الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر بسكرة– شتمة–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية – قسم العلوم الإجتماعية –

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

الألكسيثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بمدينة بسكرة.

مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالب (ة):

ندى عباس

إيناس عاشور

إشراف الأستاذ (ة):

سعاد بن جديدي

لجنة المناقشة

عيسى قبقوب	جامعة بسكرة	رئيسا
سعاد بن جديدي	جامعة بسكرة	مشرفا
عادل مرابطي	جامعة بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية:2022/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

شكـر وعرفـان:

قال الله تعالى:

بسم الله الرحمن الرحيم: " رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين ".

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه... الشكر الأول والأخير لله عز وجل الذي ألهمنا الإرادة والقوة والصبر لإنجاز هذا العمل.

أصالة عن أنفسنا وعرفاناً بالجميل الوافر الذي نمتن به إلى أستاذتنا الفاضلة التي تفضلت علينا بجهدها، وعملها، ووقتها، ونصائحها وتوجيهاتها القيمة وحرصها على متابعة إنجاز هذا العمل إليك أستاذتي المحترمة " سعاد بن جديدي " جزاك الله خير الجزاء.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى اللجنة المناقشة على مناقشتها هذا العمل، ولهم خالص الشكر والامتنان.

ملخـص الدراســـة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة القائمة بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، وإلى الكشف عن أية فروق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغير" الجنس"

للإجابة على تساؤلات الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي، على عينة من المراهقين المصابين بالسمنة تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد التأكد منهم من خلال حساب مؤشر كتلة الجسم، لتبلغ عينة البحث (45) مراهق، فيها (13) ذكور و(32) إناث، طبق عليهم مقياس الألكسيثيميا لتورنتو، ومقياس تقدير الذات لروزنبروغ، وبعد تفريغ البيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

- مستوى الألكسيثيميا مرتفع لدى المراهقين المصابين بالسمنة.
- مستوى تقدير الذات منخفض لدى أفراد العينة.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

Abstract :

This Study aimed to identify the nature of the relationship between the level of alexithymia and self-esteem in adolescents suffering from obesity, and to detect any statistically significant differences depending on the" gender " variable.

To answer the questions of the study, we used the descriptive-associative approach, on a sample of adolescents with obesity, who were selected in an intentional way after confirming them by calculating the body mass index, so that the research sample amounted to(45) adolescents, (13) males and(32) females, the Toronto alexithymia scale and the Rosenberg self-esteem scale were applied to them, after confirming their psychometric characteristics.

Several results were reached :

- The level of alexithymia in adolescents suffering from obesity is high.
- The level of self-esteem of the respondents is low.
- The absence of significant differences in the level of alexithymia among adolescents suffering from obesity depending on the sex variant.
- The absence of significant differences in the level of self-esteem among adolescents with obesity depending on the gender variant.
- The existence of à positive correlation and a statistically significant function between the level of alexithymia and self-esteem in adolescents suffering from obesity.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
➢ شكر وعرفان	
➢ ملخص الدراسة	
➢ قائمة المحتويات	أ
➢ قائمة الجداول	
➢ قائمة الأشكال	
➢ قائمة الملاحق	
➢ مقدمة	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.	
1- إشكالية الدراسة.	**2**
2- تساؤلات الدراسة.	**5**
3- فرضيات الدراسة.	**6**
4- أهداف الدراسة.	**6**
5- أهمية الدراسة.	**6**
6- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها.	**7**
7- مصطلحات الدراسة.	**24**
الجانب النظري.	
الفصل الثاني: الألكسيثيميا.	
➢ تمهيد	**27**
1- تعريف الألكسيثيميا.	**27**
2- مكونات الألكسيثيميا.	**28**
3- أنواع الألكسيثيميا.	**28**
4- أسباب الألكسيثيميا.	**30**
5- أعراض الألكسيثيميا.	**30**
6- النظريات المفسرة الألكسيثيميا.	**31**

7- العلاجات النفسية الخاصة بالألكسيثيميا.	**35**
8- الألكسيثيميا عند المصابين بالسمنة.	**36**
➢ خلاصة.	**37**
الفصل الثالث: تقدير الذات.	
➢ تمهيد	**39**
1- تعريف تقدير الذات.	**39**
2- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات.	**41**
3- أهمية تقدير الذات.	**43**
4- أبعاد تقدير الذات.	**43**
5- مستويات تقدير الذات.	**44**
6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات.	**45**
7- النظريات المفسرة لتقدير الذات.	**47**
8- تقدير الذات عند المصابين بالسمنة.	**50**
➢ خلاصة.	**51**
الجانب الميداني.	
الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة.	
➢ تمهيد	**54**
1- منهج الدراسة.	**54**
2- الدراسة الاستطلاعية.	**55**
3- الدراسة الأساسية.	**55**
4- مجالات الدراسة.	**56**
5- أدوات الدراسة.	**57**
6- الأساليب الإحصائية.	**64**
➢ خلاصة.	**65**
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	
➢ تمهيد	**67**
أولاً / عرض نتائج الدراسة.	**67**
1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	**67**
2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.	**68**

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	**69**
4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.	**70**
5- عرض نتائج المتعلقة بالفرضية العامة.	**71**
ثانياً / تفسير نتائج الدراسة.	**72**
1- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى.	**72**
2- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية.	**75**
3- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.	**78**
4- تفسير نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.	**79**
5- تفسير النتائج المتعلقة بالفرضية العامة.	**81**
ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة.	**83**
➢ خاتمة.	**88**
➢ المراجع.	**90**
➢ الملاحق.	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	عدد أفراد العينة.	**56**
02	توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاثة.	**57**
03	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي.	**58**
04	ثبات التجزئة النصفية لمقياس الألكسيثيميا.	**59**
05	مستويات الألكسيثيميا حسب درجات المقياس.	**60**
06	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي لمقياس تقدير الذات.	**62**
07	معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات.	**63**
08	قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات.	**63**
09	الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	**64**

10	توزيع أفراد العينة على مستويات الألكسيثيميا.	**67**
11	توزيع أفراد العينة على مستويات تقدير الذات.	**68**
12	الفروق بين متوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على الأليكسيثيميا تبعاً لمتغير الجنس.	**69**
13	الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغير الجنس.	**70**
14	قيم معاملات الارتباط للألكسيثيميا وتقدير الذات.	**71**

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	هرم ماسلو للحاجات.	**49**
02	توزيع أفراد العينة على متغير الجنس.	**66**

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملاحق
01	مقياس تورينتو للألكسيثيميا (TAS-20).
02	مقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

مقدمة:

تعد السمنة من أمراض العصر المنتشرة في وقتنا الحالي والتي صنفت ضمن المشكلات الصحية المرتبطة بالعديد من الأمراض المزمنة، وبما أننا نعيش في عصر تأثر فيه نمط حياة الفرد أصبح من الضروري الاهتمام بدراستها والبحث في عوامل خطورتها والكشف عن تداعياتها الجسمية والنفسية خاصة وأنها مست العديد من الفئات لتنتشر بشكل واضح في أوساط المراهقين والشباب، فبالرغم من طبيعة مرحلتهم العمرية التي تمتاز بحرق الدهون إلا أن ما يعيشه المراهقون من مشكلات ساهمت في تعرضهم لمختلف الاضطرابات، فالوزن الزائد عن الوزن الطبيعي يؤثر على صحتهم والتي من شأنها أن تحدّ من أدوارهم ونشاطاتهم في الحياة، بالإضافة إلى الخصائص النفسية المتعلقة بالتغيرات الجسمية والانفعالية التي تصاحبها مرحلة المراهقة.

إن تداعيات السمنة على المراهقين قد تنعكس على الجانب الانفعالي لديهم بسبب وزنهم وشكلهم غير المتطابق مع معايير المجتمع مما يؤدي بهم إلى محدودية العلاقات الاجتماعية ونقص القدرة على التعاطف مع الآخرين، هذا ما يجعلهم يتسمون بالصعوبة في تحديد مشاعرهم أو ما يعرف "بالألكسيثيميا" والتي يفتقر فيها المراهق إلى الوعي بالانفعالات وعدم التمييز بين حالاته الانفعالية وصعوبة اتخاذ قرارات حاسمة وتعرضه لردود أفعال سلبية، وبالتالي تحدث تغيرات في الوزن ويصعب التحكم فيه. كما أن للسمنة دوراً هاماً في تكوينها لاتجاهات المراهقين نحو ذواتهم والتي قد تكون سلبية أو إيجابية نحو أجسامهم، فتقدير الذات الذي يكونه المراهق المصاب بالسمنة قد ينعكس على الجانب التعبيري الانفعالي لديه، لذا ارتأينا دراسة العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

وللإلمام بهذا الموضوع بشكل معمق تم تقسيم الدراسة إلى جانبين جانب نظري وجانب ميداني، وتضمن مجموعة من الفصول وهي:

الفصل الأول: تطرقنا فيه تحديد المشكل مع اقتراح التساؤلات، وذكر أهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى تحديد مصطلحات الدراسة.

أما الفصل الثاني فقد خصصناه للألكسيثيميا، حيث تناولنا فيه تعريفها ومكوناتها وأنواعها، بالإضافة إلى أسبابها و أعراضها، و أبرز التفسيرات النظرية، والألكسيثيميا عند المصابين بالسمنة.

في حين الفصل الثالث فقد تناولنا فيه متغير تقدير الذات، بداية بالتعريف والفرق بين تقدير الذات ومفهوم الذات، و التطرق إلى أهمية وأبعاد و مستويات وعوامل تقدير الذات، والتفسيرات النظرية له، وفي الأخير تقدير الذات عند المصابين بالسمنة.

أما الفصل الرابع فقد خصصناه للإجراءات المنهجية من خلال عرض نوع المنهج وخصائص العينة والأدوات المستخدمة بعد التأكد من خصائصها السيكومترية.

الفصل الخامس والذي تم فيه عرض النتائج بعد تفريغ البيانات ومناقشتها في ظل ما توصلنا إليه.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد السمنة من الأمراض الأكثر انتشاراً في عصرنا الحالي حيث تحظى باهتمام الكثير من الباحثين في العديد من المجالات، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (OMS) إلى وجود أرقام مرعبة حول السمنة وزيادة الوزن فقد بلغ معدل انتشارها عام 1975، ما يعادل 4% وبحسب ذات التقرير (OMS) ارتفع بأكثر من ثلاث أضعاف أين سجل في عام 2016 ما يتجاوز 18%، كما أشار التقرير إلى أن أكثر من 1.9 مليار راشد يعانون من زيادة الوزن، بينما ما يقارب 650 مليون من السمنة والسمنة المفرطة، ففي عام 2016 كان أكثر من 340 مليون طفل ومراهق تتراوح أعمارهم بين 5 و 19 عاماً يعانون من زيادة الوزن أو السمنة.**(العزوطي، 2021، ص498)**.

إن هذه الإحصائيات تعبر عن مشكلة صحية خطيرة بالرغم من أن العديد من المجتمعات مازالت تحتفظ ببعض المفاهيم الناتجة من المعتقدات الاجتماعية، ففي الماضي اعتبروها معياراً للجمال وهناك من اعتبرها دلالة العيش الكريم، ليتم التركيز عليها في العصر الحالي كمشكلة جوهرية تحمل في طياتها ما هو أخطر من ذلك. فبعد أن كان الجسم السمين في الماضي شيئا مرغوباً فيه، أصبح في الحاضر مشكلة يسعى الناس لحلها والتخلص منها.**(النهدي،2020، ص57)**.إذ أن التركيز في تحديد الوزن المثالي يعتمد على حساب مؤشر كتلة الجسم الذي يحكمه العمر والطول والجنس،فحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) فإن مؤشر كتلة الجسم للشخص السمين تقدر بـ<30 kg/m^2، والتي تتصف بتراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون ليصبح حساب المؤشر هو الخطوة الأولى الأكثر شيوعاً لتحديد درجة زيادة الوزن أو السمنة.(Christos&Chrysoula,2022 ,p01).

إن ما يترتب عن زيادة الوزن والسمنة كحالة مرضية سببها ارتفاع في دهنيات الدم وأعراض مرضية أخرى بسبب الزيادة في حجم وعدد الخلايا الدهنية وتراكمها في النسيج الدهني في الجسم".**(حواشين،2018، ص 497)**. مما يؤثر على الصحة العامة ويصبح أكثر عرضة لمختلف الاضطرابات الجسدية.

فالإصابة بهذا المرض لا يقتصر على فئة محددة فقط، بل بتنا نلاحظه عند الصغار والكبار خاصة فئة المراهقين بسبب تغير نمط حياتهم وباعتبارهم الفئة الأكثر نشاطاً وحيوية انعكس زيادة الوزن على صحتهم النفسية خاصة وأنهم في مرحلة نمائية مهمة في حياتهم لما تعرفه من تغيرات

جسمية بيولوجية تهدف إلى الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب الناضج، فالإصابة بالسمنة تزيد من عبئ مرحلة المراهقة والتي تعرف على أنها:" مرحلة الاهتمام بالذات والمرآة والجسد على حد سواء، ومرحلة لاكتشاف الذات والغير والعالم" **(حريري، 2021، ص62)**. فتعرض المراهق لزيادة الوزن يشير إلى وجود خلل في إحدى العوامل المعبرة على أسلوب حياته.

إن للعوامل البيئية والنفسية دور هام ومؤثر في التوازن الهرموني فقد يلجأ المراهق إلى سلوكيات شاذة في تناول الطعام عند الشعور بالحزن والفراغ، فبالرغم من تعدد الأسباب إلا أن القلق والضغوط النفسية المختلفة بالإضافة إلى سمات الشخصية كلها أسباب في عدم قدرتهم على المواجهة والتعبير عن مشاعرهم ليتوجهوا نحو الأكل كمصدر للتخفيف عن معاناتهم، فنجدهم غير قادرين على وصف مشاعرهم وأحاسيسهم وهذا ما يطلق عليه بالألكسيثيميا إذ يشير" **G Carnelis.etal 2000**" إلى وجود نوعين من الألكسيثيميا الأولية باعتبارها سمة شخصية تجعل الشخص أكثر استعداداً للإصابة بالاضطرابات النفسية والجسدية، والألكسيثيميا الثانوية كحالة عابرة تسببها العوامل النفسية ويعود سببها لآليات دفاعية يستعمل فيها الرفض وكبت المشاعر بسبب عوامل بيئية وثقافية.**(الغويري وإبراهيم،2018، ص32)**.

على هذا الأساس فإن العجز عن التعبير الانفعالي يعد عامل خطورة للاضطرابات الانفعالية، فعسر معالجة وضبط هذه العمليات تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية، حيث تعتبر سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين، وهذا ما اصطلح عليه الألكسيثيميا، حيث عرفها " **تيلور(1997)**"، على أنها: "عدم القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر ووصفها بالكلام، فعدم القدرة على التعبير عن المشاعر ناتج عن الافتقار إلى الوعي العاطفي".**(الألفى وعبد، 2012، ص6)**.

إن تطوير القدرة على ضبط الانفعالات والتحكم في الدوافع والعمليات العاطفية يكون منذ مرحلة الطفولة، إذ يتأثر التنظيم العاطفي بالتجارب السلبية الباكرة من حياة الفرد، مما يؤدي غالباً إلى تناول كميات أكبر من الطعام، حتى في حالة عدم وجود الجوع، وذلك لمحاولة تقليل المشاعر السلبية مثل الحزن والقلق.

فالأكل العاطفي هو الميل لتناول الطعام كاستجابة لأية مشاعر لا يستطيع فيها الأفراد تنظيم عواطفهم بشكل فعال. فيواجه هؤلاء الأفراد صعوبات في التعرف على المشاعر ومعالجتها ووصفها، فقد تؤدي المشاعر السلبية إلى استجابة جسدية والتي تعتبر نمطاً عاطفياً لتناول الطعام.مما يجعلها آلية للتعامل مع عوامل الإجهاد.(Fanton, S., Azevedo, L. C., & Vargas, D. M, 2022,p265)

وهو ما أكدته دراسة(G.Noli & M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami,2010) في أن الألكسيثيميا منتشرة عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة.

إن زيادة الوزن والإصابة بالسمنة لدى المراهقين قد ينعكس عليهم فيكونون مشاعر سلبية حول صورة أجسامهم وإدراكهم نحو وزنهم في ظل اعتبار النحافة عند الإناث وبروز العضلات عند الذكور معياراً للجمال فقد يتعرضون للانتقادات والتنمر من الآخرين مما يؤثر ذلك على تقدير ذاتهم، وبالتالي فإن تقدير الذات عند المراهقين الذين يعانون من السمنة قد تكون ناتجة عن الأحكام التي يطلقها الآخرون عنهم مما يؤدي بهم إلى تقبل أو رفض هذه الذات، فقد عرف "**ألا فليب**"، تقدير الذات على أنه: " التصورات التي تحمل قيمة كونها الشخص من خلال كفاءاته وقدراته التكيفية من خلال مجموع خصائصه العقلية والجسمية".**(ديب،2014، ص18).**

حيث أظهرت العديد من الدراسات ومن بينها دراسة "**الدوس هكسلي**" على أن تقدير الذات ينبع من داخلنا، إذ أنه ينشأ من اطمئنان الذات واستحسانها والتأكيد على قيمتها، كإنسان بالغ مسؤول عن تقديره لذاته، وهو يعتمد بشكل كبير على صورته الذاتية التي يتم تشكيلها من خلال أفكاره، وعندما يكون تقديرنا لذاتنا سليماً وجيداً، ينمو لدينا الشعور بالكفاءة والقيمة الذاتية.**(رانجيت،2009، ص194).**

يؤكد""جورو وبوغدانسكي"","Juruć and Bogdański"" أن تقدير الذات مرتبط بالصورة السلبية نحو الجسم، مما يؤدي إلى الإفراط في التعميم واليأس في مختلف مجالات الحياة مثل: (الدراسة، العمل والحياة العاطفية). ويؤكدان أيضا أن انخفاض تقدير الذات لا ينتج بالضرورة من السمنة فقط بل قد يكون نتيجة الأحكام الاجتماعية السلبية، ونقص الدعم، أو الصور النمطية الاجتماعية المتعلقة بالسمنة، وبالتالي يشعر المراهق بعدم قدرته على إنقاص الوزن ليصبح الطعام له دلالة عاطفية بالنسبة له.(Andrzej&Jan,2016,p20).

وهو ما أظهرته نتائج دراسة (Saharkhizan D, Azadi M,2023)،أن مستوى التوتر والدعم الاجتماعي ومستوى تقدير الذات والقدرة على تحديد مشاعر الفرد والتعبير عنها أي مستوى الألكسيثيميا، تؤثر على سلوكيات الأكل المضطربة عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة.

فحسب **(خطاب، 2019)**، فإن المراهقين المصابين بالسمنة والذين يتعرضون للضغوط المتتالية ومواقف التوتر والقلق والاكتئاب تجعلهم لا يستطيعون تحديد انفعالاتهم، أو التعبير عنها ووصفها للآخرين، بالإضافة إلى المشكلات العديدة التي يعانون منها في العديد من المجالات. كل ذلك يرفع من درجة الألكسيثيميا وينعكس بالسلب على مستوى تقدير الذات لديهم، مما يؤثر على توافقهم الشخصي والاجتماعي وصحتهم النفسية بشكل عام.**(خطاب، 2019، ص521)**.

بالتالي فإن المراهقين الذين يعانون من السمنة، قد نجد لديهم تقييمات سلبية عن ذواتهم وعدم الرضا عنها، مما يترتب على ذلك الكثير من المشكلات النفسية، التي تدفعهم إلى صعوبة وصف مشاعرهم الذاتية وتجنب المشاركة العاطفية مع الآخرين مما يسبب لديهم احباطات وبالتالي ينعكس ذلك على تصرفاتهم و سلوكاتهم نحو تناول الطعام.

انطلاقا مما سبق وفي ظل قلة الدراسات حول موضوع الألكسيثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة ارتأينا انجاز هذه الدراسة وهذا ما دفعنا في البحث عن إجابة عن التساؤل الرئيس والمتمثل في:

- **ما طبيعة العلاقة القائمة بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة؟**

2- تساؤلات الدراسة:

- ما مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة؟
- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس؟.
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس؟.

3-فرضيات الدراسة:

3-1 الفرضية العامة:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

3-2 الفرضيات الجزئية:

- مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة مرتفع.
- مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة منخفض.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة.
- البحث في طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات.
- الكشف على مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.
- الكشف على قدرة الفرد في التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن وفرح و غضب.
- الكشف عن أية فروق بين مستويات الألكسيثيميا وتقدير الذات تبعاً لمتغير الجنس.

5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن معاناة فئة من أهم فئات المجتمع،ألا و هما لمراهقين المصابين بالسمنة، والتي تعد مرضاً شائعاً في عصرنا الحالي بسبب تأثيرها على الصحة النفسية من خلال طبيعة المشاكل الإنفعالية والنفسية المصاحبة لها، كما سلطنا الضوء على أحد أهم متغيرات الشخصية وهي صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) لدى المراهقين المصابين بالسمنة، وعلاقتها بتقدير الذات التي يكونها المراهق البدين حول نفسه، وبالتالي تستمد الدراسة أهميتها من كونها من الدراسات الجزائرية القليلة التي ربطت بين المتغيرين في حدود اطلاعنا.

يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تساعد المختصين في تطوير برامج إرشادية نفسية للمراهقين بالتركيز على الألكسيثيميا وتقدير الذات ولفت الانتباه إلى عوامل الخطورة المرتبطة بالسمنة. بالإضافة إلى أن هذه الدراسة ستفتح المجال لإجراء دراسات أخرى بمتغيرات مختلفة.

6- عرض الدراسات السابقة والتعليق عليها:

6-1- عرض الدراسات السابقة:

سيتم عرض ما توصلت إليه الطالبتان من دراسات تتعلق بمتغيرات الدراسة:

6-1-1- الدراسات التي تناولت متغير الألكسيثيميا:

أ- الدراسات العربية:

- **دراسة شكاي بدر الدين-الجزائر-2022:**

الدراسة بعنوان: " تأثير العلاج بالاسترخاء النفس جسدي على عجز التعبير الانفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة". هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى عجز التعبير الانفعالي لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السمنة، وذلك أثناء العلاج بالاسترخاء النفس الجسدي.

تم الاعتماد على المنهج العيادي لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من المراهقين البدينين فقط، الذين تختلف أعمارهم ما بين (12و18) عام، وطبق عليهم أربع أدوات لجمع البيانات: الملاحظة، المقابلة السريرية والشبه المنظمة واختبار الروشاخ ومقياس الألكسيثيميا (Tas-20).

وأظهرت النتائج المتحصل عليها من الدراسة، أن الاسترخاء النفس جسدي يقلل من سيرورة عجز التعبير الانفعالي لدى المراهق السمين.

