمنة التي صنفت كوباء عالمي إذ بلغ عدد المصابين بالسمنة لغاية عام (2014) أكثر من (600) مليون فرد، إضافة إلى أكثر من (1.8) مليار فرد زائد الوزن، ومن المتوقع أن ترتفع هذه الأرقام بنسبة (75%) بحلول عام (2015) . (WHO,2014) احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المركز الأول في العالم بالنسبة لانتشار السمنة بين مواطنيها بنسبة (74.6%)، احتلت الكويت المركز الأول في الوطن العربي بانتشار السمنة إذ تعاني (47.9%) من النساء من السمنة، مقارنة ب (34.6%) من الذكور، واحتل الأردن المركز السادس عربيا إذ بلغت نسبة انتشار السمنة بين الذكور (20%) والإناث (38%) (Alzaman

(and Ali , 2016)، اما بالنسبة للالكسيثيميا فقد بلغت نسبة انتشارها لدى الأفراد (5-53%) (Taylor, 2001)، ويشير (Carnelis G.et al.2000) إلى: "وجود الاختلافات البحثية المتعلقة الالكسيثيميا باعتباره سمة شخصية أو حالة ثانوية؛ فالالكسيثيميا الثانوية حالة عابرة تسببها العوامل النفسية الحزينة ويعود سببها لآليات دفاعية يستعمل فيها الرفض وكبت المشاعر بسبب عوامل بيئية وثقافية، أما الالكسيثيميا الأولية فسمّة تجعل الشخص أكثر استعدادا للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية وتعود لأسباب وراثية.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة بما يلي :

- إلقاء الضوء على مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة في عمان.
- محاولة تقديم بيانات أساسية عن الالكسيثيميا لدى الإناث بهدف تقديم المساعدة للعاملين في مجال الصحة، وإيجاد حلول جديدة لعلاج السمنة.

مشكلة الدراسة:

يشير الإطار المرجعي والعديد من الدراسات السابقة في مجال علم النفس والصحة إلى مجموعة من الضغوط النفسية التي تعاني منها المرأة والتي تزيد من خطورة أنزلقها في العديد من السلوكيات غير صحية المؤدية إلى الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن، ويلاحظ ذلك من خلال النسب العالية لأنتشار السمنة على الصعيد العالمي فقد بلغ عدد المصابين بالسمنة لغاية عام (2014) أكثر من (600) مليون شخص، أما على الصعيد المحلي فقد بلغت نسبة الإناث المصابات بالسمنة ما يقارب (38.8%) . (Al Nsour .et.al ,2013)

تعتبر الالكسيثيميا من المواضيع الحديثة التي تتأولتها الدراسات والابحاث فقد أشار (Pinna 2007 .Fet al): "إن الاشخاص المصابين بالسمنة أكثر عرضة للإصابة بالالكسيثيميا، وأنها تعد من العوامل المؤدية للسمنة لما تتطوي عليه من اضطرابات عاطفية ونفسية تظهر على شكل سلوكيات غير صحية، ونظرا لاقتناع الباحثان بأهمية العوامل النفسية واثرها الكبير على مزاج والحالة الأنفعالية للفرد، وضرورة الأخذ بعين الاعتبار في دراسة السمنة جميع الجوانب البيولوجية، والبدنية، والسلوكية، والاجتماعية، وخاصة الجوانب النفسية، بالإضافة إلى قلة الدراسات في موضوع

الالكسيثيميا في البيئة العربية بشكل عام والأردنية بشكل خاص برزت الحاجة إلى إجراء مثل هذه الدراسة فنحن لا نستطيع الاكتفاء بالإحصاءات الأجنبية التي تمثل المجتمعات التي تتأولتها.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى:

1. مستوى الكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة في عمان.
2. الفروق في مستوى الكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغير العمر، والمستوى التعليمي.

تساؤلات الدراسة:

ستجيب هذه الدراسة عن التساؤلات التالية :

1. ما مستوى الكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة في عمان؟
2. هل توجد فروق في مستوى الكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير العمر، والمستوى التعليمي؟

مجالات الدراسة:

- المجال المكاني: تم إجراء هذه الدراسة في العاصمة عمان - الأردن.
- المجال الزمني: تمت هذه الدراسة في الفترة الزمنية (10-1-2017) إلى (10-2-2017).
- المجال البشري: اقتصرت هذه الدراسة على الإناث المصابات بالسمنة في الأردن - المقيمت في العاصمة عمان للعام (2017).

