



كلية التربية  
المجلة التربوية



جامعة سوهاج

**النموذج السببي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية  
المبكرة والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا  
واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية  
التربية بأسيوط**

**إعداد**

أ.م.د. فاطمة محمد علي عمران  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية-جامعة أسيوط

تاريخ استلام البحث : ١٤ فبراير ٢٠٢٣ م - تاريخ قبول النشر: ١٣ مارس ٢٠٢٣ م

**DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2023.**

**ملخص البحث:**

استهدف البحث الحالي التحقق من مطابقة النموذج البنائي للعلاقات السببية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كمتغير مستقل والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا كمتغيرين وسيطين واضطرابات الأكل كمتغير تابع لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط، واشتملت العينة الأساسية على (٢٥٠) طالباً وطالبة (٧٠ ذكور، ١٨٠ إناث) بمتوسط عمري قدره = ٢١,٥ سنة، وانحراف معياري قدره = ٠,٧٧) حيث تم تطبيق مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة - النسخة المختصرة لـ Young ، ومقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر (إعداد 2007) Park، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا TAS-20 إعداد (1994) Bagby et al.، ومقياس أعراض اضطرابات الأكل EPSI (إعداد 2013) Forbush et al.، وقامت الباحثة بتعريب وترجمة أدوات البحث، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين متغيرات البحث، وتنبأت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ببقية المتغيرات الأخرى بشكل دال، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا ماعدا التفكير الموجه خارجياً واضطرابات الأكل ماعدا القيود المعرفية، والتطهير، وبناء العضلات لصالح مرتفعي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ووجود نموذجين بنائيين مقترحين للعلاقات السببية بين متغيرات البحث الأربعة لهما مؤشرات جيدة لحسن المطابقة، وتم وجود دور توسطي جزئي لكل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل، وتمت مناقشة النتائج وصياغة التوصيات في ضوء الأدبيات النظرية والدراسات ذات الصلة.

الكلمات المفتاحية: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية

على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل

*A Structural Model of Relations Between Early Maladaptive Schemas, Appearance- Based Rejection Sensitivity, Alexithymia and Eating*

## *Disorders in Non-Clinical Sample of Education Faculty Students in Assiut*

### **Abstract:**

The recent research sought to determine a structural model of relations between early maladaptive schemas as an independent variable, appearance-based rejection sensitivity as mediators variables and eating disorders as a dependent variable in non-clinical sample of Education Faculty students in Assiut. The basic sample consisted of 250 (70 male, 180 female, Mean age=21.5year, SD= 0.77). The research instruments were: Young Schema Questionnaire-short form (YSQ -SF), Appearance-RS Scale (Short 10-item version) prepared by Park(2007) , The twenty-item Toronto Alexithymia Scale prepared by Bagby etal.(1994), The Eating Pathology Symptoms Inventory prepared by Forbush etal.(2013). The researcher translated these instruments. The results of the research indicated that there were statistically significant positive correlations between research variables. Early maladaptive schemas predicted significantly with other variables. There were statistically significant differences between higher and lower early maladaptive schemas regarding appearance based-rejection sensitivity, Alexithymia and all subscales of alexithymia except externally-oriented thinking and most of subscales of eating pathology symptoms except cognitive restraint, purging and muscle building in favor of higher early maladaptive schemas. There were two suggested structural models to causal relationships between research variables. The good-fit indexes to the two suggested structural models were good and appropriate. The appearance -based rejection sensitivity and alexithymia partially mediated the relationship between early maladaptive schemas and eating disorders. The findings were discussed regarding the theoretical and practical implications and related studies along with suggestions for future research.