- **دراسة وفاء شافي سعيد الهاجري- القاهرة-2021:**

الدراسة بعنوان: " الأليكسيثيميا وعلاقتها بالذكاء الوجداني والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية". هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الألكسيثيميا بالذكاء الوجداني والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث قدرت عينة الدراسة بـ(350) طالب تم اختيارهم من المجتمع الأصلي بمدارس التعليم الثانوي، تتراوح أعمارهم (8- 15) عام و (16-18) عام، متوسط العمر قدره (11- 16) عام، وطبق عليهم مقياس الألكسيثيميا، ومقياس السعادة النفسية، ومقياس الذكاء الوجداني لبارأون.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الألكسيثيميا والذكاء الوجداني، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والرفاهة النفسية.

- **دراسة عبد الله بن أحمد الزهراني- السعودية- 2019:**

الدراسة بعنوان:" الخصائص السيكومترية لمقياس تورينتو للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود".هدفت الدراسة إلى اختبار الكفاءة السيكومترية لمقياس تورينتو للألكسيثيميا ومدى ملائمته لمجتمعاتهم.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، حيث بلغت عينة الدراسة (260) طالباً من طلبة جامعة الملك السعودي الرياض، طبق عليهم معامل ألفا كرونباخ والتحليل العاملي الاستكشافي، ومعامل ارتباط بيرسون.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مقياس تورينتو للألكسيثيميا يتمتع بمؤشرات مقبولة من الصدق والثبات، كما توصلت النتائج إلى أن معامل الارتباط في الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا يتمتع بدرجة عالية.

- **دراسة أحمد سمير صديق أبو بكر- لبنان-2019 :**

الدراسة بعنوان:" نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات". هدفت الدراسة إلى الكشف عن أفضل نموذج يوضح مسارات التأثيرات السببية المباشرة وغير المباشرة لصورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل للمراهقات بمرحلة الثانوية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث قدرت عينة الدراسة بـ(225) طالبة بالصف الأول والثاني ثانوي بمتوسط عمري (16-35)، طبق عليهم مقياس الشره العصبي ومعامل ألفا كرونباخ ومقياس الألكسيثيميا.

أوضحت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة سببية مباشرة بين صورة الجسم وكل من الألكسيثيميا وفقدان الشهية العصبي، كما وجدت أيضا علاقات سببية مباشرة بين الألكسيثيميا وكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي.

- **دراسة مهند عبد المحسن العيدان– الكويت – 2019 :**

الدراسة بعنوان:" الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر لدى النساء". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الإصابة بالألكسيثيميا بين الإناث، وفقاً لدرجة القطع في المقياس المستخدم.

تم الاعتماد على النهج الوصفي الارتباطي لمناسبته موضوع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (411) امرأة من الكويت، تراوحت أعمارهم بين (68–12) بمتوسط (62–35)، طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas–20)، ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS–21) .

أظهرت النتائج أن نسبة الإصابة بالألكسيثيميا (29.7%) من العينة تعانين من الألكسيثيميا، كذلك توصلت الدراسة، إلى أن تحليل الانحدار لكل من الاكتئاب والقلق يساهمان بصورة دالة إحصائيا بالتنبؤ في الألكسيثيميا.

- **دراسة هاشم إبراهيم وآلاء الغويري–الأردن–2018:**

الدراسة بعنوان:" الأليكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الأليكسيثيميا والسمنة لدى الإناث في الأردن.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (326) أنثى مصابة بالألكسيثيميا، موزعين على ثلاث فئات عمرية من (24–18) و(34–25) و (44–35) عام، طبق عليهم مقياس The Toronto alexithymia (Tas–20)، وقياس كل من الطول والوزن للعينة لحساب مؤشر كتلة الجسم وقياس انتشار السمنة.

أظهرت النتائج إلى أن نسبة انتشار السمنة (78,5%) من العينة والوزن (17,8%)، كما توصلت إلى عدم وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا تبعاً لمتغير السمنة (مؤشر كتلة الجسم) على مقياس الألكسيثيميا ككل، كذلك توصلت الدراسة إلى وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا فيما يخص مجال صعوبة وصف المشاعر ومجال التفكير، وذلك لصالح مؤشر كتلة الجسم الأعلى.

- **دراسة سمر مجدى فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال- مصر- 2016:**

الدراسة بعنوان:" دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى البناء النفسي للفتاة المراهقة من ذوي مرتفعي الألكسيثيميا.

تم الاعتماد على المنهج العيادي لمناسبته طبيعة الدراسة، حيث تكونت الدراسة من فتاة تعاني من الألكسيثيميا بدرجة مرتفعة وذلك بعد تعرضها لصدمة اغتصاب حديثة تبلغ من العمر 19 سنة. طبق عليها الأدوات التالية: اختبار الألكسيثيميا للمراهقين (إعداد محمد عبد التواب ومحمد شعبان، 2012) والمقابلة الحرة الطليقة، واستمارة دراسة حالة (لأمال عبد السميع باظة، 1988).

أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من الاكتئاب المرتفع والانبساطية المنخفضة، وكذلك توصلت الدراسة إلى أن الألكسيثيميا ترتبط بهلاك وضعف الصحة العامة، والسلوكيات العامة.

ب- الدراسات الأجنبية:

- **دراسة Agnieszka Zak-Golab & Radoslaw Tomalski & Monika Bak-Sosnowska & Michal Holcki & Piotr kocelak & Magdalena Olszanecka-Glinianowicz & Jerzy Chudek & Barbara Zahorska-Markiewicz - بولندا- 2013:**

الدراسة بعنوان:" الألكسيثيميا والاكتئاب والقلق واضطراب الأكل لدى الإناث البدينات". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والاكتئاب والقلق واضطراب الأكل لدى الإناث المصابات بالسمنة.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) سيدة بدينة تتراوح أعمارهم من (45-13) سنة، طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas-26)، ومقياس القلق والاكتئاب (HADs)، ومقياس الأكل (BES).

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة انتشار الألكسيثيميا قدرت بـ(52 ,6%) لدى النساء المصابات بالسمنة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي، إذ أن النساء الأقل مستوى تعليمي أكثر إصابة بالألكسيثيميا حيث قدرت بـ(39%) وفي المقابل (10%) لمتغير العمر، حيث أن النساء الأكبر عمراً (45 فما فوق) أكثر عرضة للإصابة بالألكسيثيميا.

كما سجل الاكتئاب معدلات عالية لدى الإناث المصابات بالألكسيثيميا بنسبة (19%) مقابل الغير مصابات بالألكسيثيميا (6%, 5).

- **دراسة G.F.Adami & N.Scopinaro & F.Carlini & M.Marinari & G.Noli– إيطاليا– 2010 :**

الدراسة بعنوان:" الألكسيثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة المفرطة". هدفت الدراسة إلى البحث على العلاقات بين الألكسيثيميا وسلوك الأكل لدى مرضى السمنة المفرطة.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) مريض يعانون من السمنة المفرطة، حيث طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas) والمقابلة شبه المنظمة (BED) واستبان ثلاثي العوامل (TFEQ).

أظهرت النتائج وجود انتشار في الألكسيثيميا عند الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة، واضطراب الشخصية الحدية.

- **دراسة Domenico De Berardis & Nicola Serroni & Daniela Campanella & Alessandro Carano & Francesco Gambi & Alessandro Valchera & Chiara Conti & Gianna Sepede- إيطاليا – 2009:**

الدراسة بعنوان:" الألكسيثيميا وعلاقتها بالخبرات الانفعالية وعدم الرضا عن الجسم واضطرابات الأكل لدى الإناث". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والخبرات الانفصالية وعدم الرضا بالجسم واضطرابات الأكل لدى الإناث.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث تكونت عينة الدراسة من (546) أنثى، وتم استخدام مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas–20)، ومقياس الخبرات الانفصالية (DES)، ومقياس اضطرابات الأكل (EDI–2) وقائمة مراجعة الأغراض (SCL–90–R)، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSES)، واستبيان شكل الجسم (BSQ).

وقد توصلت النتائج إلى أن المصابات بالألكسيثيميا لديهم مستوى عالي من التجارب الانفصالية وتشوه في صورة الجسم، كذلك توصلت النتائج إلى أن المصابات بالألكسيثيميا تعانين خطراً محتملاً للإصابة بالضعف الجنسي وسوء تقدير الذات مقارنة بغير المصابات.

- **دراسة F.Pinna & l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello– إيطاليا – 2009 :**

الدراسة بعنوان:" السمنة و الألكسيثيميا وعلم النفس المرضي لدى مرضى السمنة". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين علم النفس المرضي و الألكسيثيميا لدى مرضى السمنة.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت الدراسة من (293) شخص سمين (48 رجل و245 امرأة)، حيث طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا، وتم أخذ قياس الطول والوزن من أجل حساب مؤشر الكتلة.

وقد توصلت النتائج إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة هم الأكثر إصابة بالألكسيثيميا.

- **دراسة Sandrine Pinaquy & Henri Chabrol & Chantal Simon & Jean pierre Louvet & Pierre Barbe– فرنسا– 2003:**

الدراسة بعنوان:" الألكسيثيميا والأكل العاطفي واضطراب الأكل القهري عند النساء البدينات". بحيث هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقات بين الألكسيثيميا والأكل العاطفي عند النساء البدينات.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (169) امرأة، طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا ومقياس بيك للاكتئاب والقلق، ومقياس الإجهاد المدرك ومقياس السلوك الغذائي.

وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الأليكسيثيميا والأكل العاطفي لدى الأشخاص المصابين بالسمنة، كما أشارت الدراسة أيضاً، إلى وجود علاقة بين الشراهة العصبية والاكتئاب والقلق والإجهاد المدرك و الألكسيثيميا والأكل العاطفي.

2-1-5- الدراسات التي تناولت متغير تقدير الذات:

أ- الدراسات العربية:

- **دراسة إبراهيم جبر الأعسم- فلسطين- 2020:**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من الطلبة المراهقين". هدفت الدراسة إلى معرفة درجة تقدير الذات وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من الطلبة المراهقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي وتكونت العينة من (323) مراهقا طبق عليهم مقياس تقدير الذات و مقياس الاتزان الانفعالي.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لتقدير الذات وبين الدرجة الكلية للاتزان الانفعالي، كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لتقدير الذات جاءت بدرجة مرتفعة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقدير الذات لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.

- **دراسة نوال رمضان الزبارقة- فلسطين- 2019:**

الدراسة بعنوان:" صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين". هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي،تكونت عينة الدراسة من(500) طالب وطالبة، وتمثلت أدوات الدراسة في ثلاث مقاييس(مقياس صورة الجسم، مقياس تقدير الذات، ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي)تم بناؤها من قبل الباحثة.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في المرحلة الإعدادية جاءت بدرجة متوسطة حيث بلغت الدرجة الكلية للمتوسط الحسابي (3.66)، أما مستوى تقدير الذات فقد جاء بدرجة عالية حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الكلية (3.70).

- **دراسة أمل محمد– مصر– 2018:**

الدراسة بعنوان:" السمنة وتقدير الذات لدى المراهقين". هدفت الدراسة إلى قياس مدى انتشار الوزن الزائد والسمنة ومعرفة علاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من(533)مراهقاً تم اختيارهم بواسطة عينة عنقودية متعددة المراحل، وتم تقييم تقدير الذات باستخدام مقياس روزنبرغ.

جاءت نتائج الدراسة بأن 26.5% من المراهقين يعانون من زيادة الوزن و13.39% يعانون من السمنة لقلة النشاط البدني وهو العامل الوحيد المهم في نمط الحياة المرتبطة بزيادة الوزن والسمنة.

- **دراسة حمزاوي زهية– الجزائر– 2017:**

الدراسة بعنوان:" صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق".هدفت الدراسة إلى الكشف عن مساهمة صورة الجسد في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق، والمقارنة بين المراهقين في كل من صورة الجسد وتقدير الذات وفقا لمتغيري الجنس والسن.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والمنهج العيادي، فقد بلغت عينة الدراسة (579) مراهق بنسبة20% من المجتمع الأصلي، تم استخدام مقياس صورة الجسد من إعداد الباحثة، ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، بالإضافة إلى المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوعTAT .

جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

- تساهم صورة الجسد ببعديها (المدركة،الاجتماعية) في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق، عكس صورة الجسد لم تساهم في التنبؤ بتقدير الذات لدى المراهق.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من صورة الجسد بأبعادها الثلاثة وتقدير الذات لدى المراهق.

- **دراسة رباب عبد الحليم أبو زيد محمد- مصر-2017:**

الدراسة بعنوان:" السمنة وعلاقتها بتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة". هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اختلاف تقدير الذات باختلاف وزن الجسم لدى طالبات الجامعة، ومدى اختلاف مستوى الرضا عن الحياة باختلاف وزن الجسم.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، تكونت عينة الدراسة من (141)طالبة وتم تطبيق مقياس تقدير الذات واختبار شيفيه.

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ثلاث مجموعات (وزن صحي، زيادة في الوزن، وسمنة مفرطة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي(وزن صحي و زيادة في الوزن) في بعض أبعاد تقدير الذات.

- **دراسة زمور تنهينان- الجزائر-2014:**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة". هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة الموجودة بين السمنة المفرطة وتقدير الذات.

تم الاعتماد على المنهج العيادي، احتوت العينة على (5) نساء مصابات بالسمنة، طبقت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات.

- **دراسة بوبطة لطفي- الجزائر-2011.**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين". هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وعلى عينة قدرت بـ (366) مراهقا حيث طبق عليهم مقياس كوبر سميث لتقدير الذات واستبيان المشكلات الانفعالية.

توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- يتراوح مستوى تقدير الذات عند المراهقين بين مستوى عالي إلى متوسط.
- يعاني المراهقين من ظهور بعض المشكلات كالقلق والخجل والغضب بنسب متفاوتة.
- هناك اختلاف في مستوى التقدير الذات عند المراهقين باختلاف مستواهم الدراسي.

- **دراسة حنان إبراهيم الشقران- الأردن-2009:**

الدراسة بعنوان: "صورة الجسم وعلاقتها باضطراب الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم واضطراب الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن، تكونت العينة من (408) مراهقة، طبق عليهم مقياس صورة الجسم ومقياس اضطرابات الأكل ومقياس تقدير الذات.

أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ودرجة الرضا عن صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية سلبية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطرابات الأكل ودرجة الرضا عن صورة الجسم، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم واضطرابات الأكل وتقدير الذات.

- **دراسة أمزيان زبيدة-الجزائر-2006:**

الدراسة بعنوان: "علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية". هدفت الدراسة إلى معرفة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي المقارب، تكونت العينة من (40) تلميذا للسنة الأولى من التعليم الثانوي منقسمين بين 30 إناث و10 ذكور، طبق عليهم مقياس تقدير الذات لكوبر سميث وأداة الاستبيان والحاجات الإرشادية.

كانت نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد علاقة عكسية بين تقدير الذات ومشكلات الأمن والاستقلال عند الذكور.

- توجد علاقة ارتباط موجبة بين تقدير الذات وجميع المشكلات بالدرجة الأولى.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والحاجات الإرشادية عند الإناث.

ب- الدراسات الأجنبية:

- **دراسةDağ, H., & Türkkan– تركيا -2021:**

عنوان الدراسة:" تقييم المراهقين الذين يعانون من السمنة المفرطة باستخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات ومشاكل الحالة النفسية(الاكتئاب، القلق، العزلة)، المرتبطة بالسمنة لدى المراهقين.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لملائمته طبيعة الدراسة، بحيث تكونت العينة من (63) مراهق، 33 إناث و30ذكور، تتراوح أعمارهم بين (16-10) عام، طبق عليهم مقياس روزنبرغ لتقدير الذات والمقابلات المباشرة.

كانت نتائج الدراسة المتحصل عليها:

- وجود درجة عالية من الاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من السمنة.
- تفاوت مؤشر كتلة الجسم بنسبة 95%لدى المراهقين الذين يعانون من السمنة المفرطة.

- **دراسة** Swati Bhadouria & Deepti Bhadouriah-**الهند- 2017:**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة". هدفت الدراسة لفحص ما إذا كانت الفتيات المراهقات ذات والوزن الزائد يختلفن عن المراهقات ذات الوزن الطبيعي من حيث تقدير الذات.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت عينة الدراسة من (150) مراهقة تم اختيارهن من مدارس مختلفة ليتم تحديد بدانة المراهقات على أساس مؤشر كتلة الجسم، طبق عليهم مقياس تقدير الذات.

أظهرت نتائج الدراسة إلى انخفاض تقدير الذات بين المراهقات البدينات والوزن الزائد مقارنة بنظيراتهن المراهقات ذوات الوزن الطبيعي، كما أشارت أيضا إلى أن هناك حاجة إلى تحسين تقدير الذات لدى

المراهقات والتي غالبا ما تنخفض بسبب إدراك المراهقين لوزن الجسم وكذلك بسبب العوامل الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على حالة السمنة وزيادة الوزن.

- **دراسة Andrzej Niespialowski, Jan F. Terelak– بولندا – 2016:**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات المرتبط بالسمنة وعلاقته بالتعامل مع الإجهاد". هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين تقدير الذات وأساليب التعامل مع الإجهاد لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (62) مراهقاً يعانون من السمنة والوزن الطبيعي (ذكور وإناث)، تم تأهيلهم بناءاً على قيم مؤشر كتلة الجسم، طبق عليهم مقياس روزنبرغ لتقدير الذات(SES) ومقياس التكييف مع المواقف العصبية(CISS).

فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات مقارنةً بالأشخاص ذوي الوزن الطبيعي.

- **دراسة Ruth Yasemine Erol & Ulrich Orth–سويسرا–2011:**

الدراسة بعنوان:" تنمية تقدير الذات من سن14إلى30 عام". هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى تقدير الذات في مرحلة المراهقة والشباب.

تم الاعتماد على المنهج المسحي لملائمته طبيعة الدراسة، حيث تكونت عينة الدراسة من (7100)فرد تتراوح أعمارهم بين14و30عام، طبق عليهم مقياس تقدير الذات.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالي لتقدير الذات من قبل الأفراد الذين يعانون من الاستقرار و الانفتاح عاطفيا مقارنة بالأفراد الغير مستقرين عاطفيا والانطوائيين.

- **دراسة** Latha.Ks**–الهند– 2006 :**

الدراسة بعنوان:" تقدير الذات وعلاقته بالاكتئاب لدى المراهقات". هدفت هذه الدراسة إلى فحص كتلة الجسم والإدراك الذاتي لوزن الجسم ورضا شكل الجسم ومستوى تقدير الذات والاكتئاب بين المراهقات.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي، تكونت العينة من (124) مراهقة ، طبق عليهم مقياس روزنبرغ لتقدير الذات واستبيان الصحة العامة.

جاءت نتائج الدراسة بناءاً على مؤشر كتلة الجسم، حيث أن 29% منهم كانوا يعانون من نقص الوزن و67.8% وزن طبيعي و 23% وزن زائد، كان هناك ارتباط إيجابي معنوي بين درجات ومؤشر كتلة الجسم والعمر والوزن.

5-1-3-الدراسات التي تناولت العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات:

- **دراسة KeiKo Sasai & Kiwamu Tanaka & Akitoyo Hishimoto– اليابان– 2010:**

الدراسة بعنوان: "الألكسيثيميا وعلاقتها بسلوك الأكل وتقدير الذات واحترام الجسد لدى النساء". هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب الأكل والعلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات وصورة الجسم لدى النساء.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث تكونت عينة الدراسة من (313) امرأة يابانية، طبق عليهم مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas-20) واختبار الاتجاه نحو الأكل (الغذاء)، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومقياس صورة الجسم.

وقد توصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا ومستوى تقدير الذات وصورة الجسد التي تؤثر على السلوكيات الغذائية لدى النساء.

5-2- التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير الألكسيثيميا و متغير تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، وكذا الدراسات التي ربطت بينهما، فهي قليلة على حد علمنا خاصة

في العالم العربي وهذا ما يؤكد أهمية إجراء الدراسة الحالية، ومن خلال الدراسات المتوفرة لدى الطالبتان يمكن أن نخلص إلى:

- ✓ **من حيث أهداف الدراسة:**

تشترك الدراسة الحالية من ناحية الهدف مع دراسة (KeiKo Sasai & Kiwamu Tanaka & Akitoyo Hishimoto، 2010)،وهي الدراسة الوحيدة التي تحصلنا عليها والتي اشتركت مع أهدافنا في التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا و اضطراب الأكل، وكذلك اكتشاف العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات.

إن الدراسات التي تحصلنا عليها بالنسبة لمتغير الألكسيثيميا كانت في مجملها تهدف إلى الكشف عن مستوياتها كدراسة (شكاي بدر الدين، 2022) ودراسة (عبد الله بن أحمد الزهراني، 2019) ودراسة (مهند عبد المحسن العيدان، 2019) ودراسة (سمر نجدى فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال، 2016).

كما تناولت بعض الدراسات متغير الألكسيثيميا من خلال دراسته العلاقة بينه وبين السمنة كدراسة (هاشم إبراهيم و آلاء الغويري، 2018) ودراسة (F.Pinna & l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello،2007).

كما أن هناك من الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا وعلاقتها بمتغيرات صورة الجسم و اضطرابات الأكل كدراسة (أحمد سمير أبو بكر، 2019)، وسلوك الأكل كدراسة (G.Noli & M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami، 2010)والأكل العاطفي و اضطراب الأكل القهري كدراسة (Sandrine Pinaquy & Henri Chabrol & Chantal Simon & Jean pierre Louvet & Pierre Barbe، 2003) وجاءت دراسات أخرى ركزت على الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق واضطراب الأكل كدراسة(Agnieszka Zak-Golab & Radoslaw Tomalski & Monika Bak-Sosnowska & Michal Holcki & Piotr kocelak & Magdalena Olszanecka-Glinianowicz & Jerzy Chudek & Barbara Zahorska-Markiewicz،2013)،بالإضافة إلى دراسة الألكسيثيميا وعلاقتها بالخبرات الانفصالية وعدم الرضا عن الجسم و اضطرابات الأكل كدراسة (Domenico De Berardis & Nicola Serroni & Daniela Campanella & Alessandro Carano & Francesco

Gambi &Alessandro Valchera & Chiara Conti & Gianna S -epede Et All، 2009) وعلاقة الألكسيثيميا والذكاء الوجداني كدراسة (وفاء شافي سعيد الهاجري،2011).

إن أغلب الدراسات المتعلقة بمتغير تقدير الذات هدفت إلى الكشف عن مستوياته كدراسة (بوبطة لطفي،2011) ودراسة (Latha.Ks، 2006) ودراسة (Ruth Yasemine Erol & Ulrich Orth ، 2011) كما جاءت دراسات أخرى تركز على تقدير الذات وعلاقتها بمتغيرات أخرى كالاتزان الانفعالي كدراسة (إبراهيم جبر الأعسم،2020) والمشكلات والحاجات الإرشادية كدراسة (أمزيان زبيدة، 2006) والسمنة والرضا عن الحياة كدراسة (رباب عبد الحليم أبو زيد محمد، 2017) والسمنة المفرطة كدراسة (زمور تنهينان، 2014) واضطرابات الأكل كدراسة (حنان إبراهيم الشقران، 2009) وصورة الجسد كدراسة (حمزاوي زهية، 2017) والتوافق النفسي كدراسة (نوال رمضان الزبارقة،2019) والسمنة لدى طلاب المدرسة المراهقين كدراسة (أمل محمد، 2018).