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

قام النسور وآخرون (Al Nsour .et.al, 2013) بدراسة هدفت إلى التعرف على المحددات الاجتماعية التي تترابط مع البدانة لدى النساء الأردنيات، انطلاقاً من البيانات الوطنية المستمدة من المسح الصحي للأسرة والسكان في الأردن لعام (2009) حيث وجد الباحثون أن المعدل الإجمالي لانتشار زيادة الوزن هو (30%)، وللبدانة (38.8%) بين الأردنيات في أعمار (15-49) عاماً. وأوضحت نتائج التحليل المتعدد للمتغيرات أن كلاً من العمر، والإقامة في المناطق الجنوبية من الأردن، والزواج في سن مبكرة، وتعدد الحمل، والغنى، هي عوامل تتنبأ إحصائياً للبدانة وزيادة الوزن

لدى الأردنيات، كما أشارت الدراسة إلى الحاجة الملحة لتنفيذ برامج صحية تستهدف زيادة الوزن والبدانة وتكافهما 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 أنتشار السمنة في شمال الأردن، وتحديد العوامل المرتبطة، وقد تم اختيار (1121) شخص تتراوح أعمارهم بين (25) سنة وما فوق بشكل عشوائي وتم استخدام الاستبيان لجمع البيانات المرتبطة بالعينة، وإجراء القياسات من طول ووزن لحساب مؤشر كتلة الجسم تم تعريف السمنة على أساس مؤشر كتلة الجسم (BMI) يساوي أو أكبر من (30)كغم/م²، وأظهرت النتائج أن أنتشار السمنة في شمال الأردن (28.1%) للرجال و (53%) للنساء، كما أشارت النتائج إلى أن أنتشار السمنة تزداد مع التقدم في السن .

الدراسات الاجنبية

قام اغنيزكا زاك غولاب وآخرون (Agnieszka Zak-Gořab et al, 2008) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين المتغيرات النفسية (الالكسيثيميا، الاكتئاب، والقلق) واضطرابات الاكل لدى النساء المصابات بالسمنة، تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة بمتوسط عمر (45) عام، واستخدم الباحثون مقياس (TAS-26) للالكسيثيميا، ومقياس (HADS) للقلق والاكتئاب ومقياس (BES) لاضطرابات الأكل، وتم حساب مؤشر كتلة الجسم لمعرفة درجة السمنة وظهرت النتائج أن (52.6%) من العينة مصابة بالالكسيثيميا، وهناك فروق في أنتشارها تبعاً لمتغير المستوى التعليمي؛ فالنساء الأقل مستوى تعليمي أكثر إصابة بالالكسيثيميا (39%) مقابل (10%)، ومتغير العمر إذ أن النساء الأكبر من (45) عام أكثر إصابة بالالكسيثيميا من الأصغر سناً بنسبة (30.4%) مقابل (69%)، أما الاكتئاب فقد سجل معدلات عالية لدى الإناث المصابات بالالكسيثيميا بنسبة (19%) مقابل الغير مصابات بالالكسيثيميا (5.6%)، وسجلت اضطرابات الاكل (19%) وازدادت النسبة مع زيادة مستوى السمنة، أما القلق واضطرابات الأكل فلم تكن هناك فروق، وأشارت النتائج إلى أن السمنة تتأثر بعوامل إضافية تتضمن العمر والجنس والمستوى التعليمي، ووجدت علاقة بين انخفاض المستوى التعليمي، وارتفاع مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة، ويوصي الباحثون بضرورة عمل مسح أو تقييم للالكسيثيميا والاكتئاب،

واضطرابات الأكل لدى المصابين بالسمنة في العيادات الطبية، وأن العلاج النفسي المصحوب بالإجراءات الطبية والسلوكية له دور في تحسين آليات خسارة الوزن والتخلص من السمنة .