**Keywords: Early Maladaptive Schemas, Appearance- Based Rejection Sensitivity, Alexithymia and Eating Disorders**

مقدمة:

تعد اضطرابات الأكل من الاضطرابات النفسية الشائعة والمنتشرة بنسبة كبيرة لدى مجتمعات طلاب الكلية، حيث تنتشر اضطرابات الأكل بين الإناث بنسبة ١٣,٥%، والذكور بنسبة ٣,٦% (Eisenberg et al.,2011,p.700)(\*), وقررت نسبة ٥١,٣% من الإناث، ونسبة ٢٢,٩% من الذكور الشعور بالاستياء نتيجة أنماط الأكل لديهم، وتأثرت نسبة ٦٣% من الإناث، ونسبة ٣٠,٩% من الذكور انفعاليا بسبب أوزانهم، كما تلقت نسبة ٩,٨% من المشاركين تشخيصا لاضطرابات الأكل، وبلغت نسبة من الإناث ٥,٦% ومن الذكور ٠,٨% ممن يعانون من فقد الشهية العصبي للطعام، ونسبة ٠,٦% من الإناث، ونسبة ٠,٢% من الذكور ممن يعانون من اضطراب الأكل الشره (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir,2008,p.107).

وتتضمن اضطرابات الأكل الاهتمام بشكل ووزن الفرد، ووجود سلوكيات الأكل المضطربة مثل نهم الأكل والسلوكيات التعويضية والمرتبطة بخطر بداية اضطرابات الأكل، وفقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، ولذلك يعد فرز اضطرابات الأكل وأعراضها على مجتمعات طلاب الكلية ذا أهمية قصوى (Fitzsimmons-Craft et al.,2019,p.1; Jacobi et al.,2011, p.1939).

ولاضطرابات الأكل نتائج ضارة خطيرة دائمة ومستمرة على وظيفة الطلاب، وصحتهم الجسمية والنفسية، وعلاقاتهم الاجتماعية، ووصولهم التربوي وإنجازهم الأكاديمي (Fitzsimmons-Craft et al.,2019,p.1; Jacobi et al.,2011, p.1939).

(\* التوثيق في هذا البحث يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي(اسم الباحث، السنة، رقم الصفحات، أو عدد الصفحات، طبقاً لدليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس - الطبعة السابعة ed. APA-7<sup>th</sup>، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع).

حيث تؤثر اضطرابات الأكل على أعضاء الجسم وأجهزته بأسرها، ومن يعانون من اضطرابات الأكل يمرون بمستويات مرتفعة مشكلات القلب والأوعية الدموية، والخصوية، واضطرابات الهضم، والأرق، والقلق، والاكتئاب، والتعب، والألم، والحد من الأنشطة، علاوة على ارتفاع معدل الوفيات بين من يعانون من اضطرابات الأكل مقارنة بمن يعانون من أي اضطراب نفسي آخر (Taha et al., 2018, p.111).

والألكسيثيميا هي اضطراب في التنظيم الوجداني يوصف بالصعوبة في تحديد المشاعر والتعبير عنها لفظيا، وندرة التخيل والمرح، والأسلوب المعرفي الموجه خارجيا، وعدم التنظيم الانفعالي، وصعوبة تمييز الانفعالات ووصفها، والمرور بها على المستوى الوعي والشعور، وترتبط الألكسيثيميا بمشكلات الصحة الجسمية مثل أمراض القلب، كما ترتبط اضطرابات الأكل ارتباطا موجبا دالا بالألكسيثيميا (Lenzo et al., 2020, p.24).

وتشير الحساسية للرفض المبنية على المظهر إلى الميل إلى التوقع القلق، والإدراك المستمر والثابت، ورد الفعل الزائد إلى علامات الرفض بناء على المظهر الجسمي، ويتشكل مفهوم الحساسية للرفض المبنية على المظهر من مكونين، والمكون الأول هو المكون الوجداني (الاهتمامات القلقة)، والمكون الثاني هو المكون المعرفي (توقع الرفض)، حيث يتفاعل المكونان معا ويفاقم كل منهما الآخر؛ بحيث يعمل هذا القلق المتصل بالرفض على تضخيم توقعات الرفض المبنية على المظهر (Linardon et al., 2017, p.28; Park, 2007, 491).

حيث ترتبط اضطرابات الأكل ارتباطا موجبا دالا بالحساسية للرفض المبنية على المظهر، حيث أظهر الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل درجات أعلى مقارنة بالعاديين على الحساسية للرفض المبنية على المظهر (De Paoli et al., 2017b, 1279)، وترتبط العيوب الجسمية لدى الأفراد المرتفعين في الحساسية للرفض المبنية على المظهر بالرفض، كما أنهم يرون أن نمط الجسم النحيف -الذي لا يمكن الوصول إليه- يعتبر نمطا مثاليا في المجتمع المعاصر، ويصبح هؤلاء الأفراد منشغلين بأوزانهم وشكلهم، ومدفوعين بدرجة مرتفعة لتحسين مظهرهم، ولذلك فمن المحتمل أن يلجئوا إلى الحمية الغذائية والتمارين الرياضية بشكل زائد (Linardon et al., 2017, p.28).