- ✓ **من حيث المنهج:**

أغلب الدراسات استخدمت المنهج الوصفي، كما هو الحال في دراستنا باستثناء القليل من الدراسات التي استخدمت المنهج العيادي كدراسة (سمر مجدي فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال، 2016) ودراسة (زمور تنهينان، 2014)ودراسة (Ruth Yasemine Erol & Ulrich Orth ، 2011).

- ✓ **من حيث العينة:**

بالنسبة لمتغير الألكسيثيميا فإن جميع الدراسات السابقة العربية فمعظمها طبقت على عينة من المراهقات ماعدا دراسة (وفاء شافي سعيد الهاجري، 2021) ودراسة (عبد الله بن أحمد الزهراني، 2019) ودراسة (أحمد سمير أبو بكر، 2019) التي طبقت على عينة من الطلبة. في حين أن جميع الدراسات السابقة الأجنبية التي تحصلنا عليها تم إجراءها على عينة من المراهقات ماعدا دراسة (F.Pinna & G.Noli & M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami، 2010)ودراسة (l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi &A.Loviselli & B.Carpiniello، 2007)ودراسة (Sandrine Pinaquy & Henri Chabrol & Chantal Simon & Jean pierre Louvet & Pierre Barbe ، 2003).فقد طبقوها على عينة الرجال والنساء الذين يعانون من السمنة.

أما في ما يخص متغير تقدير الذات فإن جميع الدراسات السابقة العربية التي تحصلنا عليها تم إجراءها على عينة من المراهقات ماعدا دراسة (نوال رمضان الزباري، 2019) ودراسة (أمال محمد، 2018) ودراسة (رباب عبد الحليم أبو زيد محمد، 2017) ودراسة (أمزيان زبيدة، 2006) فقد طبقت على عينة من الطلبة.

أما بالنسبة للدراسات السابقة الأجنبية فقد تم إجراءها على عينة من المراهقات ماعدا دراسة (Latha.Ks، 2006)فقد طبق على عينة من الطالبات.

كما تشترك عينة دراستنا مع عينة دراسة (KeiKo Sasai & Kiwamu Tanaka & Akitoyo Hishimoto ،2011) في التركيز على المراهقين.

- ✓ **من حيث أدوات الدراسة:**

لقد اعتمدنا على مقياس تورينتو للألكسيثيميا (Tas-20)، وهو مقياس تم استخدامه في كل من دراسة (هاشم إبراهيم وآلاء الغويري،2018) و (مهند عبد المحسن العيدان،2019) ودراسة (G.Noli Sandrine Pinaquy) ودراسة (2010،& M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami Henri Chabrol & Chantal Simon & Jean pierre Louvet & Pierre Barbe ،2003)في حين دراسة (سمر مجدى فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال،2016)فقد استخدم اختبار الألكسيثيميا من إعداد (محمد عبد التواب ومحمد شعبان، 2012)، أما بالنسبة للدراسات الأخرى فقد اعتمدوا على إعداد مقاييس، واستمارات إلكترونية من إعداد أصحاب الدراسات، وبالنسبة لمقاييس متغير تقدير الذات، فأغلبها اعتمدت على مقاييس روزنبرغ كما هو الحال في دراستنا الحالية كدراسة (أمل محمد،2018) و (نوال رمضان الزبارقة،2019) ودراسة (Dağ, H., & Türkkan، 2012) و (Latha,Ks،2006).أما بالنسبة لكل من دراسة (زمور تنهينان،2014) ودراسة (بوبطة لطفي،2011)، فقد استخدموا مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، أما باقي الدراسات فقد قام أصحابها بإعداد المقاييس.

- ✓ **من حيث نتائج الدراسة:**

بالنسبة للعلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات فنجد دراسة (KeiKo Sasai & Kiwamu Tanaka Akitoyo Hishimoto &،2010)،التي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا ومستوى

تقدير الذات وصورة الجسد التي تؤثر على السلوكيات الغذائية لدى النساء، كما أثبتت الدراسات التي تحصلنا عليها من وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا وتقدير الذات.

حيث توصلت الدراسات على مستوى الألكسيثيميا إلى عدة نتائج نجد دراسة (هاشم إبراهيم وآلاء الغويري،2018)، أسفرت إلى عدم وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا بالنسبة لمؤشر كتلة الجسم الأعلى، وتوصلت دراسة (أحمد سمير أبو بكر،2019)، إلى وجود علاقات سببية مباشرة بين الألكسيثيميا وكل من فقدان الشهية العصبي، كما جاءت نتائج دراسة (F.Pinna & l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello،2011)، بأن الأشخاص المصابين بالسمنة أكثر عرضة للإصابة بالألكسيثيميا مقارنة بالغير السمينين، في حين توصلت دراسة (Domenico De Berardis & Nicola Serroni & Daniela Campanella & Alessandro Carano &Francesco Gambi & Alessandro Valchera & Chiara Conti & Gianna Sepede Et All، 2009)إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والتجارب الانفصالية وسوء تقدير الذات واضطرابات الأكل مما يشكل عامل خطر للإصابة بالضعف الجنسي لدى الإناث، وتوصلت دراسة (Agnieszka Zak-Golab & Radoslaw Tomalski & Monika Bak-Sosnowska & Michal Holcki & Piotr kocelak & Magdalena Olszanecka-Glinianowicz & Jerzy Chudek & Barbara Zahorska-Markiewicz ،2013)،إلى أن السمنة والاكتئاب وانخفاض المستوى التعليمي للإناث من العوامل التي تزيد من الإصابة بالألكسيثيميا، كما توصلت دراسة (Sandrine Pinaquy & Henri Chabrol & Chantal Simon & Jean pierre Louvet & Pierre Barbe ،2003)، إلى وجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا والأكل العاطفي لدى الأشخاص المصابين بالسمنة.

كما توصلت الدراسات بالنسبة لمستوى تقدير الذات إلى عدة نتائج منها دراسة (إبراهيم جبر الأعسم، 2020) التي أسفرت عن وجود علاقة إيجابية بين الدرجة الكلية لتقدير الذات وبين الدرجة الكلية للاتزان الانفعالي أما بالنسبة للدراسات التي وجدت فروق بين الوزن الطبيعي والسمنة المفرطة نجد دراسة (رباب عبد الحليم أبو زيد، 2017) ودراسة (Swati Bhadouria & Deepti Bhadouriah ، 2017) وتوصلت دراسة (أمزيان زبيدة، 2006) إلى وجود علاقة بين تقدير الذات وجميع المشكلات بالدرجة الأولى.

كما نجد دراسة (زمور تنهينان،2014) التي جاءت بأن النساء المصابات بالسمنة المفرطة لديهن تقدير منخفض للذات، ودراسة (حنان إبراهيم الشقران، 2009) ودراسة (حمزاوي زهية،2017) التي

توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين مستوى اضطرابات الأكل ودرجة الرضا عن صورة الجسم.

لقد ساهمت الدراسات السابقة التي تم عرضها في استفادتنا في اختيار المنهج والأداة المناسبة لقياس مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات، وفي اختيار العينة والاستفادة من النتائج المتحصل عليها من الدراسات والاستعانة بها في تفسير نتائجنا، وفهم طبيعة الاختلاف بين المراهقين المصابين بالسمنة بالرجوع إلى طبيعة المجتمعات.

6- مصطلحات الدراسة:

6-1- تعريف الألكسيثيميا:

تعرفها داود على أنها: "سمة شخصية ذات خصائص وجدانية و معرفية، تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي".**(الهزاري، 2022ص، 126).**

- **أما إجرائيا فيعرف:** "بالدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهقين البدينين على مقياس تورنتو للألكسيثيميا".

6-2- تعريف تقدير الذات:

"التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، شعوره وفكرته عن مدى أهميتها وتوقعاتها فيها،كما يبدو ذلك في مختلف موضوعات حياته". **(حيدوسي،2016،ص28).**

- **أما إجرائيا:** "هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المراهقين البدينين على مقياس تقدير الذات".

6-3- تعريف السمنة:

"هي تراكم كمية زائدة من الدهون في الجسم، مما يؤدي إلى زيادة غير طبيعية في وزن الشخص، بالنسبة لطوله وعمره".**(منصور، 2004،ص7).**

- **أما إجرائيا فهو:** "كل مراهق تجاوز وزنه $30\ kg/m^2$<عند حساب معادلة مؤشر كتلة الجسم والذي يساوي الوزن على مربع الطول"

الجـانب النظـري

الفصل الثانـي:

الألكسيثيميا

تمهيد:

يعد الوعي بالانفعالات عاملاً مهماً في تحقيق توافق الفرد النفسي والاجتماعي، ويشير إلى قدرته على إدراك المواقف والمشاعر الذاتية وانفعالات الآخرين، وهذا لتحقيق التكيف مع المحيط بشكل إيجابي سوي، وإن أي قصور في التعبير عن هذه المشاعر أو ما يسمى بالألكسيثيميا، قد يؤدي إلى اضطراب في السلوك الانفعالي لدى الفرد وعرقلة توافقه النفسي والجسدي والاجتماعي، ولهذا سنحاول في هذا الفصل الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع.

1- تعريف الألكسيثيميا:

ترجع الكلمة في أصولها اللاتينية إلى ثلاث مقاطع (A) وتعني فقدان، (Lexi)، وتعني كلمة، (Thymia) وتعني مشاعر، أي أنها تشير إلى فقدان الكلام المعبر عن المشاعر. **(رضوان، 2015، ص15)** .

يعد مفهوم الألكسيثيميا حرفياً عدم وجود كلمات تصف المشاعر، واستخدم لأول مرة من قبل سفينوس(1973)، لوصف غياب العواطف والخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية وجسدية، فاهتم بدراسة فرضية أن يكون للألكسيثيميا دور في تطوير الأمراض النفسية والجسدية، وتتميز بعدم القدرة على تحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية وفقر القدرة التخيلية.**(العيدان، 2019، ص ص111،110)**

إن الألكسيثيميا عامل خطورة للاضطرابات الانفعالية لاحقاً، ويشير ألدو ورفاقه (Aldao,2010) أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية. وتشير عدة أبحاث إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الاضطرابات، مثل: السيكوسوماتية كاضطراب الجهاز الهضمي، والنفسية كاضطرابات الأكل، والقلق والاكتئاب، وغيرها.**(داود،2016 ،ص415)**.

وتعرف الألكسيثيميا، بأنها صعوبة التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس، ومحدودية الخيال، وصعوبة وصف المشاعر.**(حلمي، 2018، ص90)**.

كما عرفها " **تايلور Taylor** "، على أنها عملية تتضمن التفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفية والحركية التعبيرية، و الفيزيولوجية العصبية لمنظومة الاستجابة الإنفعالية.**(قداش،2021، ص 489)**.

مما سبق يمكننا القول بأن الألكسيثيميا، هي العجز عن المعالجة المعرفية للانفعالات، التي تتمثل في عدم القدرة على الكلام حول المشاعر وتمييزها وفهمها والتعرف عليها، مصحوبة بضيق أفق الأحلام والطموحات والتخيل، مع وجود مشكلات نفسية وصحية واجتماعية.

2- مكونات الألكسيثيميا :

- **صعوبة تحديد الإحساس:**

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه الأحاسيس أنها تتسم بأعراض جسدية (خفقان القلب،صداع،..الخ) لكن الفرد لا يمتلك القدرة المعرفية لترجمة هذه الأحاسيس التي خبرها عن طريق الجسد.

- **صعوبة وصف الأحاسيس:**

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى أن النشاط العصبي الفيزيولوجي ينشط دون حدوث نشاط للنظام المعرفي الذي يشمل المخططات وذلك عند مرور الفرد بتجربة إحساس أو شعور، مما يجعله يعاني في وصف ما يمر به.

- **التفكير المتجه نحو الخارج:**

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد التأملية، وبالتالي يتوجه تفكيره إلى الخارج لعجزه في تحديد ووصف ما يشعر به.**(مهدي، 2017، ص622)**.

3- أنواع الألكسيثيميا:

تتعدد أنواع الألكسيثيميا على النحو الآتي:

أ. **الألكسيثيميا الأولية Primary alexithymia:**

ويشير مفهوم الألكسيثيميا الأولية إلى أنها سمة ثابتة نسبياً ومستمرة، وتعود إلى عوامل بيولوجية جينية، وعصبية مصدرها الجانب الوراثي، ووفقاً لهذا التصنيف فإن الألكسيثيميا تولد مع الفرد، وهي لا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية، ولا يمكن علاج هذا النوع بصورة نهائية، ولكن من الممكن التقليل من أعراضها.**(عبيب، 2022، ص789،748).**

ب. **الألكسيثيميا الثانوية Secondary alexithymia:**

ترجع الألكسيثيميا الثانوية إلى وجود الضغوط النفسية والصدمات التي تم التعرض لها سابقاً، أي أن الألكسيثيميا تنمو كشكل وقائي للتخلص من الحالات الوجدانية السالبة ولذا فهي تنمو في المجتمعات التي تتعرض لظروف مؤلمة وضاغطة، فالأفراد الذين يتعرضون لخبرات انفعالية ضاغطة تقل قدرتهم على التحكم في النفس وتتبلد مشاعرهم، وينهارون نفسياً خصوصاً في الحالات الشديدة، كما تنشأ أيضاً نتيجة الخوف من الصدمات اللاحقة وتراكم الضغوط النفسية في المستقبل واعتقاد الناس عدم قدرتهم على تجنب الحالات الوجدانية السالبة، أي أنها تنشأ نتيجة قصور قدرة الفرد على تحمل الانفعالات التي يتم التعرض لها.**(السيوف، 2020، ص270).**

أي أنها ترجع إلى العوامل الاجتماعية فقد وجد لدى بعض الرجال متوسطي الأعمار أنها ترجع إلى انخفاض مستويات التعليم، وانخفاض الدخل السنوي، وقلة الدعم الاجتماعي، وتدني المكانة الاجتماعية. وتعتبر البيئة الأسرية للطفل من العوامل المسببة للألكسيثيميا، فالنمو في بيئة أسرية بها قليل من الدعم والتواصل الإيجابي مع عدم شعور أفرادها بالأمان في التعبير عن مشاعرهم وأيضاً عدم السماح لهم بالتعبير عن تلك المشاعر يعد من العوامل المنبهة للألكسيثيميا، كما تعود في معظمها إلى اضطراب في العلاقات التفاعلية بين الوالدين والطفل خاصة الأم، وسوء التوافق في الخبرات الحياة الأولى التي عادة ما يرتبط بفقر الرعاية الوالدية، أو الصدمات والأزمات، كذلك الضغوط التي يواجهها الطفل في تلك المرحلة المهمة لبناء شخصيته.**(حسن، 2019، ص ص120،119).**

4-أسباب الألكسيثيميا:

من بين الأسباب نجد:

- صعوبة تنظيم الانفعال، أكدت دراسة مصطفى مظلوم (2017) على وجود علاقة إرتباطية سلبية دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا، أشارت إلى أن:
- النماذج الغير سوية للوالدين، والتنشئة الاجتماعية: فالبيئة الأسرية غير السوية لا تشجع وتثبط التعبير الانفعالي، وبالتالي يصبح الفرد غير قادر على تنظيم الانفعالات عند المرور بأية خبرة ضاغطة، كما أن الأبوين اللذين لديهم صعوبة في تنظيم الانفعال يجعلان الأبناء لا يعبرون عن انفعالاتهم ويقمعونها، وهذا يجعلهم عرضة للألكسيثيميا.**(مظلوم، 2017، ص150)**.
- أنماط التعلق غير الآمنة، وخبرات الطفولة التي تم قمعها تؤثران على الفرد تأثيراً سلبياً.
- وقد أشار فارس زين العابدين (2016) إلى أن من لديهم الألكسيثيميا لديهم نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد يملكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم.**(العابدين، 2016، ص 39)**.
- قصور في الوعي الوجداني والانفعالي، وهذا ما أكدته دراسة إيمان خميس (2014) أكدت على أن من النظريات المفسرة للألكسيثيميا والوعي الانفعالي، والتعلم الاجتماعي، ونظرية الصدمة، فحينما يختار كبت مشاعره كوسيلة للتعامل مع الضغوط النفسية والانفعالات السلبية للتعايش مع الصدمات. **(عبد العزيز، 2021، ص39)**

5- أعراض الأليكسيثيميا:

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

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره: فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن، فرح، غضب..ولا يستطيع تحديدها.

- صعوبة الفرد في وصف مشاعره: فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظياً 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 يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير. **(ابراهيم و الغويري، 2018، ص201)**

كما يصف Sifneos & Nemiah الألكسيثيميا، ويشيران إلى أنها شكل من الاتصال الذي يتميز بغياب أو نقص التفكير الرمزي والذي يؤدي إلى عدم بروز الوضع الداخلي، من مشاعرهم ورغباتهم ونزواتهم. وقد سعى الباحثان لوصف المصابين بالألكسيثيميا بأنهم أشخاص كئيبين، جامدين بلا حياة مملين وغير معبرين يجدون صعوبة كبيرة في التعرف ووصف أحاسيسهم خاصة، يتعذر عليهم التمييز بين حالتهم الانفعالية والأحاسيس الجسدية، كلامهم نثري ومبتذل غير مشوق ولا يثير الاهتمام، نفعي، يهتم بتفاصيل الأحداث الخارجية. يتمثل في نمط من التفكير الموجه نحو التفاصيل الخارجية للحياة اليومية ونحو الأحاسيس أو التجارب الداخلية.(**حافري وبخوش، 2019، ص ص127)**.

6- النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

هناك مجموعة من النظريات التي حاولت تفسير السبب وراء حدوث اضطراب الألكسيثيميا والتي سوف نستعرضها كالتالي:

6-1-الألكسيثيميا من وجهة نظر التحليلية:

يعتبر التحليليون الألكسيثيميا سمة تكشف عن تفكير حوادثي factual thinking أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية. أما الألكسيثيميا كحالة فسببها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كارية، وتعتبر الألكسيثيميا حينها آلية دفاعية تركز على

الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.(**قريشي ورمضان، 2008، ص214**).

6-2- الألكسيثيميا من وجهة نظر دينامية:

تفسر الألكسيثيميا من وجهة نظر دينامية حسب (Taylor, 1997) إلى محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية وعدم القدرة على ترميز الصراع، وبالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر.

يكون تصعيد النشاط الانفعالي للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا ناتج عن ظهور الإجهاد الذي يتحول إلى أعراض جسدية، بينما يكون النشاط العقلي السيكوسوماتي راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيرورات عقلية لا واعية، لذلك فإن الفرد الذي يعاني من الألكسيثيميا يبدي جدولاً عيادياً يتميز بعدم التلذذ وإنكار الألم وكل العواطف المتعلقة باللذة، فهو خالي من المعلومات الحسية العاطفية التي من شأنها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا.

فيستعمل الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا إنكار كل معاش غير حالي ويعتمدون سوى على المعاش البيولوجي الفيزيولوجي واستثماره بطريقة كبيرة.(**فاسي، 2016، ص ص93،94**).

6-3-الألكسيثيميا من وجهة نظر النيوروفسيولوجية (العصبية المعرفية):

يعد Hoppe, Bogen, & Ten Houtenمن أوائل من اهتموا بتفسير الألكسيثيميا تفسيرا عصبياً وترجع الألكسيثيميا طبقاً للنظرية النيوروفسيولوجية إلى ما يلي:

- قصور نقل المعلومات بين نصفي المخ والتي وجدت أن الألكسيثيميا ترجع إلى قصور في عملية النقل بين نصفي المخ الأيمن المسؤول عن التمثيلات المعرفية للانفعالات والنصف الأيسر المسؤول عن التعبير اللغوي للانفعال، فالأسلوب المعرفي للألكسيثيميين يعكس فقر التفاعل بين النصفين الكرويين بالمخ في معالجة المعلومات، أو ترجع إلى انقطاع وظائف الألياف الترابطية الذي يعد أقوى مانع للربط بين النصفين الكرويين والذي يتسبب في فقر الأحلام والخيال والرموز (الاستخدام اللغوي).(**عبيب،2022، ص750**).

❖ كما تنشأ نتيجة قصور في وظيفة الدماغ الأيمن الذي يلعب دوراً فريداً في معالجة الانفعال ولذا فتعد الألكسيثيميا نتاجاً لقصور الأداء الوظيفي لنصف الدماغ الأيمن.

❖ ترجع أيضاً إلى قصور في وظائف الفصوص الجبهية، فقد أشار كولد وميلر Kold & Millerأن المرضى لديهم خللاً بأي من الفص الجبهي الأيمن والأيسر ولديهم قصوراً في القدرة على إنتاج تعبيرات الوجه مقارنة بالأفراد الذين لديهم خللاً بالمنطقة الخلفية من المخ وهو ما يدعم وجهة النظر التي ترى أن الفصيين الجبهيين يلعبان دوراً في المعالجة الانفعالية.(**الفقهى وبركات، 2019، ص575**).

6-4-الألكسيثيميا من وجهة نظر السلوكية:

يرى زلوتنيك (Zlotnick et all ,2001) أن الفرد الذي يتعرض لصدمة مؤلمة، فإنه يواجه حالة من ما يسمى بالنكوص الوجداني، لموقف الصدمة وكل ما ارتبط بها من مختلف المشاعر والانفعالات، وتكرار تلك المواقف من جهة أخرى تكسب الفرد حالة من جهل المشاعر والذي هو ناتج عن عملية قمع لتلك الخبرات باستمرار، متجنباً بذلك الإحساس بالألم الذي يصاحبها. **(طهراوي، 2020،ص113)**.

6-5- الألكسيثيميا من وجهة نظر النيوروبيولوجي:

يعزوا البعض من أنصار هذه النظرية سبب الألكسيثيميا إلى حدوث خلل في الشق الأيمن من المخ، ويروا أن النصف الأيسر من المخ يرتبط بمعالجة العمليات اللفظية، بينما يختص الجزء الأيمن بالخيال والمشاعر ومعالجة العمليات غير اللفظية، ومن ثم فأي تلف في النصف الأيمن من المخ قد يتسبب في أعراض صعوبة التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا).**(حلمي، 2018، ص98)**.

6-6-الألكسيثيميا من وجهة نظر هنري كريستال:

ظهرت هذه النظرية في عام 1988 على يد الباحث الألماني كرستال (krystal 1988)، حيث حاول كرستال عن طريق هذه النظرية وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل وأثر صدمات الطفولة على هذا النمو وقدرة الطفل على التعبير عن وجدانه ومشاعره وانفعالاته بشكل طبيعي أي بشكل لفظي (بصورة كلمات أو تعبيرات لفظية)، أو بشكل غير لفظي (عن طريق تعبيرات الوجه) وكذلك فإن النمو الوجداني للطفل يظل طبيعياً إلا إذا تعرض لبعض الصدمات النفسية في هذه المرحلة (مرحلة

الطفولة) تتمثل هذه الصدمات بفقدان أحد الوالدين ويطلق كرستال على هذا النوع من الصدمات بالحادة.