قام (Pinna F et al. 2007) بدراسة مقارنة هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين السمنة و الالكسيثيميا لدى الاشخاص المصابين والغير مصابين بالسمنة، تكونت عينة البحث من (293) فرد مصاب بالسمنة (48 رجل و245 امرأة) ومتوسط عمر (45) عام، ومتوسط مؤشر كتلة جسم (35) كغم /م، وعينة مقارنة من طلاب الجامعة وأقربائهم تكونت من (293) شخص طبيعي الوزن (48 رجل و245 امرأة) بمتوسط عمر (45) عام ومتوسط مؤشر كتلة جسم (21.8) كغم /م، واستخدم الباحثون مقياس (TAS-20) للالكسيثيميا وتم قياس الطول والوزن لحساب مؤشر كتلة الجسم وتحديد درجة السمنة، اظهرت النتائج أن الاشخاص المصابين بالسمنة اكثر عرضة للإصابة بالالكسيثيميا مقارنة بالغير مصابين بالسمنة بنسبة (12.9%) و(6.9%) على التوالي، وأنه لا توجد فروق بين المصابين بالسمنة بالنسبة للإصابة الالكسيثيميا تبعا لمتغير الجنس المستوى الاجتماعي، ووجود فروق دالة احصائيا بالنسبة لمتغير العمر (15-25) عام ولم توجد اية فروق ذات دلالة احصائية للإصابة الالكسيثيميا بين الاشخاص اصحاب الوزن الطبيعي، ويوصي الباحثين بالاهتمام بالتقييم الروتيني للسمات الشخصية ذات العلاقة بالسمنة لما لها دور مهم في اكتساب الوزن والإصابة بالسمنة

قام (Pinaquy S et al.2003) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الالكسيثيميا والأكل العاطفي لدى النساء السمينات المصابات وغير المصابات باضطرابات الأكل، وتكونت العينة من (169) امرأة ترأوت اعمارهن بين (18-60)، استخدم الباحثون اختبار بيك للاكتئاب (Beck-I) ومقياس القلق (State Trait Anxiety Inventory) للقلق، و (DEB-Q) لسلوكيات الطعام و (TAS-20) للالكسيثيميا وتم قياس اضطرابات الأكل باستخدام (Questionnaire of Eating Patterns and Weight)، وأظهرت النتائج (23.6%) من العينة مصابات باضطرابات الأكل، كما أظهرت النتائج أن النساء المصابات باضطرابات الأكل أكثر قلقا واكتئابا واصابة بالالكسيثيميا من غير المصابات بأضطرابات الأكل، بالإضافة إلى وجود علاقة بين الالكسيثيميا والأكل العاطفي لدى المصابات باضطرابات الأكل ويوصي الباحثون بضرورة اعتبار الالكسيثيميا عامل مهم في اضطرابات الأكل لدى النساء المصابات بالسمنة.

الطريقة واجراءات الدراسة

المنهج المستخدم: تم استخدام المنهج الوصفي بإسلوبه المسحي، نظراً لملاءمته لطبيعة وأهداف الدراسة. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من الإناث المصابات بالسمنة. عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من خلال زيارة العديد من المراكز الحكومية (كالجامعة الأردنية طالبات وموظفات) وبعض المراكز الصحية والمراكز الترفيهية والتسوقية في العاصمة عمان، وبلغ عددها (300) سيدة مصابة بالسمنة وفق معادلة مؤشر كتلة الجسم (أكبر من 30 كغم/م²)، الجدول (1) توضح التكرارات والنسب المئوية لأفراد العينة تبعا للمتغيرات:

جدول (1) جدول توصيف العينة (ن = 300)

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
مؤشر كتلة الجسم	30-34.9	211	70.3
	35-39.9	70	23.4
	40+	19	6.3
	المجموع	300	100
الاعتقاد بأن الوزن الحالي هو لمثالي	نعم	44	54
	لا	255	46
	المجموع	300	100
المستوى التعليمي	اساسي	33	11
	ثأنوي	135	45
	بكالوريوس	115	38.3
	دراسات عليا	16	5.3
	المجموع	300	100
العمر	18-24	100	33.3
	25-34	88	29.3
	35-44	112	37.3
	المجموع	300	100
الحالة الاجتماعية	اعزب	124	41.3
	متزوج	155	51.7
	مطلق	8	2.7
	ارملة	13	4.3
	المجموع	300	100