وكما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لها دور مهم في نمو واستمرار العديد من الاضطرابات والأمراض النفسية، ومنها اضطرابات الأكل، ويمكن تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها معتقدات ضمنية بشأن الذات وعلاقة الفرد بالآخرين في البيئة (Pauwels et al., 2016).

وترتبط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية منها: الاكتئاب محمد السيد عبد الرحمن، ثريا محمد سراج (٢٠١٥)؛ إيمان عاطف محمد عبد الحميد (٢٠٢٠)، واضطراب الشخصية التجنبية نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠١٧)؛ مصطفى عبد المحسن الحديبي، فؤاد محمد الدواش (٢٠٢٠)، والألكسيثيميا إيمان عطية حسين منصور جريش (٢٠١٧)، والكمالية العصابية سعاد كامل قرني سيد (٢٠١٩)، واضطراب الشخصية البارانونية هبة جابر عبد الحميد (٢٠٢١)، وإدمان الإنترنت لعزازقة حمزة، لعوامري أحمد شريف يونس، سمارة ياسمين (٢٠٢١)، واضطراب الشخصية المضادة للمجتمع وليد صلاح محمد عبد المنعم (٢٠٢١).

ووفقاً لما أشارت إليه دراسات Pauwels et al. (2016); De Paoli et al. (2006); Anderson et al. (2006); Damiano et al. (2015); بتبنى ذوو اضطرابات الأكل مخططات معرفية لاتكيفية مبكرة.

وبالرغم من الاهتمام النامي بدراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى طلاب الكلية بشكل كبير في العديد من الدراسات والأبحاث، إلا أن قلة منها اهتم بدراسة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل، ولم تجد الباحثة - في حدود ما اطلعت عليه - دراسة عربية اهتمت بدراسة النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى طلاب كلية التربية بأسبوط؛ لذلك تفترض الباحثة أن الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا متغيرين وسيطين في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل لدى طلاب الكلية، كما تفترض وجود نموذج بنائي يفسر العلاقة بين متغيرات البحث الأربعة، وهذا ما سيتضح من خلال مشكلة البحث.

**مشكلة البحث:**

اشتمت الباحثة مشكلة البحث الحالية من خلال ملاحظتها لطلاب الكلية أثناء التدريس لهم أنهم يهتمون بشكل ووزن الجسم، ويشعرون بعدم الرضا عن الجسم، ويصدرون سلوكيات متعلقة بالأكل مثل الأكل الشره، ووضع قيود على الطعام وتقييد السرعات الحرارية التي يتناولونها، والقيام بسلوكيات التطهير مثل التقيؤ أو استخدام المليينات، ووضع قيود على تناول كميات قليلة من الطعام، وممارسة التمارين والتدريبات الرياضية الزائدة، وظهور اتجاهات سالبة لدى البعض نحو السمنة، واتجاه بعض الطلاب الذكور إلى بناء العضلات من خلال تناول كميات زائدة من مكملات البروتين، وينعكس ذلك بالسلب على ارتفاع حساسيتهم للرفض المبنية على المظهر، والصعوبة في تحديد ووصف مشاعرهم والتعبير عنها، الأمر الذي يؤثر سلبا على تقدمهم الأكاديمي والدراسي، وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