أما الصدمات البسيطة تتمثل في إهمال رعاية الطفل في هذه المرحلة، أو رفض الأسرة لطفل حيث تعمل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر.**(العاني والشمري، 2017، ص588)**.

6-7-الألكسيثيميا من وجهة نظر الوعي الإنفعالي:

ووفقاً لهذه النظرية حدد لان وسكوارتس خمس مستويات للوعي الانفعالي وذلك على النحو التالي:

- المستوى الأول: ويطلق عليه المستوى الانعكاسي الحس حركي، فالفرد يمكنه إدراك أحاسيسه الجسدية نتيجة استثارته الانفعالية فقط مثل زيادة معدل ضربات القلب، لكنه إذا ما تم سؤاله عن حالته الانفعالية فإنه لا يمكنه وصف مشاعره وبدلاً من ذلك يعبر عن شعوره بأحاسيس جسدية فقط، وبالتالي يكون لديه ضعف في الوعي بمشاعر الآخرين والتعاطف معهم.

- المستوى الثاني: ويطلق عليه الكسل الحس الحركي (Sensormotor enactive)، وفي هذا المستوى لا يمكن للفرد إدراك الدوافع الانفعالية الكامنة وراء أحاسيسه الجسدية وأفعاله، وعادة ما يستخدم كلمات غير محددة وعامة لكي يصف حالته الانفعالية مثل: أشعر بأنني بحالة جيدة.**(العابدين، 2016، ص39)**.

- المستوى الثالث: ويطلق عليه مستوى ما قبل العمليات (Preopertional)، ويمكن للفرد من خلال هذا المستوى أن يعبر عن مشاعره بكلمات مناسبة، ولكن يظل مستوى الوعي الانفعالي الذاتي محدوداً وذلك مقارنةً بالأفراد الذين لا يعانون من الألكسيثيميا.

- المستوى الرابع: يسمى مستوى العمليات الواقعية (Operational Concrete)، ويدرك الفرد في هذا المستوى عواطفه المختلفة في وقت واحد، ولكن يظل وعيه بمشاعره للآخرين مشوشاً.

- المستوى الخامس: ويطلق عليه مستوى العمليات الرسمية (Formal Operational)، ويدرك الفرد في هذا المستوى مشاعره المتباينة، كما يكون لديه القدرة على التمييز بين عواطفه المتشابهة، وكذلك التعبير عنها، كما أنه يكون على دراية تامة بمشاعر الآخرين، ولا يتحيز لمشاعره الذاتية.**(عطايا، 2021، ص ص237، 238)**.

7- العلاجات النفسية الخاصة بالألكسيثيميا:

تطرح العلاجات النفسية لدى المرضى الذين يعانون من الألكسيثيميا أو أي اضطراب خاص بالسيرورات الانفعالية مشكلة سواء أمام الأخصائيين السيكوسوماتين أو أمام الأطباء العقليين، بغض النظر عن مشكل التعرف عن الانفعالات وصعوبات التعبير عنها، فقد يعتبر الإكلينيكيون غالباً العلاج النفسي مع المريض المصاب بالألكسيثيميا كتحدي كبير، حيث أن نجاحه يتطلب قدرة استبصار، والاهتمام بأدائه النفسي ومعرفة حالاته الانفعالية أو بمجموع الخصائص المميزة للأفراد المصابين بالألكسيثيميا.

ومن بين العلاجات المدرجة نجد:

- **العلاج النفسي- التربوي:**

يوصي بالتدخلات الفردية أو الجماعية، والتي يقترح فيها الجانب النفس- بيداغوجي للمفحوصين تجاه عالمهم الانفعالي، والذي يكون مستنفذ وفقير للغاية حيث تهدف هذه التدخلات إلى تطوير وعي عاطفي وانفعالي، القدرة على تحمل مشاعر الحالات الانفعالية والقدرة على تطوير المعاش الخيالي المرتبط بالعواطف.

هذه الاستراتيجيات تشمل تركيز الانتباه على معاني الأحاسيس الجسدية وعلى تظاهرات غير لفظية للانفعالات، تعلم وظيفة الإبلاغ عن الانفعالات والتمييز والتعبير اللفظي على مختلف الحالات العاطفية المحددة. وترتكز على عدة نشاطات (لعب الأدوار، نشاطات كتابة، رياضة، موسيقى أو استرخاء)، والتي تهدف إلى التعرف على المشاكل والتعبير عنها لفظياً ومن ثم حلها.**(بوشوشة، 2022، ص ص53، 54).**

- **العلاج عن طريق الأسرة:**

إن إنشاء شبكة من التفاعلات داخل الأسرة بدلاً من إلقاء اللوم على الفرد بحيث أن ركيزة العلاج تقع حول كيفية الحفاظ على التفاعل بغض النظر على المشاكل لهدف رفع مستوى التفاعل والوعي حول القضايا وتخفيف الضغوط، وتشجيع العلاقات العاطفية مع الآباء من أجل التناغم العاطفي الذي يعيد استعادة الصحة العاطفية.**(ضياف، 2018،ص 52).**

العلاج الجماعي:

تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف والتعبير على الخبرات الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقاً من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية.

ومن المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته وردود فعله خاصة العدوانية وجهاً لوجه، والذي يكون متعلق بالنقص الموجود في التقمص العاطفي، كما يقوم المختص بالتركيز على دور الاتصال بين مختلف أفراد المجموعة.**(جفال، 2022، ص26)**.

العلاج عن طريق الأدوية:

نجد العديد من الأدوية النفسية المستعملة في علاج خلل الاضطرابات الانفعالية مثل Les Benzodiazepiens والتي تعتبر من مضادات القلق Les Anxiolytiquesالتي تعرف بمفعولها في تخفيض التوتر النفسي وحالات الإجهاد، كما تستعمل مضادات الاكتئاب Les Antidépresseursسواء ثلاثية الحلقة Les Tricycliques أوIMAO مثبطي أحادي أمين أكسيداز، وهي أدوية قادرة على تحسين الحالة المزاجية للفرد والتي من خصائصها إنعاش المزاج الاكتئابي وإزالة التثبيط وتعطيل النشاط العقلي والحس حركي، وأيضاً تستعمل لتعديل المزاج Les Thyorégulateursومضادات الذهان Les Neuroleptiques.

هذه الأدوية لديها مفعول جيد ولكن ينتكس المريض لمجرد التوقف عنها، والاستمرار في تناولها قد تظهر عنها آثار جانبية أخرى، ناهيك عن التبعية للأدوية النفسية، فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا لديهم مشكل في العلاقات الاجتماعية،لذا فإن استعمال الأوكسيتوسين من شأنه أن يحسن بعض المهارات الانفعالية من خلال تعبيرات الوجه.**(فاسي، 2016، ص ص114-116)**.

8-الألكسيثيميا عند المصابين بالسمنة:

تعد السمنة من أهم مصادر القلق على الصحة فقد تم تصنيفها تحت فئة أمراض الغدد الصماء والتغذية والأمراض الأيضية، وتعرف منظمة الصحة العالمية السمنة بأنها:" الزيادة في الكتلة الدهنية

في الجسم لدرجة تعرض فيها صحة الشخص للخطر". **(أبو حامد، 2009، ص9)**، كما تعرف بأنها:" تراكم الدهون بشكل شاذ ومفرط قد يؤدي إلى الإصابة بالأمراض المختلفة".**(دبراسو، 2020، ص786)**.

هناك الكثير من الأسباب المؤدية للسمنة من أهمها المتغيرات النفسية والعاطفية السلبية. فتشير الدراسات الحديثة إلى أن الألكسيثيميا عامل رئيسي مؤدي إلى السمنة لما تنطوي عليه من اضطرابات عاطفية وانفعالية تظهر على شكل سلوكيات غير صحية في تناول الطعام، فالألكسيثيميا، تعرف بأنها:"سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين من نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي". **(الهزازي، 2022، ص126)**.كما وتعرف أيضا:" أنها الصعوبة في القدرة على إدراك ومعالجة المعلومات الوجدانية، وتلعب هذه المعالجة دوراً هاماً في الاستجابة للمواقف الاجتماعية حيث تكون هذه المعلومات ذات معنى في سياق تقييم المواقف الضاغطة، كما أنها تعتبر وسيلة لطلب المساعدة بهدف تخفيف الشعور بالغضب ". **(علوى، 2012، ص33)**.

إذا فالألكسيثيميا تعد من العوامل النفسية التي اهتمت الأبحاث بمعرفة أثرها على الأفراد المصابين بالسمنة، فقد تنوعت وتعددت آليات حدوثها لدى الأفراد فهي في الواقع نتيجة لتداخل الكثير من العوامل السلوكية والوراثية والنفسية، وللعوامل النفسية أثر كبير في الإصابة بالسمنة وزيادة الوزن، وقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن العلاقة بين السمنة والعوامل النفسية معقدة جداً وأن للعوامل النفسية دور هام ومؤثر في التوازن الهرموني وفي شهية المريض فقد يلجأ إلى سلوكيات شاذة في تناول الطعام عند الشعور بالحزن والفراغ كما يميل إلى الاستسلام والخمول والميل إلى الأكل العاطفي. **(الغويري وإبراهيم، 2018، ص31)**.

خلاصة:

نستخلص مما سبق إليه أن للألكسيثيميا تأثير على الحياة النفسية والجسدية للفرد، باعتبارها آلية دفاعية تجاه الأحداث الضاغطة أحياناً، وكعامل مفجر في بعض الأحيان، كما نعتبرها حالة من نقص التعبير عن المشاعر واضطراب في الحالة الانفعالية، وهذا راجع إلى أسباب و عوامل عديدة، ونظراً لتأثيرها أدرجنا العديد من العلاجات التي يمكن أن تعطي نتائج إيجابية.

الفصـل الثالــث:

تقديـــر الـذات

تمهيد:

يعد مفهوم تقدير الذات حجر الزاوية في الشخصية إذ أن مهامه تتمثل أساساً في السعي لتكامل و اتساق الشخصية ليكون الفرد مندمجاً ومتكيفاً مع البيئة التي يعيش فيها، ويعتبر هذا المفهوم افتراضي مدرك يتشكل من خلال المتغيرات البيئية الكثيرة التي لا يمكن الفصل بينها تماماً، إذ تؤثر كل منها على الأخرى. لذلك يعتبر من أهم المفاهيم النفسية التي ينبغي دراستها لأنها تمثل القاعدة الأساسية للصحة النفسية للفرد ومختلف علاقاته مع نفسه ومع محيطه، كما أن تقدير الذات يعتبر المحرك الأساسي لسلوكات الفرد واتجاهاته.ومن خلال هذا الفصل سنقوم باستعراض أهم النقاط المتعلقة بتقدير الذات والتي تخدم هذه الدراسة .

1-تعريف تقدير الذات:

1-1- تقدير الذات لغة:

الذات كلمة وظيفية هي مرادف لكلمة النفس أو الشيء ويعتبر أن الذات أعم من الشخص، لأن الذات تطلق على الشخص وغيره، أما الشخص فيطلق على الجسم فقط. **(ابن منظور،2016،ص334).**

1-2- تقدير الذات اصطلاحا:

هو اتجاهات الفرد حول نفسه، بحيث تكون هذه الاتجاهات إما سالبة أو موجبة، إذا كانت بالإيجاب فإن الفرد يشعر بالرضا عن ذاته أما إذا كانت بالسلب فإنه يشعر برفض ذاته. **(يونسي،2012،ص18).**

1-3- تقدير الذات حسب بعض العلماء:

- **"كوبر سميث Cooper Smith:**

تقييم يضعه الفرد لنفسه وبنفسه ويعمل على الحفاظ عليه ويتضمن تقدير الذات نظرة واتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته. **(Christine Berube ,1993,p19).**

❖ **لشافيلسون:**

هو تقييم عاطفي للنفس يكون عموماً أكثر عالمية ويشير إلى الطريقة التي يشعر بها الأفراد تجاه أنفسهم.**(Julien Chanal ,2006,p18)**.

❖ **فيتارو وبامديسPamadis Vitaro:**

تقدير الذات هو النظرة الشاملة حول الذات المنبعثة من الحكم الشخصي عن القيمة الذاتية، هذا الحكم يكون ممكن منذ أن يكون الفرد صورة الذات(L'image de soi)، بمعنى منذ أن تكون له معرفة بمميزاته الشخصية.**(بوعقادة، 2012، ص15)**.

❖ **ديمو Démo:**

يرى أن تقدير الذات يشير إلى حكم الفرد على أهمية الشخصية، فالأشخاص الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يعتقدون أنهم ذو قيمة و أهمية، وأنهم جديرون بالاحترام والتقدير، كما أنهم يثقون بصحة أفكارهم، أما الأشخاص الذين لديهم تقدير ذات منخفض فلا يرون قيمة أو أهمية في أنفسهم ويعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم ويشعرون بالعجز. **(العمرات والرفوع،2014،ص269)**.

❖ **روينزونرReasoner:**

تقدير الذات بأنها الميل إلى النظر للذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة. **(الصمادي و السعود،2018، ص253)**.

❖ **روبرتس:**

الحكم العام لدى الفرد على ذاته في خصائصها الجسمية والاجتماعية و الانفعالية والعقلية، والذي ينعكس في ثقته بذاته وشعوره نحوها، وفكرته عن مدى أهميتها.**(القدومي،2020،ص3)**.

❖ روزنبرغ Rosenberg:

بأنه التقييم الذي يعلمه الفرد ويبقى عليه عن نفسه فهو يعبر عن اتجاه للقبول أو عدم القبول، ويمكن النظر إلى تقدير الذات من منطلق هذا التعريف على أنه اعتبار الذات أو احترام الذات. **(أمزيان،2006،ص33).**

مما سبق يمكننا القول أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لإمكاناته وقدراته ومدى قبوله وتقبله من الآخرين والميل إلى احترام الذات فالفرد ذو التقدير المرتفع يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية، بينما الفرد ذو التقدير المنخفض يتميز بعدم الرضا عن النفس ورفض الذات واحتقارها.

2-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

- **تعريف مفهوم الذات self concept:**

باعتبار أن مفهوم الذات هو النواة التي تقوم عليها الشخصية، والتي توفر المعنى لإدراك الفرد لنفسه من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية، فإن تعريف مفهوم الذات خضع للتباين بحسب وجهات نظر علماء النفس .

تشير (فاطمة فوزي) :أن مفهوم الذات هو المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا و اجتماعيا، أو هو التنظيم الإدراكي الانفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل. **(حامني،2010،ص22).**

يعرفها حامد عبد السلام زهران :أن مفهوم الذات هو تجميع فريد منظم، من الإدراكات والمفاهيم والتقييمات الشعورية للفرد عن ذاته. **(بكة،2015،ص111).**

كما يرى هماشك أنها: مجموعة الإعتقادات حول أنفسنا وخصائصها الفردية وسلوكها فيما يتصل بجوانب الذات الجسدية والاجتماعية والانفعالية والعقلية.**(العلي،2003،ص22).**

أما صفوت فرج فيعرفه بأنها: مثابة تصميم الفرد لذاته في مسعى منه نحوى التمسك بهذا التصميم، فيما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنة بالآخرين. **(حسن، 2015،ص11).**

في حين بيرن عرفه على أنه: مجموعة الأفكار والعواطف والمواقف التي يحملها الشخص حول هويته وقيمته وقدراته وحدوده.**(Céline Richer,2012 ,p9).**

كما أن مواموئيدا ترى مفهوم الذات بأنه: الطريقة التي يدرك بها الشخص لذاته وتكون هذه الطريقة إيجابية أو سلبية وفقاً لإدراكه لنفسه كشخص مستقل عن الآخرين وما يعتقده في إدراك الآخرين له. **(عبد الله، 2000،ص22).**

فهو الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه من خلال تعرضه لخبرات الحياة بكل سلبياتها و إيجابياتها، والتي من خلالها يفهم الفرد كل المعاني والقيم عن نفسه وعن علاقته بالعالم المحيط به.**(الظفيري، 2021، ص77).**

يشير فوكس من خلال أبحاثه التي قام بها سنة (fox1990)التي ميز بين الاصطلاح الوصفي لمفهوم الذات والاصطلاح الوجداني العاطفي لتقدير الذات ففي تعليقه يقول: إن مفهوم الذات يشير إلى وصف الذات من خلال استخدام سلسلة من الجمل الإخبارية مثل "أنا طالب- أنا إنسان- أنا رجل" وذلك لتكوين وصياغة صورة شخصية متعددة الجوانب.

أما تقدير الذات فيهتم بالعنصر التقييمي لمفهوم الذات حيث أن الأفراد يقومون بصياغة وإصدار الأحكام الخاصة بقيمتهم الشخصية كما يرونها، وببساطة فإن مفهوم الذات يسمح للفرد بأن يصف نفسه في إطار تجربة مثيرة،أما تقدير الذات فيهتم بالقيمة الوجدانية التي يربطها الفرد بأدائه خلال هذه التجربة. **(شايع،2013،ص68).**

إذن فإن تقدير الذات هو عقد الموازنة بين تصور الفرد للشخص المثالي وما هو عليه عن طريق مجموع الأحكام التي يصدرها الأفراد المحيطين له، أما مفهوم الذات فيمثل جميع الأبعاد وتصور مجموعة من الإدراكات المرتبطة بهذه الأبعاد. **(قذيفة،2013،ص45).**

3- أهمية تقدير الذات:

تأتي أهمية تقدير الذات من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين ونحو نفسه، مما جعل المنظرين في مجال الصحة النفسية يركزون على أهمية تأثير تقدير الذات في حياة الأفراد، وكان"فروم" أحد الأوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لنفسه ومشاعره نحو الآخرين وبين تقدير الذات المنخفض الذي يعتبر شكلاً من أشكال العصاب. **(العطا،2014،ص23)**.

إن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، وطريقة تفكيره، وعمله، ومشاعره نحو الآخرين، ويؤثر في نجاحه، ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص وتقديره لذاته تزداد إنتاجيته، وفاعليته في حياته العملية والاجتماعية، فلا يجب أن تكون إخفاقات وعثرات الماضي عجلة تقودنا للوراء، وتقيدنا عن السير قدماً، بل العكس يجب أن يكون ماضينا سراجاً يمدنا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا، والأحداث، ولكن يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا، وعلى تجاربنا الفردية. **(سمور،2015،ص20)**.

كما ذكر جرينبرج أنه يعد مؤشراً للدافعية والرضا الوظيفي، وأن تقدير الفرد لذاته ضمن المؤسسة التي يعمل فيها يجعله أكثر قدرة على تحقيق الرضا والانتماء الوظيفي، إذ يسهم تقدير الموظف لقيمته وقدراته في الحد من تنقله بين الوظائف المتعددة، كما اعتبر أن تقدير الذات أو تقييمنا الذاتي لأنفسنا إيجابياً كان أم سلبياً من أهم المواضيع ارتباطاً وتأثيراً بالأداء الوظيفي ويرتبط ارتباطاً وثيقاً أيضا بالرفاهية.**(زهير،2018،ص24)**.

إن الأشخاص الذين يفتقدون تقدير الذات لا يشعرون بالرضا قط عن أنفسهم مهما أنجزوا من أعمال في حياتهم، في حين قد تبدوا عليهم السعادة بالحصول على بعض المنح المادية، مما يؤكد على أهمية وجود تقدير الذات لدى الأفراد.

يؤدي تقدير الذات بالأشخاص إلى الاعتدال بالذات والعمل على تغيير الأشياء، وعدم الخضوع وتقبل الأمور على علتها. **(محمد،2020،ص260)**.

4- أبعاد تقدير الذات:

اختلفت آراء الباحثين في تحديد المجالات التي تشكل تقدير الذات فيرى بعضهم أن تقدير الذات يعتمد على الشعور بالقيمة، ويرى بعضهم الآخر أنه يعتمد على الشعور بالكفاءة، وهناك من يرى أنه مبني على الجمع بين الشعور بالقيمة والكفاءة معاً.

وهذا ما أشار إليه "جوشي و سريفاستافا" وهو أن تقدير الذات يتكون من بعدين هما: (الكفاءة والقيمة)، يشير البعد الخاص بالكفاءة إلى الدرجة التي يرى فيها الأفراد أنفسهم قادرين وفاعلين، فيما يشير بعد القيمة إلى الدرجة التي يشعر بها الأفراد بأنهم هم الأشخاص الذين يجب تقييمهم. **(طشطوش و جدوع،2020،ص85)**.

اعتبر "مارش" أن تقدير الذات يجمع بين مركبين الأول انفعالي يعكس الشعور بالقيمة والثاني هو بعد الكفاءة، و اعتبر "أبراهام ماسلو" بتصنيف حاجات التقدير إلى جانبين مهمين:

- **الجانب الأول:** إحترام الذات من حيث الرغبة القوية في الكفاءة والانجاز والثقة بالنفس والاستقلالية.
- **الجانب الثاني:** يتضمن المكانة والقبول الاجتماعي من الآخرين، وأشار"براند" مركب من الشعور بالفاعلية الشخصية، والشعور بالقيمة الشخصية اللذان يتوافقان مع الثقة و الاحترام لدى الفرد. **(بن عمور،2018،ص49)**.

5- مستويات تقدير الذات:

حدد كوبر سميث ثلاث مستويات مختلفة لتقدير الذات من خلال بعض السمات النفسية التي يتمتع بها الفرد عند كل مستوى:

5-1- تقدير الذات المرتفع:

قد عرفه"جوزيف موتين" بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد عن نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح جدير بالتقدير وتنمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد حلول لمشكلاته".ويعد الأشخاص ذو التقدير المرتفع أنفسهم هامين، ومستحقين للاحترام، والتقدير، والاعتبار، ويكون لديهم فكرة كافية عما يظنونه صحيحاً، ودائما يتمتعون بالتحدي ولا يخافون أو يبتعدون عن الشدائد، وقد أورد(سانتريك) بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الإيجابية منها: إملاء التوجيهات والأوامر للآخرين،التعبير عن الأفكار والعمل التعاوني. **(سرحان،2021،ص ص57،58)**.

5-2- تقدير الذات المنخفض:

يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصحابه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغوط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع. **(القوقي،2015،ص56)**.

توجد طرائق متعددة لقياس تقدير الذات، على سبيل المثال قائمة هيرل لتقدير الذات، وهو مقياس يتألف من 15 عبارة حول مدى الاهتمامrang of interest، كذلك يمكن قياس تقدير الذات من خلال إختبار تفهم الموضوع(TAT) الذي يتضمن صور متحركة تقدم إلى المشاركين، والطلب منهم تأليف قصة حول ما تتضمنه الصورة من معنى. **(ماكلاود،دس، ص3)**.

5-3- تقدير الذات المتوسط:

يعتبر الأشخاص من التقدير المتوسط للذات الذين يقعون بين صفات تقدير الذات المرتفع والمنخفض يتحدد لديهم في قدرتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم. **(سني،2014،ص48)**.

6- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

إن تقدير الذات لدى الفرد ينمو نتيجة التفاعل المستمر مع البيئة الاجتماعية، ولاسيما الأسرة والمدرسة، وقد بدأت دراسة العوامل المحددة لذات الفرد ومفهومه لها بأعمال "جيمس و بلدوين وكولي" التي أشارت إلى أن معرفة المرء ذاته وفهمه لها لا يمكن أن ينمو إلا من خلال التفاعل الاجتماعي، وأن الذات تتبع مباشرة من معرفة الآخرين، وجاءت من بعدهم أعمال "روزنبرغ وزيلر" للإشارة إلى الإطار المرجعي الاجتماعي الذي يسهم في بناء تقدير الذات لدى الفرد ونظراً للمؤثرات البيئية التي يتعرض لها الطفل أو التلميذ في الأسرة والمدرسة والحي سوف نلقي الضوء على أكثر العوامل تأثيرا في تقدير ذات الفرد، ونذكر من أهمها ما يلي:

6-1- العوامل المتعلقة بالفرد نفسه:

- **صورة الفرد عن جسمه:**

إن إحساس الفرد بذاته وتصوره عنها هو قبل كل شيء تصوره لجسمه، فالطفل يميز ذاته عن ذوات الآخرين عن طريق إحساسه الخاص ونشاطه العضلي وطوله ووزنه ولون شعره ومدى تحقيقه مطالب

النمو في الوقت المناسب، ويلعب النضج الجسمي دوراً مهماً في التأثير على سلوك الطفل وعلى نظرته للآخرين ونظرة الآخرين له، فكل ما يتعلق بالجانب الجسمي مثل الصحة والمرض والقدرات الجسمية يؤثر بشكل كبير في تكوين تقدير الذات. **(محمد،2017،ص575)**.

❖ **الجنس وعمر الفرد:**

إن البيئة التي تشعر المراهق بفقدان السند والحرمان والإحباط، فهذه البيئة تولد القلق لدى المراهقين وتؤدي بشكل خطير لتهديد مفهومه وثقته بذاته و احترامه لها، إذ أن هذا التقييم للذات يزداد تمايزاً مع تقدم النمو، بحيث تكون هناك تقييمات مختلفة باختلاف مجالات التفاعل، ويتطور ذلك التقييم وفقاً لملاحظات المرء عن ذاته، ولإدراكه كيفية رؤية الآخرين له.**(عبد الأمير،2011،ص304)**.

❖ **نضج الفرد الفسيولوجي والجنسي:**

غالبا ما يقترن النضج المبكر بتقدير إيجابي للذات حيث أن النضج المبكر يمكن من المشاركة في نشاطات اجتماعية ورياضية تعطي الفرد مكانة واعتبارا،وأن النضج المبكر يمكن المراهق من تحمل مسؤوليات والذي يترك لديه صورة إيجابية عن الذات، أما المتأخر في النضج فيعاني من ضغوط نفسية وإنه يعامل وكأنه أصغر منه سنه، وبأسلوب يختلف عن أبناء جيله من المبكرين في النضج، ولذلك يكون صورة سلبية عن الذات.

ذكرت "إليزابيث هيرلوك" أن الأفراد الذين يشعرون بالشك في كفاءتهم من الناحية الجنسية تكون درجة الرضا عن الذات لديهم منخفضة، أما الذين يشعرون بأن خصائصهم الجنسية تناسب معايير الجماعة المرجعية فإنهم يبدون تقييما إيجابيا للذات. **(عمور،2013،ص154)**.

6-2- عوامل متعلقة بالأسرة:

❖ **الرعاية الأسرية:**

حيث يحتاج الطفل في مراحل نموه المختلفة إلى جو أسري هادئ ومستقر وأيضا للتقبل في جو أسرته والمجتمع، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره له.

❖ **المدرسة والأصدقاء:**

لها دور كبير في تقدير الطفل لذاته، حيث يكون تأثيرها في تكوين تصور الطفل عن ذاته واتجاهاته نحو قبولها أو رفضها، كما أن لنمط النظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ يؤثر تأثيراً مهما على مستوى مفهوم التلميذ عن نفسه. **(مجذوب،2015،ص38)**.

7-نظريات المفسرة تقدير الذات:

توجد نظريات تناولت تقدير الذات من حيث: نشأتها ونموها وأثرها على سلوك الفرد بشكل عام، وتختلف تلك النظريات باختلاف أصحابها ومنهجياتهم في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومن هذه النظريات:

7-1- نظرية روزنبرغ(Rosenberg Thheory1965):

اهتم"روزنبرغ" بالدور الذي تقوم به الأسرة في تشكيل تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد و اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات، والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر، كما استخدم منهج الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك، و اعتبر روزنبرغ تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهاً لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه عاد وغير فكرته قائلا "ربما يكون هناك اختلاف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى".(**المامونى، 2006،ص ص13،14**).

7-2- نظرية كوبر سميث(Cooper Smith Theory):

تمثلت أعمال (كوبر) في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية وقد ميز بين نوعين من تقدير الذات هما (تقدير الذات الحقيقي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة) و (تقدير الذات الدفاعي ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ليسوا ذوي قيمة ولكنهم لا يستطعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه، مع أنفسهم ومع الآخرين وقد ركز كذلك على خصائص العملية التي تصبح من خلالها مختلف جوانب الظاهرة الاجتماعية ذات علاقة بعملية تقدير الذات). **(عبد الواحد والتميمي و فليح،2007،ص267)**.

قد افترض في سبيل ذلك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحدودات لتقدير الذات وهي (النجاحات–القيم– الطموحات– الدفاعات)و يذهب كوبر إلى أنه بالرغم من عدم قدرتنا على تحديد أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات العالية وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات من الأطفال فإن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي:

- تفعيل الأطفال من جانب الآباء.
- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي.
- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التغيير من جانب الآباء.**(الحجري،2011،ص16)**.

7-3- نظرية زيلر(Zeller1969):

تفترض نظرية (زيلر) أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد الذي نظر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ويؤكد زيلر أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العالم الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك. **(ناصر وعبد العزيز وفرحان وسليمان ،2018،ص ص18،19)**.

وتقدير الذات كما يراها زيلر هو مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك فإنه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من تقدير الذات وبدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي التي تعيش فيه.**(بوقصارة، 2008، ص 110)**.

7-4- نظرية أبراهام ماسلو:

ركز ماسلو على الجوانب الموجبة من الشخصية، وأعد نموذج هرمي للدوافع والحاجات الإنسانية، وضع فيه الحاجة للتقدير في قمة الهرم ويرى ماسلو أن كل فرد يكافح من أجل السيادة والثقة بالنفس والحصول على تقدير والاهتمام من الآخرين.(**خطاب،2019،ص502**).

وطبقاً لهذا الهرم فإن الحاجات ذات المستوى الأدنى فيه(البقاء، السلامة، الانتماء، تقدير الذات) يجب أن يتم إشباعها بشكل كبير قبل أن تتمكن الحاجات الواقعة في المستويات الأعلى(المعرفة، الجمال، تحقيق الذات) من العمل.

في شكله الأصلي فإن الهرم يحتوي على خمسة مستويات، ولكن ماسلو راجعه أخيرا وأوصله إلى سبع مستويات والتي حدد فيها سلسلة متدرجة مرتبة من أدنى إلى أعلى، بشكل هرمي.(**حراحشة،2003،ص ص11،12**).

شكل رقم(1): هرم ماسلو للحاجات(الطوخي،2017،ص6).

7-5- نظرية روجرز:

إن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في

الإرشاد والعلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهي العلاج المتمركز حول الذات.**(حمزة وحمزة،2018،ص107)**.

8-تقدير الذات عند المصابين بالسمنة:

يتأثر تقدير الذات بعوامل عديدة منها ما هو اجتماعي وما هو جسدي وما هو نفسي، مثل الاضطرابات الجسدية التي من بينها والأكثر شيوعاً في الوقت الحالي نجد السمنة، بحيث أن الأشخاص يتشابهون في البناء الجسدي لكن يختلفون في التفكير والشخصية والقدرة على التعامل مع المواقف والأحداث التي تواجههم في الحياة، وقد تكون الأسرة والمجتمع والثقافة السائدة من بين العوامل الأساسية التي تؤثر على الفرد للنظر في تقديره لذاته، حيث نجد أن مفهوم الذات يشير إلى فكرة المرء التي يكونها عن ذاته والجوانب النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، ليكون مفهوماً إما إيجابياً أو سلبياً، من خلال الطريقة التي نرى بها أنفسنا، وطريقة تفكيرنا و شعورنا وأجسادنا، لأن الصورة السلبية للجسم تؤثر سلباً على مستوى تقدير الذات.**(زروخي، 2019، ص4)**.

فقد يعلق المراهقين أهمية كبيرة على جسمهم النامي، فتزداد أهمية صورة الجسم أو الذات الجسمية التي تعتبر عنصرا هاماً في صورة الذات، حيث ينظر المراهقين إلى أجسامهم كمركز للذات ويلاحظ هنا شدة اهتمام المراهقين بجسمهم والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة السريعة المتعددة الجوانب، حيث يكوّن المراهقين صورة ذهنية للجسم"الطول، الوزن" تتغير بطبيعة الحال مع التغيرات التي طرأت على الجسم، وتتطلب نوعاً من التوافق وتكوين مفهوم موجب عن الجسم النامي، يساهم الآخرون في نمو مفهوم الجسم عند المراهقين، ويهتم المراهقين كثيراً بتعليقاتهم خاصة تلك التي يسمعها من رفاق السن ومن أفراد الجنس الآخر.

تؤثر التعليقات مثل" السمين" على مفهوم الجسم لدى المراهقين، فقد وجدوا أن السمنة تعتبر عاملاً مؤثر في مفهوم الجسم ومفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للمراهقين، ، ووجد كذلك أنه في حالة التخلص من السمنة يتغير مفهوم الجسم ومفهوم الذات والتفاعل الاجتماعي إلى الأحسن وهكذا تنعكس أهمية مفهوم الجسم في استكشاف هذه الصورة. **(طيار،2018،ص ص36، 37)**.

خلاصة:

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل يمكننا أن نستخلص أن تقدير الذات هو التقييم الذي يمنحه الفرد لنفسه سواء كان سلبيا أو إيجابيا وينعكس هذا التقييم على ثقة الفرد بنفسه وشعوره بجدارته وأهميته، وتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من إحدى العوامل المهمة التي تجعل الفرد أكثر قوة على مواجهة مختلف الأبعاد السلبية للحياة بينما رفض الذات الذي يعتبر جانب مهم من جوانب الشخصية لاحظنا أنه يتأثر بعدة عوامل وينمو تدريجياً بنمو الفرد.

الجـــانب الميدانـــي

الفصل الرابع:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الجانب الميداني للدراسة، أين يتم عرض الخطوات المنهجية بما تحتويه من منهج وعينة وحساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج المتحصل عليها، بالإضافة إلى عرض الإجراءات المنهجية للدراسة والأدوات المستخدمة فيها وصولاً إلى خطوات إجراءها.

1- منهج الدراسة:

بما أننا نسعى للكشف عن العلاقة بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات، فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الارتباطي، والذي عرفه "**مدني**" على أنه:" المنهج الذي يهدف بالدرجة الأولى إلى جمع الحقائق والبيانات عن ظاهرة أو موقف معين مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً ". (**مدني،2015، ص40**)، كما عرفه "**المحمودي**" أيضا على أنه:" طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها، على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها".(**المحمودي، 2019، ص46**)،ولأنه يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية والمتمثلة في:

- ✓ الكشف عن مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة.
- ✓ الكشف عن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة.
- ✓ الكشف عن طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات.
- ✓ الكشف عن الفروق في مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات بين الجنسين.

جاءت هذه الدراسة على ثلاث مراحل:

- مرحلة جمع المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة من مراجع مختلفة ودراسات سابقة.
- مرحلة الدراسة الاستطلاعية، وفيها قمنا بحساب الخصائص السيكومترية لكل من مقياس مستوى الألكسيثيميا ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات.
- مرحلة الدراسة الأساسية، وفيها تم تطبيق المقياسين على عينة الدراسة، والعمل على تفريغ البيانات وعرضها وتفسيرها.

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في مجال البحوث الميدانية، وهذا من أجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراء الدراسة ومن بين أهدافها:

- تحديد حجم العينة المناسبة.
- التعرف على الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحث في الدراسة الأساسية.
- التعرف على خصائص العينة والمتمثلة في المراهقين المصابين بالسمنة.
- تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس مستوى الألكسيثيميا.
- تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية (31) مراهق يعاني من زيادة الوزن درجة ثانية،حيث طبقنا عليهم مقياسي الدراسة في صورتهما الأولية من أجل تحديد خصائصهما السيكومترية وقد تم اختيار هذه العينة بشكل قصدي.

3- الدراسة الأساسية:

نظرا لصعوبة تحديد المجتمع الأصلي للدراسة اخترنا طريقة المعاينة القصدية وهي الأنسب في تحديد عينة الدراسة وذلك من خلال البحث عن المراهقين المصابين بالسمنة في قاعات الرياضة وفي المدارس، والبحث عن الحالات في الوسط المحيط بنا، وبالتالي أنجزنا هذه الدراسة دون تحديد مجال مكاني محدد لعينتنا، ليبلغ العدد النهائيمن (45) مراهق (13 ذكر و32 أنثى).

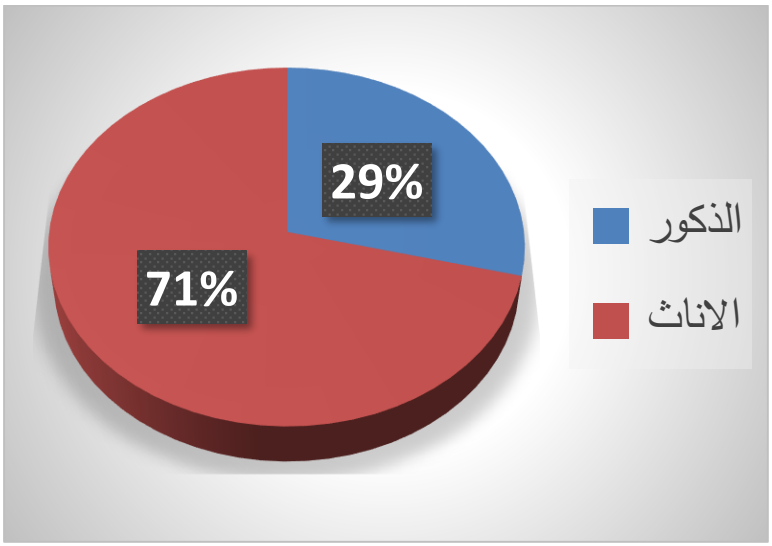
تتميز عينة الدراسة الأساسية بما يلي:

+ تشمل المراهقين المصابين بالسمنة.
+ أفراد العينة من جنس مختلف (ذكور، إناث).
+ شرط مؤشر كتلة الجسم (Body Mass Index) (BMI)عند المراهقين لتحديد السمنة والمتمثل في زيادة 30 كلغ فأكثر (**القدومي والطاهر، 2010، ص1657**).

الجدول رقم(01): يوضح عدد أفراد العينة.

عينة الدراسة	العدد	النسبة المئوية
الإناث	32	%71
الذكور	13	%23
العدد الإجمالي	45	%100

والشكل الموالي يوضح توزيع أفراد العينة على الدائرة النسبية:



الشكل رقم (02) : يوضح توزيع النسب المئوية لأفراد العينة.

4- مجالات الدراسة:

تحددت الدراسة في المجالات التالية:

- **المجال المكاني:** بما أن الدراسة تركز على فئة المراهقين المصابين بالسمنة، لم يتم تحديد مجال مكاني معين لصعوبة تحديد العينة حيث تم توزيع مقاييس الدراسة في أماكن مختلفة غير محددة كقاعات الرياضة- المؤسسة الثانوية- المستشفيات- بالإضافة إلى البحث عن الحالات المتوفرة في المجتمع ركزنا فيها على دقة مؤشر الكتلة الذي يحدد السمنة.

- **المجال البشري:** يتمثل المجال البشري في 45 مراهق ومراهقة مصابين بالسمنة، بمدينة بسكرة.
- **المجال الزمني:** تم إجراء الدراسة في الفترة ما بين 17 فيفري إلى 30 مارس لعام 2023، وفيها تم تطبيق مقاييس الدراسة.

5- أدوات الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية أداتان لجمع البيانات وهما:

- مقياس الألكسيثيميا لتورنتو.
- مقياس تقدير الذات لروزنبروغ.

وفيما يلي وصف للمقياسين:

5-1- مقياس تورنتو الألكسيثيميا(Toronto Alexithymia)

5-1-1- وصف المقياس:

هو مقياس خاص بتقييم الألكسيثيميا قام بإعداده "Taylor" (1992)، يحتوي المقياس على (20عبارة) موزعة على ثلاث محاور هامة، المحور الأول متعلق بصعوبة تحديد الأحاسيس، أما المحور الثاني فهو متعلق بصعوبة وصف الأحاسيس، أما المحور الثالث متعلق بالتفكير الموجه نحو الخارج وهو كالآتي:

الجدول رقم(02): يبين توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاثة.

المحور	فقراته	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد الأحاسيس	1-3-6-7-9-13-14.	35	7
صعوبة وصف الأحاسيس	2-4-11-12-17.	25	5
التفكير الموجه نحو الخارج	5-8-10-15-16-18-19-20.	40	8
درجة المقياس ككل		100	20

5-1-2-الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسيثيميا:

اعتمدنا في حساب الخصائص السيكومترية على أنواع الصدق التالية:

أولاً: صدق المقياس:

أ- صدق المقارنة الطرفية:

بعد تطبيق مقياس الألكسيثيميا تم جمع درجات أفراد العينة وترتيبها تصاعدياً، وأخذنا نسبة 27 من الدرجات الكبرى والدرجات الدنيا في تحديد المجموعتين، وبعدها حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والجدول يوضح ذلك:

	المجموعة (1): ذوي الدرجات المنخفضة		المجموعة(2): ذوي الدرجات المرتفعة		قيمة"ت"	df	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
مقياس الأليكسيثيميا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	56.75	2.4928	78.8750	2.5877	-17.416	14	0.000	0.05

جدول رقم (03): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و قيمة (ت) للدلالة على الصدق التمييزي.

يتضح من الجدول رقم (03) وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط الدرجات المرتفعة ومتوسط الدرجات المنخفضة لمقياس مستوى الألكسيثيميا، حيث جاء المتوسط الحسابي للدرجات المنخفضة بقيمة 56.75 وانحراف معياري 2.4928 أما الدرجات المرتفعة فقدر المتوسط الحسابي بـ 78.785 وانحراف معياري 2.5877 وجاءت قيمة ت 17.416- وبما أن القيمة الاحتمالية أقل من قيمة

الدلالة 0.05 فهذا يعني أن المقياس يميز بين المراهقين ذوي الدرجات المرتفعة والمنخفضة ما يدل على أنه يتمتع بصدق جيد.

ثانيا: ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس تم حسابه بالاعتماد على :

أ- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

تم تقسيم بنود المقياسإلى نصفين، وذلك لإظهار مدى الارتباط المتواجد بينهما، من خلال حساب معامل الارتباط "**بيرسون**" بين النصفين والذي بلغت قيمته بـ 0.507 بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة "**سبرمان براون SPERMAN BROWN**" فبلغ المعامل 0.673 وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

جدول رقم (04): يوضح ثبات التجزئة النصفية لمقياس الألكسيثيميا.

التجزئة النصفية	معاملا لارتباط بيرسون	سبيرمان براون
مقياس الألكسيثيميا	0.507	0.673

بناءاً على ما سبق يتضح لنا أن مقياس الألكسيثيميا له مؤشرات صدق وثبات مقبولة مما يؤكد صلاحيته للاستخدام في الدراسة الحالية.

5-1-3-تصحيح مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

تمثل الدرجة (100) الحد الأعلى لنقاط مقياس (Tas-20) والتي تعبر عن ارتفاع درجة الألكسيثيميا بينما تمثل الدرجة (20) الحد الأدنى للمقياس والتي تعبر عن انخفاض الألكسيثيميا، ويحتوي هذا المقياس على خمس بدائل منقطة من (1- 5):

- موافق بشدة = (5) للعبارات الإيجابية، (1) للعبارات السلبية.
- موافق باعتدال = (4) للعبارات الإيجابية، (2) للعبارات السلبية.

- لا موافق لا معارض= (3) للعبارات الإيجابية، (3) للعبارات السلبية.
- معارض باعتدال = (2) للعبارات الإيجابية، (4) للعبارات السلبية.
- معارض بشدة = (1) للعبارات الإيجابية، (5) للعبارات السلبية.

تتكون العبارات السلبية من (5) بنود والخاصة بالأرقام: 4-5-10-18-19.(**دهمش، 2017، ص ص 42،43**).

جدول رقم (05): يبين مستويات الألكسيثيميا حسب درجات المقياس.

مستويات الألكسيثيميا	الدرجـــــــــــــــة
مرتفعـــــــة	أكبر من 61 درجة
معتدلـــــــة	أقل أو تساوي 61 درجة
منخفضـة	أقل أو تساوي 51 درجة

5-2- مقياس تقدير الذات لروزنبرغ:

5-2-1-وصف المقياس:

صمم روزنبرغ مقياس تقدير الذات الذي يحمل اسمه في منتصف (1960)، من أجل دراسة تقدير الذات لدى عينة عشوائية شملت 10 ثانويات بمقاطعة نيويورك، ضمن (5024) من المراهقين يتراوح مدى العمر لديهم من 12 إلى 19 سنة، مقياس تقدير الذات روزنبرغ (1965).

فهو مقياس صمم على طريقة ليكرت، بأربعة بدائل إجابة وهي: موافق بشدة، موافق، غير موافق، وغير موافق بشدة، ويتقدم أحياناً بخمسة بدائل إجابة، وهناك من الباحثين من استخدمه بستة بدائل إجابة، غير أن مقياس تقدير الذات لروزنبرغ صمم في الأصل على طريقة مقياس "جرتمان" ثنائي الوزن، ولكن أغلب الدراسات تستخدمه بطريقة "ليكرث" وقد قام بترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية على يوطاق.

يعتبر مقياس تقدير الذات روزنبرغ متداول المقاييس في تقدير الذات، كما أنه يعتبر نموذجاً في تصميم مقاييس تقدير الذات، وهو مستخدم بكثرة في مختلف المواضيع التي تتطلب قياس تقدير

الذات، ويعتبر من أكثر المقاييس استخداماً لقياس تقدير الذات في الأوساط الناطقة باللغة الإنجليزية حيث يرى "سلاسكو فيتشوتوماكا" أن تقدير الذات روزنبرغ هو مقياس بامتياز في ربع الدراسات المشهورة التي تناولت موضوع تقدير الذات منذ عام 1967.

يتكون مقياس تقدير الذات روزنبرغ من (10) بنود أو عبارات تقييس تقويم الذات العام، منها خمسة بنود موجبة وخمسة بنود سالبة، وهي كالتالي:

- **البنود الموجبة:**

1. على العموم أنا راضي على نفسي.
2. أحس أن لدي عدداً من الصفات الجيدة.
3. باستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جيدة كغالبة الأفراد.
4. أحس أني فرد له قيمته وهذا على الأقل مقارنة بالآخرين.
5. أتخذ موقفاً إيجابياً نحو ذاتي.