أدوات جمع البيانات: مؤشر كتلة الجسم:

- يتم حسابه من خلال معادلة قسمت وزن الجسم بالكيلو غرام على مربع الطول بالمتري (كغم/ م²) ويستخدم في الدراسات السكانية كمؤشر لقياس البدانة نظرا لسهولة استخدامه (Karasu & Karasu, 2010) وفيما يلي درجات السمنة على المقياس:
- سمنة من الدرجة الأولى: 30 - 34.99 (كغم/ م²).
 - سمنة من الدرجة الثانية: 35 - 39. (كغم/ م²).
 - سمنة من الدرجة الثالثة: أكبر من 40 (كغم/ م²).

مقياس الاكسيثيميا (The Toronto Alexithymia Scale)

يتكون المقياس من (20) سؤال موزعة على ثلاث عوامل رئيسية هي:

- العامل الأول: صعوبة وصف المشاعر (Difficulty Describing Feelings)، العبارات رقم: (2,4,7,12,17).
- العامل الثاني: صعوبة التعرف أو 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: (1,2,3,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,20)، والبنود السلبية هي: (4,5,10,18,19).
- توزع النقاط كالتالي: أوافق بشدة =5، أوافق =4، محايد =3، لا أوافق =2 ولا أوافق بشدة =1 (Parker & Taylor, 1994) وتعكس النقاط بالنسبة للبنود السلبية، واستخدام المعيار التالي المتوافق مع تصحيح المقياس:
 - (3.68) فأكثر إصابة مرتفعة.
 - (2.34 - 3.67) إصابة متوسطة.
 - (1 - 2.33) إصابة خفيفة.

صدق الأداة: تم إيجاد 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 والصحة، والملحق رقم (2) يوضح أسماءهم.

ثبات الأداة:

للحصول على ثبات المقياس المستخدم في الدراسة تم القيام بدراسة استطلاعية على عينة قوامها (43) سيدة حيث واستخدمت معادلة كرونباخ ألفا وأشارت النتائج إلى قيمة (0.95) وتعد هذه القيم مرتفعة وكافية لأغراض مثل هذه الدراسة كما هو موضح بالجدول (2).

جدول رقم (2) نتائج ثبات اداة الدراسة (الفا كرونباخ)

عوامل الالكسيثيميا			
1	صعوبة وصف المشاعر	5	0.831
2	صعوبة تمييز المشاعر	7	0.898
3	التفكير العملياتي	8	0.917
	الكلبي للمقياس	20	0.959

المتغيرات التابعة والمستقلة:

أولاً: المتغيرات المستقلة: العمر، والمستوى التعليمي.

ثانياً: المتغيرات التابعة: الالكسيثيميا .

التحليل الاحصائي للبيانات:

تمت المعالجة الاحصائية اللازمة للبيانات باستخدام الإحصاء الوصفي باستخراج التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين المتعدد (N- way analysis of variance) اختبار أقل فرق معنوي (LSD) لدى عينة الدراسة واستجابتهم لمقياس الالكسيثيميا وذلك باستخدام الحاسب الالي وبرنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

النتائج والمناقشة

النتائج المتعلقة بالتساؤل الأول "ما مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة من

أفراد عينة الدراسة في عمان؟"

تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لمستوى الالكسيثيميا بأبعادها

الثلاثة لدى الإناث المصابات بالسمنة، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة

لدى الإناث المصابات بالسمنة مرتبة ترتيبا تنازليا

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	2	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	3.33	0.90	متوسطة

الرتبة	الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
2	1	صعوبة وصف المشاعر	3.07	0.85	متوسطة
3	3	التفكير الموجه للخارج	2.72	0.52	متوسطة
		الكلي	3.03	0.60	متوسطة