ويؤيد ذلك نتائج دراسة (Uzun et al., 2006) التي أشارت إلى معاناة طلاب الجامعة ممن يعانون من اضطرابات الأكل من إدمان بعض السلوكيات مثل إدمان الوسائل الإلكترونية، وزيادة مستويات الضغوط والاكتئاب، ونتائج دراسة (Stice et al., 2013) التي أشارت إلى معاناة طلاب الكلية الذين يعانون من اضطرابات الأكل من تزامن المعاناة من اضطرابات الأكل مع المعاناة من أمراض واضطرابات نفسية أخرى، والانتكاسة، والكدر، والإعاقة الوظيفية، وخطر السمنة المستقبلية، والاكتئاب، ومحاولات الإقدام على الانتحار، واضطرابات القلق، والوفيات. ووجدت نتائج دراسة (Chan et al., 2020) أن محاولة طلاب الجامعة فقد وزنهم ومعاناتهم من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تنبأ باضطرابات الأكل، كما أفادت نتائج دراسة (Pomp et al., 2015) بأن الاكتئاب ارتبط إيجابيا دالا باستهلاك وجبات الطعام السريعة، وتجنب تناول الدهون، واستهلاك الخضروات والفاكهة.

وظهرت الألكسيثيميا وكل من القلق والاكتئاب مرتبطة بمستويات مرتفعة دالة لدى من يعانون من فقدان الشهية العصبي مقارنة بذوي الشره العصبي (Corcos et al., 2000, p.263)، وكانت الألكسيثيميا عامل خطر لاضطرابات الأكل (Pinna et al., 2015, p.1).

حيث ارتبطت فئات اضطرابات الأكل المختلفة بما تشمله من فقدان الشهية العصبي، وفقدان الشهية العصبي بالنمط التقييدي، وفقدان الشهية العصبي بالنمط الشره-التطهير،

والشره العصبي، واضطراب نهم الأكل بالألكسيثيميا، حيث أظهر ذوو اضطرابات الأكل صعوبات في إدراك ووصف انفعالاتهم وتسميتها والتعبير عنها وهي أبعاد مميزة للألكسيثيميا (Westwood et al., 2017, p.66).

ونظراً لانتشار نسبة اضطرابات الأكل بين طالبات الكلية ممن لديهن تاريخ لتلقي التعليقات الناقدة بشأن الأكل من الأسرة أو الكلية متعلقة بالشكل أو الوزن (Jacobi et al., 2011, p.1939) وارتباط الحساسية للرفض بالتجنب الاجتماعي والكر النفسى ارتباطاً إيجابياً دالاً (Watson & Nesdale, 2012, p.1984).

ووفقاً لما ذكرته دراسة (Gao et al., 2017) من أن الحساسية للرفض ارتبطت بمشكلات الصحة النفسية مثل القلق، والاكتئاب، والشعور بالوحدة النفسية، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب تشوه صورة الجسم، كما أن الحساسية للرفض بشأن المظهر كانت عامل خطر للقلق الاجتماعي، والاكتئاب، وانشغال البال بشأن المظهر (Hawes et al., 2020, p.66) ، والمشكلات الزائدة والمرتفعة من نقص التنظيم الانفعالي، وسلوكيات الأكل التالية غير المنظمة (Selby et al., 2010, p.667) .

وبالاستناد إلى ما أشارت إليه نتائج دراسة (Normansell & Wisco 2017) بأن الحساسية إلى التلميحات الاجتماعية السلبية تزيد من أو تؤدي إلى ثبات واستمرار اضطرابات الأكل وتسبب الضغوط وتؤدي إلى تفسيرات متحيزة سلباً إلى الموقف، ويستخدم الأفراد اضطرابات الأكل كاستراتيجية حل مشكلات تجنبية للتعامل مع مدركات الرفض (Nowakowski et al., 2013, p.1) ، وترتبط اضطرابات الأكل بالتفاعلات الاجتماعية السلبية والانفعالات السلبية (Bondü et al., 2020, p.927).

ونتائج دراسة (Selby et al., 2010) التي كشفت عن وجود علاقة غير مباشرة بين الحساسية للرفض وسلوك الأكل غير المنظم من خلال نقص التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الكلية ذوي اضطراب الشخصية الحدية، وتنبأت الحساسية للرفض المبنية على المظهر بسلوك الأكل المضطرب (Park, 2007, p.490).