- **البنود السالبة:**

1. في بعض الأوقات أفكر بأني عديم الجدوى.
2. أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور التي أعتز بها.
3. أنا متأكد من إحساس أحياناً بأني عديم الفائدة.
4. أتمنى ولو يكون لي احترام أكثر لذاتي.
5. على العموم أنا ميال للإحساس بأني شخص فاشل.

5-2-2-الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات:

اعتمدنا في حساب الخصائص السيكومترية على عدة طرق:

أولا:صدق المقياس:

أ- صدق المقارنة الطرفية:

يهدف هذا النوع من الصدق التأكد من القدرة التمييزية للمقياس بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات والجدول التالي يوضح ذلك:

	المجموعة (1): ذوي الدرجات الدنيا		المجموعة(2): ذوي الدرجات العليا		قيمة"ت"	df	القيمة الاحتمالية	مستوى الدلالة
مقياس الذات تقدير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	14.50	0.926	28.38	2.264	-16.045	14	0.000	0.05

جدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية و قيمة (ت) للدلالة على -الصدق التمييزي- لمقياس تقدير الذات.

يوضح الجدول رقم (06) قدرة المقياس التمييزية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا حيث قدرت قيمة اختبار ت بـ 16.045- وجاءت القيمة الاحتمالية أقل من مستوى الدلالة، هذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائيا بين ذوي مرتفعي الدرجات ومنخفضي الدرجات، وبالتالي فالنتائج تشير إلى وجود درجات صدق جيدة للمقياس.

ثانيا/ ثبات المقياس:

أ- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية بحيث تم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين لإظهار مدى الارتباط المتواجد بين نصفي المقياس، من خلال حساب معامل الارتباط "**بيرسون**" والذي بلغت قيمته بـ0.784، بعدها تم تصحيح الطول بمعادلة " **سبرمان براون** " فبلغ المعامل 0.876، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد.

جدول رقم (07): يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمقياس تقدير الذات.

التجزئة النصفية	معامل الارتباط بيرسون	سبيرمان براون
مقياس تقدير الذات	0.784	0.876

ب-طريقة ألفا كرونباخ:

لقد تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ فقدرت قيمة معامل الدرجة الكلية للمقياس 0.839،وهو معامل يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (08): يوضح قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس تقدير الذات.

	- قيمة ألفاكرونباخ-
مقياس تقدير الذات	0.839

مما سبق نستنتج أن قيم صدق وثبات مقياس تقدير الذات له مؤشرات جيدة وهو ما يؤكد لنا صلاحيته استخدامه في دراستنا الحالية.

5-2-3-طريقة التصحيح:

تأخذ الإجابات الأربعة السابقة الذكر: موافق بشدة، موافق، غير موافق، غير موافق بشدة، الدرجات التالية: 4، 3، 2، 1 في حالة البنود الموجبة، وتأخذ 1، 2، 3، 4 في حالة البنود السالبة، وتعتبر الدرجة (10) هي أدنى درجة يمكن للفرد الحصول عليها في هذا المقياس بينما تعتبر الدرجة (40) هي أعلى درجة يمكن للفرد الحصول عليها.(**بن علي، 2014، ص ص104،103**).

6-الأساليب الإحصائية:

اعتمدنا في حساب نتائج دراستنا على برنامج الحزمة الإحصائية الاجتماعية Spss20 باستخدام الأساليب الإحصائية التالية والموضحة في الجدول الموالي:

الفرضيات	نص الفرضية.	المقياس المستخدم.	الأسلوب الإحصائي
الفرضية العامة	- توجد علاقة إرتباطية بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات بين المراهقين المصابين بالسمنة.	- مقياس تورنتو للألكسيثيميا و مقياس روزنبرغ لتقدير الذات	- معامل ارتباط بيرسون Pearson"

الفرضية الأولى	- ما مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة؟.	- مقياس تورنتو للألكسيثيميا	- اختبار T لعينة واحدة وحساب المتوسط الفرضي
الفرضية الثانية	- ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة ؟.	- مقياس روزنبرغ لتقدير الذات	- اختبار T لعينة واحدة وحساب المتوسط الفرضي
الفرضية الثالثة	- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا بين المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس(ذكر–أنثى)	- مقياس تورنتو للألكسيثيميا	- اختبار (T.) test لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.
الفرضية الرابعة	- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس(ذكر–أنثى).	- مقياس روزنبرغ لتقدير الذات	- اختبار (T.) test لدلالة الفروق لعينتين مستقلتين.

جدول رقم (09): الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى كل ما يخص الإجراءات المنهجية، من المنهج المعتمد والعينة الاستطلاعية التي ساهمت في دقة اختيارنا للعينة الأساسية، كما قمنا بحساب وعرض الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والتي من خلالها تأكدنا من معاملات صدق وثبات المقياسين بمختلف الطرق من أجل التأكد من قدرتهما على قياس ما وضع لأجله، لنخلص في الأخير إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات، لنعرض في الفصل الموالي نتائج الدراسة الأساسية و مناقشتها حسب الفرضيات.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- **تمهيد:**

بعد استعراض الإجراءات المنهجية للدراسة، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة، والتي أفرزتها المعالجة الإحصائية للبيانات بعد تطبيق أدوات الدراسة على المراهقين المصابين بالسمنة، ومن ثم عرض وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات.

أولا/عرض نتائج الدراسة:

1-عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية: " مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة مرتفع ".

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم استخدام إختبار Tللعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي :

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار ت للعينة الواحدة.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	DF	الدلالة الإحصائية
مستوى الالكسثيميا	45	71.7333	11.582	60	41.546	44	0.000

بناءا على النتائج المتحصل عليها أعلاه فإن قيمة المتوسط الحسابي قدرت بـ 71.73 بانحراف معياري 11.582 كما أننا نلاحظ أن المتوسط الفرضي أقل من الحسابي أما قيمة ت فقدرت بـ41.546وجاءت القيمة الاحتمالية بـ 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01 وانطلاقا من هذه القيم يمكننا القول أنها دالة إحصائيا وبالتالي فان مستوى الألكسيثيميا مرتفع لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية:" مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة منخفض "

للتأكد من صحة هذه الفرضية استخدمنا إختبار T للعينة الواحدة مع حساب المتوسط الفرضي وتحصلنا على النتائج التالية:

جدول رقم (11): يوضح نتائج اختبار ت للعينة الواحدة.

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	T	DF	القيمة الاحتمالية
مستوى تقدير الذات	45	23.9778	5.05645	25	31.810	44	0.000

انطلاقاً من النتائج الموضحة في الجدول رقم (11) قدر المتوسط الحسابي بـ 23.97 بانحراف معياري 5.05 وهذا المتوسط أقل من المتوسط الفرضي، كما جاءت قيمة ت بـ 31.810 بقيمة احتمالية 0.000 وهي أقل من مستوى الدلالة 0.01 ويعني ذلك أنها دالة إحصائيا وبالتالي فان تقدير الذات منخفض لدى المراهقين المصابين بالسمنة .

3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية على: " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا بين المراهقين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس(أنثى/ذكر)".

اعتمدنا في اختبار هذه الفرضية على اختبار(T-test) لعينتين مستقلين كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (12): يوضح الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على الألكسيثيميا تبعا لمتغير الجنس.

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
الألكسيثيميا	ذكر	13	74.23	9.391	43	0.920	0.363	غير دالة
	أنثى	32	70.72	12.353				

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن القيمة الاحتمالية(*p-value*) أكبر من مستوى الدلالة 0.05 وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا حيث بلغ المتوسط الحسابي لدرجات الذكور 74.23 بانحراف معياري 9.391، فيما حصل الإناث على متوسط حسابي قدره 70.72 بانحراف معياري 12.353، أما بالنسبة لاختبار ت فقدرت قيمته بـ 0.920.وعليه يمكننا القول بأنه "لا توجد فروق بين الجنسين في مستوى الألكسيثيميا ".

4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص هذه الفرضية على: " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المراهقين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس(أنثى/ذكر)".

للتأكد من صحة هذه الفرضية استخدمنااختبار ت للفروق (T-test) لعينتين مستقلين كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (13): يوضح الفروق بين المتوسطات وقيمة (ت) لدرجات أفراد العينة على مستوى تقدير الذات تبعا لمتغير الجنس

المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	القيمة الاحتمالية	الدلالة عند مستوى 0.05
تقدير الذات	ذكر	13	26.08	4.387	43	1.821	0.076	غير دالة
	أنثى	32	23.13	5.123				

حسب ما هو موضح في الجدول أعلاه فأن المتوسط الحسابي للذكور بلغ 26.08 بانحراف معياري قدر بـ4.387 أما المتوسط الحسابي للإناث فبلغت قيمته 23.13 بانحراف معياري بلغت5.123 وجاءت قيمة ت 1.821 أما القيمة الاحتمالية فهي أكبر من مستوى الدلالة وعليه فإنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس(ذكور/ إناث).

5- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ما يلي"وجود علاقة إرتباطية بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة ".

للتأكد من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لأفراد العينة على مقياس مستوى الأليكسيثيميا وبين الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات،كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (14): يوضح قيم معاملات الارتباط الألكسثيميا وتقدير الذات.

الارتباط	تقدير الذات
الألكسيثيميا	**0.339***
مستوى الدلالة	**0.05**

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول أعلاه وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين مستوى الألكسيثيميا ومستوى تقدير الذات والتي قدرت بـ 0.339 وهذا عند مستوى دلالة 0.05.

ثانيا/ تفسير نتائج الدراسة:

1- تفسير الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الموضح رقم (08)، والتي أسفرت على أن مستوى الألكسيثيميا مرتفع لدى المراهقين المصابين بالسمنة،إن هذه النتيجة قد نجد لها عدة تفسيرات نبدأ بأهمها ألا وهي طبيعة مرحلة المراهقة التي تتميز بالتغيرات المختلفة التي يعيشها المراهقين سواء كانت التغيرات المتعلقة بالجانب الجسمي والاجتماعي والنفسي الانفعالي ...، بالإضافة إلى خصائص العينة التي تتميز بأنهم مصابون بالسمنة، والتي من خلالها ساهمت في عجزهم عن وصف عواطفهم وانفعالاتهم، كون السمنة قد تزيد من تأزم حالتهم النفسية وتجعلهم غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.

قد حدد تايلور " Taylor " مجموعة من الخصائص التي تعرف بها الألكسيثيميا أهمها العجز عن تمييز الانفعالات، صعوبة التعرف عن الانفعالات بصورة لفظية التفكير الموجه نحو الخارج، فالأفراد ذوي صعوبة التعرف على المشاعر، أثناء مواجهتهم للمشكلات والمواقف الضاغطة لا يمكنهم الربط بين ما يشعرون به اتجاه هذه الوضعيات وبين أسباب وطبيعة الوضعيات، وحتى إن كادوا ذلك فإنهم لا يبذلون أي مجهود لتغيير انفعالاتهم والتحكم فيها.**(دهمش، 2017، ص64)**.

إن الألكسيثيميا لدى المراهق لا ترتبط بصعوبة تحديد ووصف مشاعره الشخصية فقط، بل قد تصل إلى صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين،لذلك تعد القدرة على فهم الانفعالات، تحديدها، والتمييز بينها، وضبطها والتعامل معها بإيجابية سمة من سمات الشخصية الإيجابية، فالأشخاص الذين يعانون من القصور في القدرة على تحديد المشاعر ووصفها والتعبير عنها، ويتجنبون المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الحديث عن مشاعرهم الخاصة ووصفها للآخرين، يؤدي بهم إلى العزلة وانخفاض القدرة على مواجهة الواقع، كما أنهم يفتقدون للوعي الانفعالي بالذات وإلى التقمص العاطفي، وهذا ما أكده "**عبد الرحمان الخولي**":" بأنها صعوبة التعرف على المشاعر، ووصفها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية الفسيولوجية الناتجة عن الاستثارة الوجدانية، وندرة التخيل، والتوجه نحو الخارجي أكثر من الداخلي".**(الهاجري، 2021، ص42)**.

أيضا يمكننا تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى الانفعالات التي قد يعيشها المراهقون المصابون بالبدانة في المواقف اليومية بداية من داخل أسرهم وصولا إلى المحيط المدرسي والتي قد تعرضهم إلى احباطات عديدة تكون ناتجة عن النقد واللوم والتنمر نحو صورة أجسامهم، فيتجهون إلى الإشباع التعويضي عن المعاناة الانفعالية بتناول الطعام، هروبا من الواقعوهذا ما أكده "**جنش، 2010**":" أن التعبير عن الانفعالات أمر متعلم من البيئة المحيطة بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية ".**(داود، 2016 ص416).**،

لهذا نجد المراهق الذي يتعرض للكثير من الانتقادات داخل محيطه الأسري يعد عامل من العوامل المسببة لارتفاع الألكسيثيميا، فالبيئة الأسرية التي تمتاز بنقص الدعم وقلة الحوار قد يشعر أفرادها بعدم الأمن، وهذا ما ينتج عنه عدم القدرة عن التعبير عن مشاعرهم وبالتالي عدم السماح لهم بالتعبير عن تلك المشاعر يعد من العوامل المسببة للعجز الانفعالي.

وهو ما يؤكده **(خيضر،2019، ص03)** فيما يخص دور الأسرة في تشكيل الحياة الانفعالية للمراهقين، وتعليمهم قيمة الحب والتعاطف والثقة بالذات، حيث يعتبر التواصل داخل النسق الأسري أمر في غاية الأهمية، فالتواصل الفعال لما يقوله الآخرون من تحدث وإصغاء وانتباه لما يفكرون ويشعرون به، مهم في عملية التواصل لأن عدم قدرة الشخص عن التعبير عن انفعالاته يخلق له مشكلات في حياته اليومية والتي ينتج عنها فقدان القدرات الإدراكية للتعبير عن الحالة الذاتية، وإدراك المواقف وترجمة الوضعيات التي يواجهها المراهق وزيادة تفاعله واتصاله مع غيره وتكوين العلاقات الاجتماعية.

دون أن ننسى العامل الأساسي والذي سبق الإشارة له في هذه الدراسة ألا وهو السمنة والتي لها انعكاسات على صحة الفرد الجسدية والنفسية، التي قد تشعره بعدم التقبل ونقص الثقة والشعور بالخجل والدونية ومشاعر النقص خاصة إذا رافقه ذلك نعته بعدة تسميات من أسرته وأقرانه هذا ما قد يؤدي إلى صعوبة في التكيف النفسي والاجتماعي، وهذا ما لاحظناه عند بعض المراهقين المصابين بالسمنة أنهم يلجئون إلى آليات تكيفية مختلفة أهمها اللجوء إلى الفكاهة وتقمص شخصية الشخص المرح من أجل إحاطة نفسه بشبكة علاقات.

أيضا قد نجد بعض السمات الشخصية التي تساهم في ارتفاع الألكسيثيميا، فالمراهقين المزاجيين أكثر عرضة للإصابة بالسمنة من المراهقين الهادئين، لأنهم يستخدمون الطعام كأسلوب لتهدئتهم وبالتالي

يصبح الطعام مصدر راحة لهم ويصبح في المستقبل تناول الطعام أسلوب لمواجهة مشكلاتهم مما يؤدي بهم إلى الإفراط في الأكل كاستجابة لحالة نفسية يعانون منها.**(دبراسو،2020، ص792).**

بالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن دراستنا اتفقت في نتيجتها مع دراسة (هاشم والغويري، 2018)ودراسة(عبد الله أحمد الزهراني، 2019)ودراسة (دراسة سمر مجدى فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال، 2016) و دراسة (Agnieszka & Radoslaw & Monika & Michal & Piotr & Magdalena & Jerzy & Barbara ، 2013)، ودراسة (Domenico & Nicola & Daniela & Alessandro & Francesco & Alessandro & Chiara & Gianna ، 2009)، ودراسة (Sandrine & Henri & Chantal & Jean & Pierre، 2003)ودراسة والتي أسفرت نتائجها على وجود مستوى مرتفع من الألكسيثيميا عند حالات الدراسة، كما جاءت دراسة (G.Noli & M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami، 2010) ودراسة (F.Pinna & l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello، 2009)، بنتيجة مفادها أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة هم الأكثر إصابة بالألكسيثيميا.

كما اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (أحمد سمير صديق أبو بكر، 2019)، على نتيجة مفادها أن الأفراد الذين يعزفون عن تناول الطعام بسبب بعض المشاكل السلبية لديهم، بينما نجد البعض الآخر قد يتناول كميات كبيرة من الطعام ويدخل في حالة من الشره، أي أن تناول الطعام لدى هؤلاء الأفراد ليس لسد حاجة جسمية فحسب، إنما قد يرجع لبعض الأسباب الانفعالية وصعوبة التعبير عما لديهم، من مشاعر وأحاسيس.

اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (شكاي بدر الدين، 2022)، في أن المراهقين الذين يعانون من السمنة لديهم انخفاض في العجز عن التعبير الانفعالي.

2- تفسير الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول الموضح رقم(09) اتضح لنا أن مستوى تقدير الذات منخفض لدى المراهقين المصابين بالسمنة،فيمكن أن نفسر هذه النتيجة بالرجوع إلى خصائص وطبيعة مرحلة المراهقة والتي يحاول فيها المراهق أن يكون مركزاً للاهتمام، يستعرض صورة جسمه، يتباهى بما يملكه من قدرات، ويسعى للبحث عن ذاته وهويته، ولكي يكون مقبولا من طرف الآخرين، ويسعى لجذب

الآخرين من أجل أن يشعر بتحقيق ذاته، هذه الرغبات التي تجتاح المراهق ماهي إلا نتيجة مرحلة المراهقة التي تحمل في طياتها التقلبات الانفعالية والوجدانية والمعرفية، فعدم قدرة المراهق على تحقيق وإشباع هذه الحاجات المتعلقة بالذات سيؤثر عليه سلباً في تقديره نحو ذاته.

فحسب رأينا فإن من أسباب انخفاض مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة نجد التنشئة الأسرية المعتمدة في أسلوبها النقد السلبي أو السخرية والاستهزاء والتنمر، فالأسرة لها الدور الأساسي في تشكيل مفهوم ذات ايجابي وتقدير مرتفع كونها مصدر الأمن والقوة للفرد، وهذا ما أكده"**مجذوب،2015**"، بأن الطفل في مراحل نموه المختلفة يحتاج إلى جو أسري هادئ ومستقر وأيضا للتقبل في جو أسرته، فقد يؤدي شعوره بالرفض لتكوين مفهوم خاطئ عن ذاته وتقديره له. **(مجذوب،2015،ص38)**، فالتعنيف الدائم والإيذاء اللفظي والبدني والتشكيك في قدراته هذا كله قد يرجع إليه سلباً في مرحلة المراهقة. فالمعتقدات الخاطئة تستمد جذورها من تجارب الفشل التي عاشها الشخص فالاعتقادات والجمل الفاقدة لقيمة الذات تبقى ملازمة له مثل "أنت سمين لا تصلح لشيء، مظهرك غير لائق" وهذا ما يسبب له إلى انخفاض في مستوى الذات لديه.**(ديب، 2014، ص21)**.

إن انخفاض تقدير الذات عند المصابين بالسمنة قد يكون نتيجة لعدم قدرتهم على إعطاء قيمة لأنفسهم، واعتقادهم بأن الآخرين لا يتقبلونهم، كما أنهم لا ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ذلك النوع الذي يمكنه أن يعمل ما يود عمله فعلاً، وأنهم حتى لو حاولوا إيجاد ما يعملون فلن يصلوا إلى مستوى الجودة المطلوبة، بل يركزون إلى ماهو معلوم لأنهم لا يؤمنون بأن لديهم قدرا كبيراً من السيطرة على شؤون حياتهم. **(حمزة، 2018،ص104)**.

من بين أهم الأسباب المساهمة في انخفاض تقدير الذات لدى أفراد العينة نجد إدراك صورة الجسم، وهذا ما أشار إليه"الدسوقي، 2006"،في دراسته بأن صورة الجسم تتأثر بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية فتقدير الذات السلبي ينعكس على صورة الجسم كما يتأثر بسمات الشخصية، ويعتبر تقدير الذات والثقة بالنفس من المتغيرات المهمة التي تؤثر على صورة الجسم،**(الدسوقي،2006، ص21)**، فالإدراك السلبي لصورة الجسم يؤثر على تقديره لذاته خاصة وأننا نعيش في مجتمع يرى في النحافة معياراً للجمال، وبالتالي يتأثرون بنظرة الآخرين لهم، فهي مهمة جداً في علاقته مع نفسه ومع الآخرين، وهذا ما جاء به"خوجة، 2011"، بأن صورة الجسم هو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للفرد عن طريق

الاعتناء بالصورة الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة المثالية للمجتمع(**خوجة،2011،ص1288**)، فتقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للمراهق لأنه مركز العالم الخاص به فهو يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين حيث أكد"عربي، 2012" في دراسته بأن الفرد يغير من أنماط سلوكه بصورة نموذجية كلما انتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى، وبالرغم من ذلك فإنه لا يفكر عادة أنّ له ذات متعددة فعندما يتكلم عن ذاته فإنه عادة يتكلم عن شخصية كما يدركها هو. (**عربي، 2012، ص30**).

من هنا نستنتج أن السمنة عند المراهقين الذين لديهم تقدير ذات منخفض قد يكون اتجاههم نحو جسمهم سلبي لتصبح اتجاهاتهم معيقة لتفاعلاتهم مع ذاتهم ومع الآخرين، كما تتضمن صورة جسمهم إدراكاً لشكل الجسم وحجمه، لذا نجد تقدير الذات ينعكس سلباً على شخصيتهم فهم يتميزون بعدم القدرة على الاختيار والخوف المبالغ، وانتقادهم الشديد لذاتهم وانعدام الرضا لديهم، والحساسية المفرطة للانتقاد، ويشعرون بأن قيمتهم أقل من الآخرين، كل هذا يؤثر بالسلب على تقدير الذات مما يسبب في انخفاضه.

ووفقا لما توصلنا إليه فقد وجدنا أن دراستنا تتفق مع دراسة(بوبطة لطفي،2011)، ودراسة (زمور تنهينان، 2014) ودراسة (أمل محمد، 2018)، والتي توصلت نتائجها إلى أن السمنة المفرطة تؤدي إلى تقدير ذات منخفض لدى المراهقين، كما أظهرت نتائج دراسة (swati bhadouria& deepti Bhadouriah، 2017)،أن الحاجة إلى تحسين تقدير الذات والتي غالباً ما تنخفض بسبب إدراك المراهقين لوزن الجسم كذلك العوامل الاجتماعية التي تؤثر على حالة السمنة، ودراسة (Andrzej Niespialowski, Jan F. Terelak،2016)، والتي توصلت نتائجها بناءاً على التحليلات الإحصائية بأن الأشخاص الذين يعانون من السمنة لديهم مستوى أقل من تقدير الذات مقارنة بالأشخاص ذوي الوزن الطبيعي.