يتضح من الجدول رقم (3) أن مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة بشكل عام متوسطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.03) وبانحراف معياري (0.60)، وذلك وفقا للمعيار الآتي: مرتفعة (3.68 فأكثر)، متوسطة (2.34-3.67)، منخفضة (1-2.33)، حيث جاء بُعد صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر بالمرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.33) وانحراف معياري (0.90) وبدرجة متوسطة، تلاه بُعد صعوبة وصف المشاعر بمتوسط حسابي (3.07) وانحراف معياري (0.85) وبدرجة متوسطة، في حين حل أخيراً بُعد التفكير العملياتي أو الموجه للخارج بمتوسط حسابي (2.72) وانحراف معياري (0.52)، وبدرجة متوسطة، وفيما يلي تفصيل لأبعاد مقياس مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة:

البعد الأول: صعوبة وصف المشاعر:

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لصعوبة وصف المشاعر مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	1	غالباً ما اشعر بالحيرة حول العواطف التي اشعر بها (فرح، حزن)	3.57	1.26	متوسطة
2	2	أجد صعوبة في اختيار الكلمات المناسبة للتعبير عما اشعر به	3.31	1.33	متوسطة
3	3	لدي احساس جسدي حتى الاطباء لم يستطيعوا فهمه	2.76	1.34	متوسطة
4	4	أنا قادرة على وصف مشاعري بسهولة	2.49	1.20	متوسطة
5	5	أفضل تحليل المشاكل أو الصعوبات بدلا من مجرد وصفها	2.25	1.17	منخفضة

يبين الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لصعوبة وصف المشاعر لدى الإناث المصابات بالسمنة تراوحت بين (2.25-3.57)، حيث حصلت الفقرة رقم (1) التي تنص على: "غالباً ما أشعر بالحيرة حول العواطف التي أشعر بها (فرح، حزن)"، على أعلى متوسط حسابي قيمته (3.57) وبانحراف معياري (1.26)، في حين حصلت الفقرة (5) ونصها: "أفضل تحليل المشاكل أو الصعوبات بدلا من مجرد وصفها"، على أقل متوسط حسابي قيمته (2.25) وبانحراف معياري (1.17).

البعد الثأني: صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر:

جدول (5) المتوسطات الحسابية والأحرفات المعيارية لصعوبة التعرف أو تمييز المشاعر مرتبة ترتيبا تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الأحرف المعياري	مستوى الموافقة
1	1	عندما اكون مستاءة، لا أعرف إذا كنت حزينة، خائفة أو غاضبة	3.59	1.24	متوسطة
2	4	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها تماما	3.55	1.24	متوسطة
3	2	غالبا ما اكون في حيرة حول احساس الجسدي	3.32	1.21	متوسطة
4	6	أجد صعوبة في وصف كيف اشعر تجاه الناس	3.18	1.37	متوسطة
5	3	أفضل أن ادع الامور تحدث بدلا من أن افهم لماذا حدثت بهذه الطريقة	3.11	1.36	متوسطة
6	7	الناس يطلبون مني أن أصف مشاعري بشكل أوضح	2.85	1.23	متوسطة
7	5	البقاء على معرفة بمشاعري شيء اساسي	2.03	1.05	منخفضة

يبين الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لصعوبة التعرف أو تمييز المشاعر لدى الإناث المصابات بالسمنة تراوحت بين (2.03-3.59)، حيث حصلت الفقرة رقم (1) التي تنص على: "عندما أكون مستاءة، لا أعرف إذا كنت حزينة، خائفة أو غاضبة"، على أعلى متوسط حسابي قيمته (3.59) وبأحرف معياري (1.24)، في حين حصلت الفقرة (5) ونصها: "البقاء على معرفة بمشاعري شيء اساسي"، على أقل متوسط حسابي قيمته (2.03) وبأحرف معياري (1.05).