ويدعم ذلك نتائج دراسة (Guillaume et al., 2016) بأن من يعانون من اضطرابات الأكل من ذوي صدمات الطفولة تنبأت الإساءة الانفعالية لديهم باهتمامات مرتفعة للأكل، والوزن، والشكل وانخفاض الوظيفة اليومية، ودراسة (Pignatelli et al., 2017) من أن



نسبة انتشار الإهمال الانفعالي في الطفولة لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل بلغت ٣,٣%، كما قرر ذوو الشره العصبي عدد أكبر من خبرات الطفولة السيئة والسلبية (Speranza et al., 2003, p.377) ، وارتبطت اضطرابات الأكل ارتباطاً موجباً دالاً بخبرات الطفولة السيئة والسلبية (Rienecke et al., 2022, p.1).

وتمثل خبرات الطفولة السلبية الماضية والمؤلمة في حياة الفرد مكوناً أساسياً وجوهرياً في تكوين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، حيث أن تلك الخبرات تعارض النمو الطبيعي وتعيق إشباع احتياجات الفرد الأساسية وتؤثر بدورها على استجابته لأحداث حياته والتفاعل معها وهو طفل، ومن ثم يُكون أفكاراً ومعتقدات معقدة وثابتة عن ذاته، وعالمه، ومستقبله (عبير أحمد أبو الوفا دنقل، ٢٠١٧، ١٠٩).

حيث ابتكر Young نظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتي عرف فيها المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كأطر عمل مختلفة وظيفياً وغير مشروطة من خلالها يتلقى أو يدرك الفرد ويعالج خبراته وبيئته، ومن ثم حدد Young ١٨ مخططاً من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والتي من المفترض أن تنمو إذا ما لم تتم مقابلة وتحقيق واحد أو أكثر من الاحتياجات الانفعالية الخمسة الشائعة التي حددها Young أثناء الطفولة، وتشتمل هذه الحاجات الانفعالية الشائعة الخمسة في مرحلة الطفولة على: (١) التعلق الآمن بالآخرين، (٢) الاستقلال، والكفاءة، والإحساس بالهوية، (٣) الحرية في التعبير عن الحاجات والانفعالات الصادقة، (٤) التلقائية/العفوية واللعب، (٥) الحدود الواقعية وضبط الذات (Young et al., 2003, pp.7-10).

والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة من المتغيرات التي تسهم في حدوث اضطرابات الأكل كما أشارت إلى ذلك دراسات (Unoka et al. (2010)، (Maher et al. (2022) ، (Anderson et al. (2006)، (Unoka et al. (2007) ، (Basile et al. (2019) ، (De Paoli et al. (2017) ، (Bidadian et al. (2011) ، وترتبط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالألكسيثيميا كما أظهرت دراسة (Karjough et al. (2022) .

ووفقاً لاستقراء نتائج الدراسات السابقة وبالرغم من توافر الأدلة والشواهد على دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في نشأة العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، إلا أنه لم تجد الباحثة دراسات عربية اهتمت بدراسة العلاقة بين متغيرات المخططات المعرفية

اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب الكلية في نموذج سببي واحد؛ ولهذا السبب سعى البحث الحالي للتحقق من مصداقية النموذج البنائي المفترض الذي يتضمن التأثيرات بين متغيرات الدراسة ويحدد التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتلك المتغيرات في ضوء ما تعكسه بيانات البحث وفقا لنتائج البحوث والدراسات السابقة بوجود علاقات ارتباطية بين هذه المتغيرات إما بشكل مباشر أو غير مباشر. ولذا تتلخص مشكلة البحث في التساؤل الرئيس التالي: "ما طبيعة النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب الكلية؟".

وتحددت مشكلة البحث بالتساؤلات الفرعية التالية وفقا لأدبيات النظرية والدراسات والبحوث السابقة:

١. ما طبيعة العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط؟
٢. ما إمكانية إسهام المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ باضطرابات الأكل والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط؟
٣. ما الفرق بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على أبعاد اضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط؟
٤. ما الفرق بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على أبعاد الألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط؟
٥. ما طبيعة التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط؟

**أهداف البحث:**

هدف البحث الحالي إلى:

- ١- تعرف طبيعة العلاقات بين متغيرات البحث وهي المخططات المعرفية اللاتكيفية، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
- ٢- تعرف إمكانية إسهام المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بكل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
- ٣- تعرف طبيعة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على أبعاد اضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
- ٤- تعرف طبيعة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على أبعاد الألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
- ٥- تعرف التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.