كما أن نتائج دراستنا الحالية اختلفت مع الكثير من الدراسات منها دراسة(نوال رمضان الزبارقة، 2019)، حيث توصلت إلى نتائج مفادها أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من السمنة جاء بدرجة عالية، وتعارضت نتيجتنا أيضا مع دراسة (Ruth & Ulrich,2011)،في وجود مستوى عالي لتقدير الذات للمراهقين المستقرين عاطفياً، ودراسة(Latha.Ks2006)التي أثبتت بأن تقدير الذات عند المراهقين مرتفع وذلك راجع إلى ارتباط إيجابي معنوي بين درجات ومؤشر كتلة الجسم.

3- تفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

أظهرت النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (10)، عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة، تبعاً لمتغير الجنس (ذكر/أنثى).

ترجع هذه النتيجة إلى التغيرات التي يمر بها المراهقين من كلا الجنسين، منها التغيرات النفسية والتغيرات الجسمانية، والتغيرات الانفعالية والاجتماعية، التي تعمل على اختلال توازنهم النفسي، فقد يؤثر هذا الاختلال في السلوكيات الغذائية إذ ينبثق عن النمو الجسمي السريع متطلبات متزايدة من الغذاء، حيث تكون الحاجات الغذائية الكلية في هذه المرحلة أعلى مما هي عليه في أية حال أخرى، فتؤثر بشكل سلبي في الصحة والانفعالات.

كما أن أنماط التنشئة الأسرية أصبحت متشابهة لكلا الجنسين، إذ يشعر المراهقين أن آباءهم لا يساندونهم وينتقدونهم باستمرار دون وجود حوار حقيقي بينهم، مما يؤدي إلى فقدان المراهقين القدرة على تحديد أحاسيسهم التي تشير إلى نقص كفاءة الشخص وغياب القدرة المعرفية التي تعطي معنى لهذا الإحساس، بالإضافة إلى إحساسه الدائم بالفشل والألم والذنب، وقد تسبب للمراهق المصاب بالسمنة احتقاره لذاته، مما يدفعه إلى العزلة والكآبة والإحباط و القلق الدائم، فقد يعاني الكثير من المراهقين المصابين بالسمنة من العزلة الاجتماعية لما قد تسببه أشكالهم من إحراج في إيجاد الملابس المناسبة لأجسادهم، وبالتالي يتوجه تفكيرهم إلى الخارج، من خلال الانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر، أي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي. وهذا ما أكدته دراسة (إبراهيم والغويري، 2018)، إلى عدم وجود فروق في انتشار الألكسيثيميا تبعاً لمتغير السمنة على مقياس الألكسيثيميا ككل.

إن التعبير عن الانفعالات تحكمه الثقافة والتنشئة الاجتماعية وتوزيع الأدوار ويشمل التعبير المباشر أو اللعب والضحك والبكاء والحركات التي يلجأ إليها الفرد بالتداخل مع آليات الدفاع لتحقيق التوازن الانفعالي الذي يجنب الفرد آثار الانتباه الانفعالي، ويعتبر التعبير عن الانفعالات في المجتمعات العربية لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا مع تحفظ الأنثى ويمثل جانب ضعف في الشخصية، وهو أمر خاص ولا يجوز البوح

به أو إظهاره أمام الآخرين، وهذا ما أكده ماسون"Mason، 2005"، أن هناك فروق واسعة بين البلدان في القيمة المعطاة للوعي والانفعالات والتعبير عنها.**(زوبيري، 2019، ص ص 68،69)**.

تعتبر العادات والتقاليد السائدة في بيئة الفرد، إضافة إلى نمط الحياة العائلية، وازدواج المعاملة كل ذلك يدفع بالفرد إلى العجز الانفعالي لكلا الجنسين، كما يعتبر الخجل من أكثر الأسباب شيوعاً لدى المراهقين المصابين بالسمنة، حيث أن المراهق السمين لا يستطيع التعبير عن وجهة نظره، كما يمنعه من تكوين صداقات مع غيره من الأفراد.**(مدلل وخلوط، 2021، ص71)**.

تلعب الحالة النفسية للفرد دوراً هاماً في ظهور السمنة، حيث يشترك كلا الجنسين في نفس المعاناة والتي تؤدي بهم إلى ظهور بعض القلق والكآبة وتقلب المزاج، وبعض المواقف العاطفية، وقد تكون مصحوبة بزيادة الشهية للأكل، كما ترتبط الألكسيثيميا باضطرابات ومشكلات نفسية كعدم الرضا عن الحياة، وكذلك القلق والاكتئاب، وهذا ما أكدته دراسة (مهند عبد المحسن العيدان، 2019)، والتي توصلت إلى أن الاكتئاب والقلق يساهمان بصورة دالة إحصائيا بالتنبؤ في الأليكسيثيميا لدى المراهقين.

4- تفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

من خلال الجدول(رقم 11) يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعاً لمتغير الجنس(ذكر، أنثى)، حيث يمكن أن نفسر ذلك أن مستوى تقدير الذات نجده عند كلا الجنسين في نفس المستوى والذي يعزى إلى الخلفية المتشابهة التي يتعرض لها كلاهما، قد يرجع ذلك بسبب طبيعة مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حساسة لتعرضهم لنفس الموضوعات أو الأحداث الحياتية، لأنها تعتبر مرحلة تقلبات سواء من حيث إدراكهم أو تصورهم لمظهرهم الجسدي الذي يعد مكونا أساسيا في تكوين تقدير الذات.

إن من بين أهم الأسباب التي ساهمت في عدم وجود فروق لكلا الجنسين في تقدير الذات عند المراهقين المصابين بالسمنة، نجد التنشئة الأسرية والتي تعتبر السبب الرئيسي في تدني تقدير الذات وذلك من خلال تهميشهم ونقدهم السلبي والاستخفاف بهم مما يجعلهم يتعرضون لمواقف الإحباط والفشل، فالأسرة هي المحيط الأول الذي ينشأ فيه الفرد ويقضي معظم وقته وهي التي ترعى بناء شخصيته وفيها يستمد هويته الذاتية ويكتسب ثقته بنفسه، إذ يقول "جين إيلسيلي كلارك" أن تقدير الذات هو شأن أسري ذلك لأن الأسرة هي المكان الأول الذي تقرر فيه ذواتنا ونلاحظ ونتدرب على

الكيفية التي يمكن أن نكون على النحو الذي أقررناه لأنفسنا، بقدر مدى أهليتنا لأن نحظى بحب الآخرين، وبقدر ما نقرر اقتدارنا نبني تقدير إيجابيا للذات".**(الحاج، 2011، ص20)**.

أيضا يمكننا تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى الخصائص النفسية والإجتماعية التي تنعكس على تكوين صورة الجسم لديهم بسبب السمنة التي يعاني منها المراهقين فهم يعيشون نفس التغيرات المورفولوجية، كما يتعرضون لنفس ضغوطات الحياة قد يرجع ذلك من خلال نظرة الناس إلى شكل جسمهم و تلقي العبارات المحبطة والعدوانية، وبالتالي تدني في كفاءة وقيمة الذات وشعورهم بأنهم أقل قيمة و جمالاً من غيرهم و هذا ما جاء به" الزهران،1972" في دراسته "أن المقارنة تلعب دوراً مؤثرا على تقدير الذات لدى الفرد فإذا قارن نفسه بجماعة تمتاز بكفاءات أقل منه فإنه سيزيد من التقدير لذاته، أما إذا قارن نفسه بجماعة أعلى منه شأناً فإنه يقلل من قيمته. **(الزهران، 1972، ص61)**،لأن المظهر الجسدي له أهمية كبيرة عند المراهقين فقد يجعلهم في حالة نفسية مضطربة بسبب نظرتهم السوداوية بأنهم مكروهين من قبل الآخرين وهذا قد يوقعهم في فخ الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق كما تؤدي بهم إلى الانطواء والهروب من المجتمع.

لذا فقد نجد أن مستوى تقدير الذات الذي يعزى لمتغير الجنس بين المراهقين المصابين بالسمنة لديهم نظرة سلبية اتجاه ذواتهم، لأنها تتكون وفق مراحل متتالية مما تساهم في بناء تقدير ذات سلبي وغير سليم، وهذا راجع إلى عدم الرضا وعدم الثقة بالنفس، وذلك بسبب تشوه مظهر الجسم التي سببته السمنة حيث أكد "غازي،2010"في دراسته" أن الزيادة المفرطة في الوزن هي من دواعي و أسباب عدم الرضا ليس فقط عند النساء بل وحتى عند الرجال كلما زاد الفرق بين الشكل والمنظور والشكل المثالي زادت درجة عدم الرضا. **(لقريح، 2010، ص56)**.

كما يسبب لهم النقد السلبي اتجاه الذات كالتضايق من الوزن هشاشة نرجسية و التي تشكل تهديدا ملحوظا لتدني تقدير الذات خاصة خلال مرحلة المراهقة كونها مرحلة حساسة عند كلا الجنسين وهذا ما جاءت به (بن جديدي،2015) في دراستها باعتبار أن النرجسية إحدى أهم السمات البارزة في نمو المراهق، حيث لا يقتصر الاستثمار النرجسي بدرجة تفاوته على جنس دون الآخر، ونتيجة لطبيعة المرحلة يتماثل كلا الجنسين للذات. **(بن جديدي، 2015، ص206)**.

وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (حنان إبراهيم الشقران، 2009) ودراسة (أمزيان زبيدة، 2006) ودراسة (رباب عبد الحليم أبو زيد محمد،2017) و دراسة (حمزاوي زهية،2017) و التي توصلت إلى نتائج مفادها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في زيادة الوزن والسمنة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين.

كما نجد نتائج دراستنا اختلفت مع دراسة (Cemli tasciglu ,2021) والتي جاءت نتائجها بأن هناك تفاوت في كتلة الجسم تبعاً للجنس في تقدير الذات بين المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة، كما اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (إبراهيم جبر الأعسم، 2020)، والتي جاءت نتائجها بأن الدرجة الكلية لتقدير الذات جاءت بدرجة مرتفعة، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات تقدير الذات لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنس.

5- تفسير الفرضية العامة:

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن هناك علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، حيث يمكننا تفسير هذه النتيجة بالرجوع إلى عينة الدراسة في أنهم مصابين بالسمنة التي قد ينتج عنها عدم تقبل للذات مع النظرة السلبية للآخرين، والتي تتمظهر في صعوبات على المستوى التعبيري والتواصل الانفعالي مع أسرهم وأقرانهم، الذي يؤثر بشكل كبير على تقديرهم لذواتهم، مما يجعلهم يتطورون في اتجاه سلبي، الأمر الذي ينعكس بالسلب على توافقهم الشخصي والاجتماعي وعلى صحتهم النفسية بشكل عام.

إن صعوبة التعبير عن المشاعر تؤدي إلى صعوبة في التعرف على الانفعالات الذاتية وبالتالي صعوبة نقلها أو توصيلها للآخر لينتج عنها عدم استجابة الآخرين لهم بالشكل المناسب وعدم دعمهم، مما قد يؤدي بهم إلى عدم التمييز بين حالاتهم الانفعالية، فقد يزيد ذلك من حدوث تغيرات في الوزن لتصبح وكأنها حلقة أي أن الألكسيثيميا قد تزيد من السمنة والسمنة تعمل على رفع مستوى الألكسيثيميا، فهذا التغيير الذي يحدث في الجسم يعتبر عامل مؤثر لما ينطوي عليه من اضطرابات انفعالية وعاطفية، وبالرجوع إلى النقطة المشتركة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات والمتمثلة في الآخر سنركز على الذات الأسرية والتي يرى فيها(**خطاب، 2019، ص529**).أنها ترتبط بتفهم الفرد لعلاقته بأفراد أسرته، وكذلك بإدراكه لذاته نتيجة تعامله معهم ومدى تقبلهم لشخصيته وأفكاره، وأيضا بمدى فهمه لانفعالات الآخرين وفهمهم ودعمهم له، مما يؤدي إلى كثرة الصراعات بين الفرد وأسرته وعدم تقبلهم له وحدوث العديد من المشكلات الأسرية التي تؤثر على مستوى تقدير الفرد لذاته، ومن المعروف أن ما يفكر به المراهقين حول أنفسهم أو ما يعتقدونه عن أنفسهم أو عن الآخرين، إما أن ينعكس سلباً أو إيجاباً من خلال تصرفاتهم وتفاعلاتهم مع من يحيطون بهم، كما يمكن للأسرة لعب الدور الأساسي في كيفية تقديرهم لذواتهم، لأنه على الأغلب يتم تبني أفكار حول الشخصية في هذه المرحلة بالذات من خلال وجهات نظر

الآخرين،الأمر الذي قد يترك تأثير سلبي على ردود أفعالهم وعلى ثباتهم الانفعالي، وبالتالي فإن صعوبة تحديد الانفعالات كأحد أبعاد الألكسيثيميا يمكن أن تنبؤ بانخفاض مستوى تقدير الذات الأسرية للفرد.

إن عدم القدرة على الكلام حول المشاعر التي تدور داخل النفس نتيجة لعدم الوعي بوجودها أو فهمها أو التعرف عليها، مع اضطرابات في التعامل السليم مع مشاعر الآخرين، وبالنظر إلى الحياة المعاصرة نجدها فرضت مزيداً من الضغوط النفسية على الفرد والتي أثرت بشكل سلبي على طبيعة حياته ورفاهيته، فأصبح التوازن بين الصحة النفسية والجسدية غاية كل فرد لينعم بحياة سعيدة.

إن العلاقة القائمة بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، قد ترتبط بقلة مهاراتهم الاجتماعية المرتبطة بالتواصل وحل المشكلات وتوجيه أمور حياتهم، فمثلا نجد سلوكات الشخص المصاب باضطرابات السلوك الغذائي تتسم بالصعوبة في تحديد مشاعرهم، وبالتالي قد يرتبط ذلك بانخفاض مستوى تقدير الذات لديه. وهذا ما اتفقت معه دراستنا مع دراسة (KeiKoSasai&Kiwamu Tanaka &AkitoyoHishimoto، 2010)، والتي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الألكسيثيميا و تقدير الذات وصورة الجسد التي تؤثر على السلوكيات الغذائية.

كما نجد أن دراستنا اتفقت مع دراسة (وفاء شافي سعيد الهاجري، 2021)، والتي أسفرت على أن الطلاب الذين يعانون من الألكسيثيميا يتسمون بعدم تقبل الذات، وفسرت هذه النتيجة في أن إصابة الشخص بالألكسيثيميا يعرضه إلى الوقوع في مصادمات مع الآخرين، وتجعله أقل تحملاً وأقل قبولاً لردود أفعاله غير المتوقعة وتكوين مفهوم سالب على ذاته.

ثالثاً/ مناقشة عامة لنتائج الدراسة:

من خلال ما سبق خلصنا إلى جملة من النتائج تم تفسيرها على ضوء الدراسات السابقة التي اعتمدتها الطالبتان كنقطة انطلاقة، والاستناد إلى التراث النظري للدراسة، مكننا تلخيص ما توصلنا إليه فيما يلي:

❖ بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى:

فقد جاءت النتيجة أن المراهقين المصابين بالسمنة لديهم مستوى مرتفع من الألكسيثيميا، حيث فسرنا هذه النتيجة بالرجوع إلى الانفعالات التي قد يعيشها المراهقين المصابين بالسمنة في المواقف اليومية التي تبدأ

من الأسرة وصولاً إلى المحيط الاجتماعي،حيث قد تعرضون إلى عدة انتقادات و احباطات تكون ناتجة عن اللوم والتنمر نحو صورة أجسامهم. واتفقت النتيجة التي تحصلنا عليها مع دراسة (هاشم والغويري، 2018) ودراسة(عبد الله أحمد الزهراني، 2019) ودراسة (أحمد سمير صديق أبو بكر، 2019)ودراسة (دراسة سمر مجدى فهمي وسهام علي شريف ونور محمد جلال، 2016) ودراسة (Agnieszka & Radoslaw & Monika & Michal & Piotr & Magdalena & Jerzy & Barbara ، 2013)، ودراسة (Domenico & Nicola & Daniela & Alessandro & Francesco & Alessandro & Chiara & Gianna ، 2009)، ودراسة (Sandrine & Henri & Chantal & Jean & Pierre، 2003)ودراسة (G.Noli & F.Pinna & l.Lai & M.Marinari & F.Carlini & N.Scopinaro & G.F.Adami، 2010) ودراسة (S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello، 2009)، بنتائج مفادها أن الأشخاص الذين يعانون من السمنة هم الأكثر إصابة بالألكسيثيميا.واختلفت نتائج دراستنا مع دراسة (شكاي بدر الدين، 2022)، في أن المراهقين الذين يعانون من السمنة لديهم انخفاض في العجز عن التعبير الانفعالي.

❖ **بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية:**

تمثلت نتائجه في أن أفراد العينة من المراهقين المصابين بالسمنة لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات، وهو مستوى يشير إلى تدني الثقة بالنفس وإدراك سلبي لصورة الجسم ومن هنا فإن المراهقين المصابين بالسمنة يحملون صورة سلبية عن ذواتهم قد يكون ذلك نتيجة لعدم قدرتهم على إعطاء قيمة لأنفسهم، وبالتالي فإن تقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للمراهق لأنه مركز العالم الخاص به فهو يرى ذاته كموضوع مقيم من الآخرين. حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة(بوبطة لطفي،2011)، ودراسة (زمور تنهينان، 2014) ودراسة (أمل محمد،2018)، ودراسة (swati bhadouria& deepti Bhadouriah، 2017)، ودراسة (Andrzej Niespialowski, Jan F. Terelak،2016)، في أن الأشخاص المصابين بالسمنة لديهم مستوى منخفض من تقدير الذات. كما اختلفت هذه النتيجة مع نتائج دراسة(نوال رمضان الزبارقة، 2019) ودراسة (Ruth & Ulrich,2011)، ودراسة (Latha.Ks2006) التي أثبتت بأن تقدير الذات مرتفع عند المراهقين المصابين بالسمنة.

❖ **بالنسبة للفرضية الجزئية الثالثة:**

أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس (ذكر–أنثى). وأرجعنا هذه النتيجة إلى التغيرات النفسية والجسمية والانفعالية التي يمر بها المراهقين من كلا الجنسين، فقد يعاني الكثير من المراهقين من العزلة الاجتماعية وذلك بسبب الإحراج من شكل جسمهم، لذا نجد أن الحالة النفسية مهمة جداً خلال فترة المراهقة ،وهو ما أكدته دراسة (الغويري و ابرهيم، 2018) في عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الألكسيثيميا لدى المصابين بالسمنة.

❖ **بالنسبة للفرضية الجزئية الرابعة:**

أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة تبعا لمتغير الجنس.وتم تفسير هذه النتيجة في أن مستوى تقدير الذات نجده عند كلا الجنسين، فقد يرجع ذلك إلى التشابه الذي يتعرض له كلاهما، فهم يعيشون نفس التغيرات والموضوعات، كما يمرون بنفس الضغوطات التي تواجههم في الحياة اليومية، وذلك بسب الانتقادات التي تأتيهم من الأسرة أو المحيط الخارجي حول شكل جسمهم، وبالتالي تقل قيمتهم نحو ذواتهم ويشعرون بأنهم أقل قيمة من غيرهم.وهذا ما اتفقت عليه دراستنا مع دراسة (حنان ابراهيم الشقران،2009) ودراسة (أمزيان زبيدة،2006) ودراسة (رباب عبد الحليم أبو زيد محمد،2017) و دراسة (حمزاوي زهية،2017) و التي توصلوا إلى نتائج مفادها عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في زيادة الوزن والسمنة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين.

❖ **بالنسبة للفرضية العامة:**

حاولنا من خلال هذه الفرضية تقصي العلاقة بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، فقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا. ويرجع ذلك إلى أن النقطة المشتركة بين أفراد العينة هو إصابتهم بالسمنة، والتي أثرت على تقدير ذواتهم وتقبلهم لأنفسهم فالنظرة السلبية للآخرين تعمل على تشكيل منحى سلبي للذات، وقد تتمظهر في صعوبات على المستوى الانفعالي في عدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وعدم فهم انفعالاتهم والتعرف على أحاسيسهم فينعكس ذلك على صحتهم النفسية. وهو ما أكدته دراسة (KeiKoSasai&Kiwamu Tanaka &AkitoyoHishimoto، 2010)،التي توصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الألكسيثيميا

وتقدير الذات وتنعكس هذه العلاقة في السلوك الغذائي، كما تتفق نتيجتنا مع دراسة (وفاء شافي سعيد الهاجري، 2021)، والتي أسفرت على أن الذين يعانون من الألكسيثيميا يتسمون بعدم تقبل الذات.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول مستوى الألكسيثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، فإن مشكلة السمنة بالنسبة للمراهقين لها تداعيات نفسية مما يتولد عنها إشكالات نفسية انفعالية كالنقص في التعبير عن المشاعر وصعوبة ووصف الأحاسيس، حيث تساهم صورة المراهق لجسده في التعرف على تقدير الذات لديه، فالنظرة السلبية اتجاه الجسم التي يكونها المراهق وفق مراحل متتالية تساهم في بناء تقدير الذات سلبي وغير سليم.

لقد ألقينا الضوء في هذه الدراسة في الكشف عن طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، وقد استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي عن طريق استخدام مقياسين تم التأكد من خصائصهما السيكومترية، فنتائج الدراسة الأساسية في موضوعنا أسفرت عن وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين مستوى الألكسيثيميا وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالسمنة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا ومستوى تقدير الذات يعزى لمتغير الجنس.

وفي الأخير حاولنا من خلال هذه الدراسة فتح الطريق لإجراء دراسات أخرى مماثلة وبمتغيرات مختلفة وتكون أكثر عمقاً وتفصيلاً، وقد نقترح منها:

- ✓ مستوى الألكسيثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يعانين من السمنة.
- ✓ بناء برنامج علاجي للتكفل بالمراهقين الذين يعانون من الألكسيثيميا لتوعيتهم وتحسين تقديرهم لذواته.
- ✓ الإكثار من البرامج الرياضية التي تسمح للمراهقين بتفريغ شحناته السلبية بدلاً من لجوئه إلى تفريغها في سلوكات غذائية غير صحية.
- ✓ فعالية برامج علاجية لتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في المراحل الأولى في مرحلة المراهقة.
- ✓ مراعاة المجتمع للشخص البدين، ومراعاة نفسيته وعدم جعل هذا المرض محطة للإستهزاء والسخرية.