البعد الثالث: الموجه للخارج:

جدول (6) المتوسطات الحسابية والأحرفات المعيارية للتفكير العملياتي أو الموجه للخارج مرتبة ترتيبا تنازليا

الرتبة	الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الأحرف المعياري	مستوى الموافقة
1	2	غالبا لا اعرف لماذا أشعر بالغضب	3.60	1.36	متوسطة
2	3	أفضل أن أتكلم مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بدلا من مشاعرهم	3.49	1.26	متوسطة
3	5	أجد صعوبة في الكشف عن مشاعري العميقة حتى لأقرب الاصدقاء	3.40	1.43	متوسطة
4	4	أفضل أن أشاهد البرامج الترفيهية على برامج الدراما النفسية	3.35	1.37	متوسطة
5	1	لا اعرف ماذا يجري داخلي من مشاعر	3.10	1.36	متوسطة
6	8	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يفقد الفلم أو المسرحية متعتها	3.07	1.41	متوسطة
7	7	أجد أن تفحص مشاعري مفيد في حل لمشاكلي الشخصية	2.27	1.18	منخفضة
8	6	أستطيع أن اشعر بأني قريبة لشخص ما حتى في لحظات الصمت	2.22	1.22	منخفضة

يبين الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية للتفكير العملياتي أو الموجه للخارج لدى الإناث المصابات بالسمنة تراوحت بين (2.22-3.60)، حيث حصلت الفقرة رقم (2) التي تنص على: "غالبا لا اعرف لماذا اشعر بالغضب"، على اعلى متوسط حسابي قيمته (3.60) وبأنحراف معياري (1.36)، في حين حصلت الفقرة (6) ونصها: "أستطيع أن أشعر بأني قريبة لشخص ما حتى في لحظات الصمت"، على أقل متوسط حسابي قيمته (2.22) وبأنحراف معياري (1.22).

حققت الالكسيثيميا درجة متوسطة كما سجلت الالكسيثيميا ما نسبته (54.7)% المقياس ككل، وتعتبر هذه النتيجة متفقة مع دراسة (Agnieszka Zak-Gołąb and Jerzy Chudek 2008)، اذا بلغت (52.6)%، ومرتفعة إذا ما قورنت بدراسة (Pinna F et al. 2007) اذ بلغت (12.9)% ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى طبيعة العينة المصابات بالسمنة وما لها من دور في الجانب الأنفعالي في شخصية الفرد، بالإضافة إلى طبيعة المجتمع الأردني وثقافته فطريقة التربية في الغالب لها نظرة سلبية للأنفعالات، ولا تشجع أفرادها على وصف مشاعرهم والتعبير عنها؛ وذلك لأن وصف الأنفعالات والمشاعر لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا تحفظ الأنثى ويعتبر جانب ضعف في الشخصية، فالالكسيثيميا ترتبط بالتعبير عن الأنفعالات والمشاعر التي تحكمها الثقافة والتنشئة الاجتماعية وتوزيع الأدوار والتعبير عنها باللعب والضحك والبكاء والغناء والرقص (Taylor, 1997).

لنتائج المتعلقة بالتساؤل الثاني "هل توجد فروق في مستوى الالكسيثيميا لدى الإناث

المصابات بالسمنة من أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر، والمستوى التعليمي؟
تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة، تبعا لمتغير العمر كما في الجدول التالي:

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة تبعا لمتغير العمر

البُعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة وصف المشاعر	24-18	100	3.16	0.81
	34-25	88	3.17	0.83
	44-35	112	2.93	0.88
	المجموع	300	3.07	0.85
صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	24-18	100	3.40	0.88
	34-25	88	3.36	0.94

البُعد	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري
التفكير الموجه للخارج	44-35	112	3.25	0.89
	المجموع	300	3.33	0.90
	24-18	100	2.68	0.50
	34-25	88	2.68	0.56
	44-35	112	2.80	0.49
	المجموع	300	2.72	0.52
مستوى الألكسيثيميا بشكل عام	24-18	100	3.05	0.56
	34-25	88	3.04	0.66
	44-35	112	2.99	0.59
	المجموع	300	3.03	0.60

يبين الجدول (7) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى الألكسيثيميا بأبعاده الثلاثة تبعا لمتغير العمر، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم إجراء اختبار تحليل التباين المتعدد، حيث أظهرت نتائج التحليل الأولي أن قيمة (ويلكس لامبدا' Wilks' Lambda) (تساوي 0.952) وقيمة "ف" المقابلة لها تساوي (2.446) وهي دالة عند مستوى 0.05، وهذه الدلالة تشير إلى أن لمتغير العمر تأثيراً في مستوى الألكسيثيميا، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (8) نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد لمعرفة دلالة الفروق لمستوى الألكسيثيميا بأبعاده الثلاثة تبعا لمتغير العمر