**أهمية البحث:**

ترجع أهمية البحث الحالي إلى:

- ١- تنطوي أهمية البحث في المتغيرات موضع الدراسة وهي: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بكونها عامل خطر للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، والحساسية للرفض المبنية على المظهر وارتباطها بالقلق الاجتماعي نتيجة تلقي تهديدات من المجتمع بشأن المظهر، والألكسيثيميا بكونها ذات تأثيرات سلبية على التوافق النفسي والانفعالي والاجتماعي للفرد لمعاناته من صعوبات في تحديد مشاعره ووصفها والتعبير عنها، واضطرابات الأكل التي لها نتائج ضارة على صحة الفرد الجسمية والنفسية.
- ٢- تكمن أهمية البحث في المرحلة العمرية موضع الدراسة وهي المرحلة الجامعية أو مرحلة المراهقة المتأخرة، وهي مرحلة مهمة توفر للطلاب فرصة للدراسة النظرية والعملية،

والتدريب على العمل الجماعي، والتأهيل لسوق العمل، وأهميتها في تشكيل وصقل شخصية الطلاب؛ الأمر الذي يجعلهم يعانون من اضطرابات الأكل، حيث توجد عوامل عديدة تؤدي إلى اضطرابات الأكل في هذه المرحلة منها العوامل النفسية كالقلق والضغط، وانخفاض تقدير الذات، والعوامل الأكاديمية، والعوامل الاجتماعية مثل المقارنة الاجتماعية بالأقران، ومثاليات المظهر بوسائل الإعلام، والاهتمام بصورة الجسم، والوزن والشكل والمظهر، وتأثيرات اضطرابات الأكل على تعزيز التوافق بكافة أشكاله لدى طلاب الكلية ومن ثم تحسين الصحة النفسية لديهم.

٣- تزويد المرشدين والأخصائيين النفسيين بنتائج عملية وتوصيات لإمكانية إعداد وتصميم برامج إرشادية وعلاجية مبنية على العلاج بالمخططات لخفض حدة اضطرابات الأكل لدى طلاب الكلية، والتقليل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا بكونهما متغيرين وسيطين في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل.

### مصطلحات البحث:

١- المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة EMS; Early Maladaptive Schemas :

تتبنى الباحثة تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها موضوعات أو أنماط شائعة واسعة، وتشكل من الذكريات، والانفعالات، والمعارف، والإحساسات الجسمية، والمتعلقة بالذات وعلاقات الفرد مع الآخرين نمت بشكل أولي نتيجة خبرات الطفولة الضارة، وتمتد على مدار حياة الفرد وهي مختلة وظيفياً إلى حد ما ؛ ولذلك فهي أنماط معرفية وانفعالية مدمرة للذات تبدأ مبكراً في النمو أثناء الطفولة أو المراهقة، وتكرر على مدار الحياة (Young et al., 2003, p.7) ، وتقاس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها طالب الكلية على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

٢- الحساسية للرفض المبنية على المظهر Appearance-based Rejection Sensitivity; Appearance-RS

تتبنى الباحثة تعريف الحساسية للرفض المبنية على المظهر بأنه نظام معالجة للشخصية يُوصف بالاهتمامات والتوقعات القلقة بشأن تلقي الفرد الرفض بناءً على جاذبيته

الجسمية (Park, 2007, p.490)، وتقاس الحساسية للرفض المبنية على المظهر إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها طالب الكلية على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

### ٣- الألكسيثيميا Alexithymia :

تنبت الباحثة تعريف الألكسيثيميا بأنها معاناة الفرد من صعوبة في تحديد مشاعره، ووصفها، ونمط التفكير الموجه خارجياً (Ragby et al., 1994, p.26-27)، وتقاس الألكسيثيميا إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها طالب الكلية على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