المـــــراجع

قائمة المراجع:

- ابن منظور وأبي فاضل، جمال الدين. (2016). **لسان العرب**، ج1-15، بيروت.
- أبو بكر، أحمد سمير صديق. (2019). نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم الألكسيثيميا و اضطرابات الأكل لدى المراهقات، ***مجلة الإرشاد النفسي***، ج1، العدد58، ص ص62-122.
- أبو حامد، سمير. (2009). **البدانة مرض العصر من الألف إلى الياء**، ط1، دمشق، خطوات للنشر والتوزيع.
- الأعسم، إبراهيم جبر. (2020). **تقدير الذات وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من الطلبة المراهقين في مدارس رهط**، مذكرة ماجستير، جامعة الخليل.
- الألفى، داليا محمد وفتحي عبد إيهاب، محمد.(2012). **الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الإنتباه**، المجلد15، العدد57، ص ص1-31.
- أمزيان، زبيدة. (2006). **علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية**، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- أمل، محمد. (2018). السمنة وتقدير الذات بين طلاب المدرسة المراهقين، ***المجلة المصرية لطب المجتمع***، العدد37، ص ص16-19.
- بن جديدي، سعاد. (2015). **علاقة مستوى النرجسية بالإدمان على شبكة التواصل الاجتماعي"الفيسبوك" لدى المراهق الجزائري**، مذكرة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- بن علي، مريم. 2014). **تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي عند تلاميذ ذوي الطابع الوالدي الواحد**، مذكرة الماجستير، جامعة وهران.
- بن عمور، جميلة. (2018). البنية العاملية لمقياس تقدير الذات لدى المراهقين، ***مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية***، العدد19، ص ص 47-55.
- بوبطة، لطفي.(2011).**تقدير الذات وعلاقته بالمشكلات الانفعالية عند المراهقين في مرحلة التعليم الثانوي**، مذكرة ماجستير، جامعة ناجي مختار عنابة.
- بوشوشة، مريم.(2022). **الألكسيثيميا لدى المرضى المزمنين (ارتفاع ضغط الدم- داء السكري)**، أطروحة الدكتوراه، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

- بوعقادة، هند.(2012).**تقدير الذات لدى المراهق البطال**، مذكرة الماجستير، جامعة وهران.
- بوقصارة، منصور. (2008). **الدافع للإنجاز- مركز الضبط - تقدير الذات والإنجاز الأكاديمي لدى تلاميذ الثانوية**، أطروحة الدكتوراه، جامعة وهران.
- جفال، سلمى.(2022). **العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر-بسكرة.
- الحاج، بلقاسم. (2011). دور الأسرة في تحقيق الأمن الفكري داخل المجتمع الجزائري، ***مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية***، مجلد4، العدد3، ص ص829-963.
- حافري، زهية غنيةوبخوش،وليد.(2019). غياب التعبير الانفعالي بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الأنكلوسوكسونية، ***مجلة الدراسات في علوم الإنسان والمجتمع***، العدد01، المجلد20، جامعة جيجل، ص ص121-140.
- حامني، كمال. (2010). **مفهوم الذات وعلاقته بالسلوك الجازم لذوي لاعبي كرة القدم، مذكرة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية**، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الحجري، سالمة بنت راشد بن سالم. (2011). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً**، مذكرة ماجستير، جامعة نزوي عمان.
- حراحشة، عماد خلف علي.(2006). **مستوى تقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية**، مذكرة ماجستير، جامعة اليرموك.
- حريري، أنجي عبد الحميد جمال. (2021). نمط الأسرة الصحي وعلاقته بالسمنة عند الأبناء والمراهقين، ***مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع***، العدد 68، ص ص 58-81.
- حسن، شيماء رضا السعيد.(2019). الأليكسيثيميا عند الأطفال،***المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال***، العدد01، المجلد06، جامعة المنصورة، ص ص 115-137.
- حسن، منى خالد. (2015). **مفهوم الذات وعلاقته بالقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي**، مذكرة الماجستير، جامعة شندي، السودان.
- حلمي، جيهان أحمد.(2018). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الأليكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية، ***مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية***، ج4، العدد10، جامعة بني سويف، ص ص 97-154.

- حمزة أحلام وحمزة، فاطمة. (2018). تقدير الذات لدى المراهق و علاقته بالتحصيل الدراسي، ***مجلة تطوير العلوم الاجتماعية***، مجلد11، العدد1، ص ص100-120.
- حواشين، مفيد نجيب. (2018). السمنة وعلاقتها باضطراب القلق الاجتماعي، ***مجلة البحث العلمي في التربية***، العدد19، الأردن، ص ص 493-518.
- حيدوسي، عبد الحق. (2016). **فاعلية برنامج إرشادي في تنمية تقدير الذات لدى المتأخرين دراسيا من تلاميذ السمة أولى ثانوي**، مذكرة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- خطاب، دعاء محمد. (2019). الألكسثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم، ***مجلة الطفولة والتربية***، العدد38، ص ص481-542.
- خوجة، عادل. (2011). أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة حركيا، ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث***، مجلد25، العدد5، ص ص1284-1336.
- خيضر، ميسون عبيد.(2019). الألكسيثيميا وعلاقتها بنمط التنشئة الوالدية الصارم لدى طلبة الإعدادي، ***مجلة كلية الآداب***، ص ص01-17.
- داود، نسيمة علي.(2016). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، العدد04، المجلد12، عمان، الأردن، ص ص 415-434.
- دبراسو، فطيمة. (2020). السمنة من منظور الصحة النفسية، ***مجلة العلوم الإنسانية***، المجلد20، العدد1، ص ص785-802.
- الدسوقي، مجدى محمد. (2006). **اضطراب صورة الجسم**، القاهرة، دار لأنجلو المصرية.
- ديب، فتيحة. (2014)، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، ***مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية***، العدد16، ص ص17-24.
- رانجيت، سينجم الهي و روبرت دبليو. (2005). تقدير **الذات إعادة وبناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة**، ط1، مكتبة جرير.
- رباب، عبد الحليم أبو زيد محمد. (2017). السمنة وعلاقتها بتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، ***مجلة البحث العلمي في التربية***، العدد18، ص ص569-594.

- رضوان، بدوية محمد سعد.(2015). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم**،*مجلة كلية الدراسات الإنسانية***، العدد15، جامعة الأزهر، ص ص 02-102.
- الزبارقة، نوال رمضان. (2019). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدى عينة من المراهقين**، مذكرة ماجستير، جامعة الخليل فلسطين.
- زمور، تنهينان. (2014). **تقدير الذات لدى النساء المصابات بالسمنة المفرطة**، مذكرة ماجستير، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.
- زهران، حامد. (1972). إختبار مفهوم الذات في التوجيه والعلاج النفسي، ***مجلة الصحة النفسية***، ص ص33-40.
- الزهراني، عبد الله بن أحمد. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا لدى عينة من طلاب جامعة الملك سعود، ***المجلة السعودية للعلوم النفسية***، العدد63، ص ص113-129.
- زوبيري، رزيقة.(2019). **التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة**، مذكرة ماجستير أكاديمي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- سرحان، محمد علي قاسم. (2021). تقدير الذات لدى طلبة جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، ***مجلة العلوم التربوية***، العدد18، ص ص54-83.
- سمور، أماني خليل. (2015). **تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية و المساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج**، مذكرة الماجستير، الجامعة الإسلامية غزة.
- سني، أحمد. (2014). **تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن**، مذكرة الماجستير، جامعة وهران2.
- السيوف، فاتن عيسى. (2020). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات، ***مجلة العلوم النفسية والتربوية***، المجلد 6، العدد 4، ص ص 265- 289 .
- شايع، مجلي عبد الله. (2013). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي، ***مجلة جامعة دمشق***، مجلد29، العدد1، ص ص59-104.
- الشقران، حنان إبراهيم. (2009). **صورة الجسم وعلاقتها باضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى عينة من المراهقات**، أطروحة دكتوراه، جامعة اليرموك الأردن.

- شكاي، بدر الدين. (2022). ***تأثير العلاج بالاسترخاء النفس جسدي على عجز التعبير الانفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة***، مجلد8، العدد1، ص ص12- 20.
- الصمدي، منال عثمان والسعود، لبنى عبد الرحمان.(2018). تقدير الذات وعلاقته بالمسؤوليةالاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية، ***مجلة كلية التربية***، ج2، العدد42، ص ص247-290.
- ضياف، عبد الحميد.(2019). **العجز عن التعبير الانفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن**، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- طشطوش، رامي وجدوع، أميمة.(2020). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الدراما في تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقات، ***المجلة الأردنية في العلوم التربوية***، مجلد16، العدد1، ص ص83-102.
- طهراوي، ياسين.(2020). الألكسيثيميا عند ذوي صعوبات التعلم المفهوم والعلاج، ***المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية***، العدد08، جامعة محمد دباغين، سطيف، ص ص 109- 123.
- الطوخي، طه عبد الباقي. (2017). نظرة على هرم ماسلو للحاجات الإنسانية، ***مجلة النفس المطمئنة***، العدد124، ص ص6-8.
- طيار، فاطمة الزهراء. (2018). **تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة**، مذكرة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- الظفيري، سلوى عبد الهادي . (2021). مفهوم الذات وعلاقته ببعض المشكلات لدى المتفوقين عقليا، مجلة التربية، ج2، العدد191، ص ص66-106.
- العابدين، فارس زين. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر(الألكسيثيميا)، ***مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية***، العدد03، ص ص 33- 43.
- العاني، انتصار كمال والشمري، عفراء حمزة.(2017). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلاميذ الصف السادس ابتدائي، ***مجلة كلية التربية للبنات***، العدد02، المجلد28، جامعة بغداد، ص ص 604-583.
- عبد الأمير، نصر حسين.(2011). تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة، ***مجلة علوم التربية والرياضية***، المجلد4، العدد3، ص ص 295-330.

- عبد العزيز، آية جابر.(2021).صعوبة التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى المعلمات في مراحل التعليم المختلفة،***مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية***، جامعة حلوان، ص ص 3-61.
- عبد العلي، مهند عبد السليم. (2003). **مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديمغرافية وعلاقته بظاهرة الإحتراق النفسي**، مذكرة الماجستير، فلسطين.
- عبد الله، نبوية لطفي محمد. (2000). **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم**، مذكرة الماجستير، جامعة عين الشمس.
- عبد المحسن، محمد محمد مروة. (2020). الفروق في تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطفل ما قبل المدرسة، ***مجلة دورية محكمة***، المجلد26، ص ص252-289.
- عبد الواحد، أميرة والتميمي، شيماء عبد مطر وفليح، زينب حسن.(2007). تقدير الذات و أثره بمستوى أداء بعض المهارات الحركية، ***مجلة علوم الرياضة***، العدد1، ص ص 262-277.
- عبيب، غنية. (2022). التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا، ***مجلة المحكمة للدراسات الفلسفية***، المجلد 10، العدد 01، ص ص 738- 757.
- عربي، حياة. (2012). **تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني دراسة ميدانية على تلاميذ الثانوية**، مذكرة ماجستير، جامعة ورقلة.
- العطا، عيادة محمد. (2014). **تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي و الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية**، مذكرة الماجستير، جامعة السودان.
- عطايا، عمر ورمضان، معوض أحمد.(2021). الدورجماتية و الألكسيثيميا كعوامل منبهة بالطلاق العاطفي لدى المتزوجين، ***مجلة كلية الدراسات العليا للتربية***، ج01، العدد191، جامعة القاهرة، ص ص 224-294.
- علوى، محمود محمد والمنير، إسماعيل خليل.(2012). **بعض المتغيرات النفس-اجتماعية المرتبطة بالألكسيثيميا لدى مجموعة من المراهقين ذوي صعوبات التعلم**، مذكرة ماجستير، جامعة الدول العربية.
- علوي، مولاي إسماعيل. (د.س). تقدير الذات والصحة النفسية المدرسية، ***مجلة الطفولة العربية***، العدد70، ص ص 81-89.

- العمرات، محمد سالم والرفوع، محمد أحمد.(2014).***مستوى الرضا عن الحياة الجامعية وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات جامعة الطفيلة***، المجلد3، العدد12، ص ص266-283.
- عمور، ربيحة.(2013).**الذكاء الانفعالي وعلاقته بالدافعية للإنجاز وتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**، أطروحة الدكتوراه، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
- العيدان، مهند عبد المحسن منصور.(2019). الفرق بين الألكسيثيميا بين المدمنين وغير المدمنين، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، العدد9، المجلد الثالث، ص ص 109-131.
- العيدان، مهند عبد المحسن. (2019). الألكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر، ***المجلة الدولية التربوية المتخصصة***، المجلد8، العدد6، ص ص14-25.
- غازي، ياسين ناصر وعبد العزيز، عمر عبد الله و فرحان، علي وسليمان، أحمد عبيد. (2018). تقدير الذات والثقة بالنفس لدى أساتذة و موظفي الجامعة العراقية، ***مجلة الدراسات التربوية والعلمية***، المجلد2، العدد12، ص ص 18-19.
- الغويري، آلاء و إبراهيم هاشم. (2018)، الألكسثيميا لدى الإناث المصابات بالسمنة في عمان، ***المجلة التربوية الأردنية***، المجلد3، العدد2، ص ص198-220.
- فاسي، أمال.(2016). **الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**، رسالة دكتوراه، جامعة محمد دباغين، سطيف.
- الفقى، أمال إبراهيم وبركات عفاف إبراهيم.(2019). الفروق في الألكسيثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين، ***مجلة كلية التربية ببنها***، العدد 117، جامعة بنها، ص ص 273-293.
- فهمي، سمر مجدى و شريف سهام علي و جلال نور محمد. (2016). دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكسثيميا في مرحلة المراهقة، ***مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية***، ج3، العدد6، ص ص331-411.
- قداش، فتيحة. (2021). عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم، ***مجلة العلوم الإنسانية***، مجلد32، العدد1، ص ص485-502.
- القدومي، خولة. (2020). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعةالأردنية، ***مجلة جامعة الخليل للبحوث***، ص ص1-35.

- القدومي، عبد الناصر وعلي الطاهر.(2010). بناء مستويات معيارية لمؤشر كتلة الجسم والوزن المثالي ونسبة محيط الوسط لمحيط الحوض والتمثيل الغذائي خلال الراحة لدى طلبة جامعة بيرزيت، ***مجلة جامعة النجاح للأبحاث***، ج06، المجلد24، ص ص1656-1682.
- قذيفة، يحي. (2013). **تقدير الذات البدنية وعلاقتها بالتوجه الرياضي**، مذكرة الماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.
- قريشي، عبد الكريم ورمضان زعطوط.(2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، ***مجلة الدراسات النفسية والتربوية***، العدد01، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، ص ص 204-268.
- كريمان، محمد إبراهيم زهير. (2018). **المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر**، مذكرة الماجستير، جامعة المنوفية.
- لقوقي، دليلة. (2015).**مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة**، مذكرة الماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ماكلاود، سول. (د.س). سيكولوجية مفهوم الذات، شبكة العلوم النفسية العربية، جامعة القادمية، ج1، ص ص1-7.
- الماموني، هناء علي صالح. (2006).**تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصريا**، مذكرة الماجستير، جامعة عمان.
- مجذوب، أحمد محمد أحمد قمر. (2015).**تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني وقلق المستقبل وبعض المتغيرات الديمغرافية**، أطروحة الدكتوراه، جامعة دنقلا.
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019).**مناهج البحث العلمي**، ط1، اليمن، دار الكتب.
- مدلل، خلود وخلوط كنزة. (2021). العزلة الاجتماعية في فترة الحجر الصحي وعلاقتها بظهور الأليكسيثيميا لدى المعاقين بصرياً، مذكرة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- مدني، أحميدوش. (2015). الوجيز في منهجية البحث القانوني، ط3، المغرب، كلية الحقوق.
- مظلوم، مصطفى علي رمضان. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة(دراسة سيكومترية-كلينيكية)، ***مجلة الدراسات العربية في التربية وعلم النفس***، العدد 82، ص ص 143-212.
- منصور، حسن فكري. (2004). كل شيء عن السمنة، ط1، مصر، دار الصفا والمروة.

- مهدي، ريم خميس.(2017). البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ***مجلة كلية التربية للبنات***، الجامعة العراقية، ص ص 617-641.
- الميسوم، بكه. (2015).**صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات**، مذكرة ماجستير، جامعة وهران2.
- النهدي، صالح بن عبد الحبيب. (2020). علاقة ظاهرة السمنة بمستويات النشاط البدني لدى الطلاب، ***مجلة إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات***، العدد23، ص ص56-83.
- الهاجري، وفاء شافي سعيد. (2021).**الألكسثيميا وعلاقتها بالذكاء الوجداني والسعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية**، أطروحة دكتوراه، جامعة القاهرة.
- الهزاري، محمد يحي. (2022). العلاقة بين الألكسثيميا والسلوك العدواني لدى مرتادي مجمع إرادة والصحة النفسية، ***مجلة العلوم التربوية و النفسية***، المجلد6، العدد47، ص ص123-137.
- يونسي، تونسية. (2012).**تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين**، مذكرة ماجستير، جامعة تيزي وزو الجزائر.

- Agnieszka ,Zak-Golab & Radoslaw ,Tomalski & Monika ,Bak"Sosnowska & Michal ,Holcki & Piotr ,kocelak & Magdalena ,Olszanecka-Glinianowicz & Jerzy ,Chudek & Barbara ,Zahorska-Markiewicz.(2013). Alexithymia, depression Anixiety and binge eating in obese women, department of pathophysiology, ***medical university of si lesia***, 27(03), pp149-159.
- Boutari, C., & Mantzoros, C. S. (2022). A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: As its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. ***Metabolism***, 133, 155217. https://doi.org/10.1016/j.metabol.2022.155217
- Céline Richer. (2012). Voie d'épanouissement ou d'emprisonnement du capital social, projet de thés de maitrise soumis a la faculté, université d'Ottawa.
- Christine Berube. (1993). Etude de l'estime de soi chez l'enfant de disc, sept et huit, université du Québec.
- Dağ, H., & Türkkan, E. (2021). Evaluation of obese adolescents using the Rosenberg self-esteem scale. ***European Archives of Medical Research***, 37(4), PP 273-277. https://doi.org/10.4274/eamr.galenos.2021.07830
- De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Carano, A., Gambi, F., Valchera, A., Conti, C., Sepede, G., Caltabiano, M., Pizzorno, A. M., Cotellessa, C., Salerno, R. M., & Ferro, F. M. (2009). Alexithymia and its

relationships with dissociative experiences, body dissatisfaction and eating disturbances in a non-clinical female sample. ***Cognitive Therapy and Research***, 33(5),PP 471-479. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9247-9

- F.Pinna & l.Lai & S.Pirarba & W.Orru & F.Velluzzi & A.Loviselli & B.Carpiniello.(2011).Obesity Alexithymia and psychopatlology acase-control study, ***university of cagliari,*** Italy, 16, pp164-170.
- Fanton, S., Azevedo, L. C., & Vargas, D. M. (2022). Alexithymia in obese adolescents is associated with severe obesity and binge eating behavior**.** ***Jornal de Pediatria,*** 98(3), 264-269. https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.06.003
- Halth Ks.(2006). Self esteem and dépression in female adolescent collez student, département of psychiatry,kasturale médical collez hôpital, India.
- Julian ,Chanel. (2006). La formation du concept de soi en éducation, physique sportive, université joseph fourrier.
- KeiKo ,Sasai & Kiwamu ,Tanaka & Akitoyo ,Hishimoto.(2010). Alxithymia and its relation ships with eating behavoir, self esteem, and body esteem in college women, 56(06), ***Kobe J Med Sci***., pp231-238.
- Nieśpiałowski, A., & Terelak, J. (2016). Obesity-related self-esteem and its relationship to coping with stress. The Polish ***Journal of Aviation Medicine, Bioengineering and Psychology***, 22(2), PP 18-26. https://doi.org/10.13174/pjambp.31.12.2016.02
- Noli, G., Cornicelli, M., Marinari, G. M., Carlini, F., Scopinaro, N., & Adami, G. F. (2010). Alexithymia and eating behaviour in severely obese patients. ***Journal of Human Nutrition and Dietetics***, 23(6), PP616-619. https://doi.org/10.1111/j.1365-277x.2010.01079.x
- Pinaquy, S., Chabrol, H., Simon, C., Louvet, J., & Barbe, P. (2003). Emotional eating, Alexithymia, and binge-eating disorder in obese women. ***Obesity Research***, 11(2),PP 195-201. https://doi.org/10.1038/oby.2003.31
- Ruth ,Y Erol & Ulrich ,Orth.(2011). Self-esteem development from age 14 to 30 years: A longitudinal study. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 101(3), PP 607-619. https://doi.org/10.1037/a0024299
- Saharkhizan D, Azadi M.(2023). Association of perceived stress, social support and self-esteem with disordered eating due to Alyxithymia, ***shenakht Journal of Psychology and Psychitry,*** volume 9, lssue(06), pp91-104.
- Swati ,Bhadouriah & Deepti ,Bhadouriah.(2017). A study of adolescent girls self esteem in relation ship with obesity, ***international journal of home science***, 3(3),PP 106-110

الملاحق

جامعة محمد خيضر بسكرة-شتمة-

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

- **المستوى التعليمي:** متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐
- **السن:**
- **الطول:**
- **الوزن:**
- **الجنس:**

في إطار التحضير لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي يرجى منكم الإجابة بصدق وموضوعية عن أسئلة المقياسين المرفقين، حيث يعرض عليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن يشعر بها أي منا في مواقف الحياة اليومية.

التعليمة: اقرأ كل عبارة ثم أجب حسب ما ينطبق عليك بوضع علامة **(x)** أمام الجواب الذي يناسبك، مع العلم أنه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، لا تترك عبارة بدون الإجابة عليها.

الملحق رقم(1): مقياس تورنتو للألكسيثيميا.

العبـــــــارات	موافق بشدة	موافق بإعتدال	لا موافق لامعارض	معارض بإعتدال	معارض بشدة
1-لا يمكنني تمييز ما أشعر به من إنفعالات في الكثير من الأحيان.					
2-يصعب عليا إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.					
3-أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.					
4-أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة.					

5-أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الإكتفاء بوصفها.					
6-حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.					
7-أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي					
8-أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.					
9-لا يمكنني تحديد بشكل تام و دقيق ما أشعر به.					
10-أنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					
11-يصعب علي وصف مشاعري إتجاه الآخرين.					
12-يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر.					
13-لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.					
14-لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب.					
15-أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.					
16-أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية.					
17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					
18-أشعر بالقرب من شخص ما حتى في لحظات الصمت.					
19-أجد مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية.					
20-البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الإستمتاع بها.					

الملحق رقم(2): مقياس روزنبورغ لتقدير الذات.

العبـــــــــــارات	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1-بشكل عام، أنا راض عن نفسي.				
2-أحيانا، أشعر بعدم جدواي.				
3-أعتقد أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة.				
4-أستطيع القيام بالأشياء التي يقوم بها الآخرون.				
5-أشعر بعدم وجود شيء يجعلني فخور بنفسي.				
6-بالتأكيد، أشعر بعدم فائدتي أحيانا.				
7-أشعر بأنني شخص ذو قيمة، على الأقل، بشكل متساوي مع غيري.				
8-أتمنى أن أكن لنفسي إحتراما أكبر.				
9-بشكل عام، أنا أميل إلى الشعور بأنني فاشل.				
10-لدي سلوك إيجابي اتجاه نفسي.				