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العمر	صعوبة وصف المشاعر	4.017	2	2.008	2.833	0.060
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	1.318	2	0.659	.807	0.447
	التفكير الموجه للخارج	1.035	2	0.518	1.941	0.145
	مستوى الألكسيثيميا بشكل عام	.241	2	0.120	0.335	0.716
الخطأ	صعوبة وصف المشاعر	210.551	297	0.709		
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	242.348	297	0.816		
	التفكير الموجه للخارج	79.202	297	0.267		
	مستوى الألكسيثيميا بشكل عام	106.807	297	0.360		

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الكلي	صعوبة وصف المشاعر	214.567	299			
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	243.666	299			
	التفكير الموجه للخارج	80.237	299			
	مستوى الالكسيثيميا بشكل عام	107.047	299			

يبين الجدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالكسيثيميا بشكل عام إضافة إلى أبعاده الثلاثة تبعاً لمتغير العمر، وذلك استناداً إلى قيم ف المحسوبة، وبمستوى دلالة أكثر من 0.05 لجميعها، أما فيما يتعلق بمتغير المستوى التعليمي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة كما في الجدول التالي:

جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

البُعد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة وصف المشاعر	أساسي	34	3.15	0.95
	ثانوي	135	3.15	0.81
	بكالوريوس	115	3.01	0.88
	دراسات عليا	16	2.74	0.62
	المجموع	300	3.07	0.85
صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	أساسي	34	3.34	1.12
	ثانوي	135	3.44	0.90
	بكالوريوس	115	3.29	0.83
	دراسات عليا	16	2.80	0.82
	المجموع	300	3.33	0.90
التفكير الموجه للخارج	أساسي	34	2.62	0.66
	ثانوي	135	2.77	0.57
	بكالوريوس	115	2.73	0.39
	دراسات عليا	16	2.52	0.50
	المجموع	300	2.72	0.52
مستوى الالكسيثيميا بشكل عام	أساسي	34	3.01	0.79
	ثانوي	135	3.10	0.59

البُعد	المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الأنحراف المعياري
	بكالوريوس	115	3.00	0.54
	دراسات عليا	16	2.67	0.46
	المجموع	300	3.03	0.60

يبين الجدول (9) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده الثلاثة تبعا لمتغير المستوى التعليمي، ولمعرفة دلالة هذه الفروق تم إجراء اختبار تحليل التباين المتعدد، حيث أظهرت نتائج التحليل الأولي أن قيمة (ويلكس لامبدا ' Wilks) (تساوي 0.961) وقيمة "ف" المقابلة لها تساوي (1.312) وهي غير دالة عند مستوى 0.05، وهذه الدلالة تشير إلى أن لا يوجد لمتغير المستوى التعليمي تأثيراً في مستوى الالكسيثيميا، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

جدول (10) نتائج اختبار تحليل التباين المتعدد لمعرفة دلالة الفروق لمستوى الالكسيثيميا بأبعاده

الثلاثة تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصدر التباين	البُعد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
المستوى التعليمي	صعوبة وصف المشاعر	3	3.00	1.05	1.47	0.223
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	6	3.00	2.08	2.59	0.053
	التفكير الموجه للخارج	1	3.00	0.45	1.68	0.170
	مستوى الالكسيثيميا بشكل عام	3	3.00	0.94	2.68	*0.047
الخطأ	صعوبة وصف المشاعر	211	296.00	0.71		
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	237	296.00	0.80		
	التفكير الموجه للخارج	79	296.00	0.27		
	مستوى الالكسيثيميا بشكل عام	104	296.00	0.35		
الكلية	صعوبة وصف المشاعر	214.567	299			
	صعوبة التعرف أو تمييز المشاعر	243.666	299			
	التفكير الموجه للخارج	80.237	299			
	مستوى الالكسيثيميا بشكل عام	107.047	299			

يبين الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالكسيثيميا بشكل عام، وذلك استناداً إلى قيم ف المحسوبة، وبمستوى دلالة (0.047)، في حين لم تظهر أية فروق في