### ٤- اضطرابات الأكل Eating Disorders :

تنبت الباحثة تعريف اضطرابات الأكل فيما يتعلق بالأعراض المرتبطة باضطرابات الأكل كعدم رضا الفرد عن جسمه ووزنه، وشكله، ونهم الأكل بتناول الفرد لكميات كبيرة من الطعام مصحوباً بأعراض معرفية، والتقييد المعرفي بالجهود المعرفية لتقييد أو الحد من أو تجنب الأكل سواء نجحت أم لا، والتطهير بالتقيؤ واستخدام المليينات، ومدرات البول، وأقراص الحماية الغذائية، وممارسة التدريبات والتمرينات الزائدة بشكل حاد وقهري، والتقييد ويظهر من خلال الجهود الملموسة لتجنب أو لتقليل استهلاك الطعام، وبناء العضلات بالنسبة للذكور بالرغبة في الاتصاف الزائد بالذكورة واستخدام مكملات العضلات، والاتجاهات السالبة نحو السمنة وزائدي الوزن (Forbush et al., 2014, p.86)، وتقاس اضطرابات الأكل إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها طالب الكلية على المقياس المستخدم في البحث الحالي.

## الإطار النظري وأدبيات البحث:

### ١ - المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة :

أول ما ظهرت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في الأدبيات والأبحاث المعرفية النمائية، وانبثقت من العلاج المعرفي لـ (Beck (1972، ويشير مفهوم المخططات بأنها أنماط مفروضة على الواقع أو الخبرة لمساعدة الفرد على تفسيرها وتوضيحها، وتتوسط الإدراك، وتوجه استجاباته، والمخطط هو تمثيل مجرد للخصائص المميزة للحدث، ونمط من المخططات له عناصر أكثر أهمية، ويشار إلى المخططات في علم النفس المعرفي بأنها خطة معرفية مجردة تعمل كموجه لتفسير المعلومات وحل المشكلات، وكتب عنها بياجيه Piaget

(e.g., 1955) بدورها في تعلم معلومات جديدة واستدعاء الذكريات (Rafaeli etal.,2011,p.11).

وعرف Beck (1967) المخطط بأنه بنية لفرز وترميز وتقويم المثيرات التي تصطمم بالفرد، وعلى أساس مصفوفة المخططات يكون الفرد قادراً على توجيه نفسه في العلاقة بالزمن والمكان، وتصنيف الخبرات بطريقة ذات معنى، والمخططات يمكن أن تكون إيجابية أو سلبية، وتنمو مبكراً أو فيما بعد في الحياة؛ حيث تنمو كاستنتاج غير مفهوم مبني على الواقع المؤلم، وتصبح المخططات لالتكيفية عندما تصبح مصفوفة غير مرنة وراسخة لرؤية العلاقات فيما بعد في الحياة؛ بما يؤدي إلى افتراضات وأفكار خاطئة تدعم المخططات، وأحياناً توجد المخططات بدون مظاهر واضحة ملحوظة وتظل كامنة إلى أن تستثيرها الأحداث الحياتية (Young & Mattila,2006,p.292).

وتُعرف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها موضوعات أو أفكار رئيسة شائعة ومنتشرة متعلقة بالذات وعلاقة الفرد بالآخرين نمت أثناء الطفولة وتمتد على مدار الحياة، ويميز Young المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عن الأفكار الآلية والافتراضات المتضمنة، بملاحظة أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ترتبط بمستويات أكبر من الانفعالات والوجدان وهي أكثر انتشاراً وتتضمن جانب اجتماعي قوي، حيث حدد Young وزملاؤه ١٨ مخططاً من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تشتمل كل منها على مكونات معرفية وانفعالية وسلوكية (Westen & Kegley,2021,p.19).

وعلى هذا استنتجت الباحثة أنه يوجد تباين وتنوع في تعريفات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ولكن يمكن تعريفها بأن ظواهر أو خبرات أو بنية معرفية داخلية مخزنة يستخدم فيها الفرد أساليب لمعالجة المعلومات والمعارف الواردة إليه في الذاكرة مثل: الترميز، والفهم، واسترجاع المعلومات من خلال توجيه الانتباه، والتوقع، والتفسير، وتستخدم لتفسير معنى ودلالة الخبرات الجديدة التي يواجهها، ولحل ما يواجهه من مشكلات، ولكن أجمعت هذه التعريفات على نموها خلال مرحلتي الطفولة أو المراهقة وتستمر بعد ذلك.