الابعاد الثلاثة، ولمعرفة لصالح أي المستويات الأربعة لمتغير المستوى التعليمي تكمن الفروق تم إجراء اختبار (LSD) للمقارنات البعدية كما هو موضح في الجدول رقم (14):

جدول رقم (11) نتائج اختبار (LSD) تبعاً لمتغير المستوى التعليمي

المؤهل العلمي	ثانوي	بكالوريوس	دراسات عليا
أساسي	0.092-	0.011	0.334
ثانوي		0.113	*0.426
بكالوريوس			*0.323

يُلاحظ من الجدول رقم (11) أن الفرق في مستوى الالكسيثيميا كأن لصالح الحاصلين على التعليم الثانوي ودرجة البكالوريوس عند مقارنتهم مع الحاصلين على الدراسات العليا.

توصلت الدراسة عدم وجود فروق في مستوى الالكسيثيميا تبعاً لمتغير العمر وتختلف هذه الدراسة مع دراسة (Pinna F et al. 2007) والتي وجدت فروق في مستوى الالكسيثيميا تبعاً لمتغير العمر ويعزو الباحثان ذلك إلى طبيعة العينة المصابة بالسمنة والحالة؛ فالضغوط النفسية للمصابة بالسمنة بعمر (18) عام تتشابه إلى حد كبير مع الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات الأكبر سناً وما لها من أثر سلبي في قدرتها على التعبير عن أفكارها فتلجأ في كثير من الأحيان إلى الطعام كوسيلة للتعويض، وإفراغ المشاعر السلبية، وبالتالي الأنخراط في سلوكيات الطعام الشاذة (Pinaquy, S et.al 2003)، كما توصلت الدراسة إلى فروق في مستوى الالكسيثيميا تبعاً لمتغير المستوى التعليمي فالأقل مستوى تعليم أكثر إصابة بالالكسيثيميا، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Agnieszka Zak-Gołab and Jerzy Chudek, 2008) الذي أظهرت ارتباط مستوى التعليم المنخفض للإصابة بالالكسيثيميا ويعزو الباحثان هذه النتيجة إلى انخفاض الإدراك والوعي الذاتي لدى الأفراد غير متعلمين فهم غير قادرين على ادراك مشاعرهم والتعبير عنها بلغة واضحة بالإضافة إلى قلة تطويرهم لقدراتهم النفسية (يونس، 2009).

الاستنتاجات:

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

التالية:

1. مستوى السمنة له دور كبير في الإصابة بالالكسيثيميا لدى الإناث.
2. الإناث الأقل تعليماً أكثر عرضة للإصابة بالالكسيثيميا .
3. الإناث المصابات بالسمنة باختلاف أعمارهن عرضة للإصابة بالالكسيثيميا .

التوصيات:

في ضوء الاستنتاجات التي توصلت إليها الباحثة توصي بما يلي:

1. ضرورة العمل على زيادة المعرفة والوعي لدى الإناث، فيما يتعلق بالتعبير عن المشاعر والأفكار كنوع من الصحة النفسية التي تشكل جزءا مهما من صحة الجسم ككل.
2. الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي للمصاب بالسمنة أثناء وضع البرامج العلاجية.
3. إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بموضوع الألكسيثيميا والعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة به.

References:

- 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
- Al-Nsour Mohannad. (2013) Obesity and Related Factors among Jordanian Women of Reproductive Age Based on Three DHS Surveys, **Middle East Health Observatory for Research and Studies**
- Agnieszka Z'ak-Goła, Radosław Tomalski , Monika Bałk-Sosnowska, Michał Hołcki, Piotr Kocełak ,Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, Jerzy Chudek, Barbara Zahorska-Marwickiewicz (2008) Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. **Eur. J. Psychiat.** Vol. 27, N.º 3, (149-159).
- Carnelis G. et al (2000)," Is Alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients ?", **psychosomatic Medicine** 62: 768-778.
- 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.
- Garipey 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.
- 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, (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. **Journal of Psychosomatic Research**, 38: 33-40, 1994
- 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.
- Sylvia. 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, 2014.