واقترح Young وزملاؤه ٣ عمليات معرفية تتضمنها المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتحدد ملامح اضطرابات الشخصية وتحافظ عليها وتقيها وهي: (١) مخطط الاستمرار/الحفاظ Schema maintenance : وتشير إلى العمليات التي تؤيد المخططات

بصرامة مثل: التشوهات المعرفية، والسلوكيات الانهزامية للذات، (٢) مخطط التجنب **Schema avoidance** : وتشير إلى الوسائل المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يتجنب الأفراد من خلالها الانفعالات السالبة المرتبطة بالمخطط، (٣) مخطط التعويض **Schema compensation** وتشير إلى وسائل التعويض عن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مثل: إدمان العمل للاستجابة إلى المخطط اللاتكيفي المبكر كفشل الذات (Westen & Kegley, 2021, p.19).

وفيما يتعلق بعلاقة اضطرابات الأكل بعمليات المخططات، فتم وجود عمليات المخططات وهو التجنب الأولي للانفعالات (استراتيجيات تجنب تنشيط الانفعالات)، والتجنب الثانوي للانفعالات (استراتيجيات تقليل المرور بالانفعالات في حالة استثارتها) لدى ذوي فقدان الشهية للطعام العصبي، وأظهر ذوو فقدان الشهية للطعام العصبي النمط الشره/التطهير مستويات عالية من التجنب الأولي والثانوي، وعلى النقيض تم وصف الشره العصبي بالتجنب الثانوي للانفعالات واقتصر هذا التجنب على المجال السلوكي/الجسمي، وهذا ما يعنى به التجنب الثانوي للانفعالات من خلال التجنب السلوكي للمواقف والتركيز على الأعراض الجسمية (Luck et al., 2005, p.717).

وتنبثق المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة من الخبرات المبكرة السيئة والتي من خلالها لم يتم تلبية وإشباع حاجات الطفل، ومعظم هذه الحاجات المبكرة (مثل: الحاجة إلى التعلق الآمن والحاجة إلى الرعاية) ظاهرة في شكلها الأقوى في أسرة الطفل المبهمة غير الواضحة، ولذلك فإن المشكلات في الوحدة الأسرية القريبة عادة ما تكون هي السبب الأولي والرئيس لنشأة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وعندما يجد المريض نفسه في مواقف الراشد، فإن هذه المواقف تُنشِط مخططاته المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Rafaeli et al., 2011, p.13-14).

حيث توجد ٤ أنواع من الخبرات الحياتية المبكرة التي تعزز اكتساب المخططات، النوع الأول هو إحباط تلبية الحاجات بشكل ضار سلبي كالحاجة إلى الفهم والحب ويعكس ذلك نقصاً في البيئة المبكرة، والنوع الثاني من الخبرات الحياتية المبكرة يتسبب في حدوث المخططات هو الصدمات مثل عندما يتعرض الطفل للأذى أو الضرر أو يصبح ضحية، فتتمو المخططات لتعكس وجود خطر، أو ألم، أو تهديد، وتتمو مخططات ملحوظة بالتشكيك، والحذر

الزائد، والقلق، والشعور بالعجز واليأس، وفي النوع الثالث من الخبرة هو خبرات الطفل "الكثير جداً من الشيء الجيد" حيث يعامل الوالدان الطفل بأسلوب الحماية الزائدة ويكون مدلاً وحاجات الطفل الجوهرية للاستقلال أو الحدود الواقعية لا يتم تلبيةها، وفي النوع الرابع الذي يتسبب في حدوث المخططات هو التحديد أو الاستدخال الانتقائي للأفكار، والمشاعر، والخبرات، والسلوكيات مع الآخرين المقربين. حيث يفشل التعلم في تلبية الحاجات الانفعالية الجوهرية، فمثلاً طفلة ترعاها أم مرتفعة القلق وحذرة بشكل زائد، فبطريقة غير مباشرة تُحرم الطفلة من البيئة الآمنة وذلك ليس بسبب العلاقة الضعيفة بينها وبين والدتها ولكن بسبب أن أمها تشعر بعدم الأمان (Rafaeli et al., 2011, p.14-15).

ومن خصائص المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كما يرى محمد السيد عبد الرحمن، ثريا محمد سراج (٢٠١٥، ٩: ١) تعد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة حقائق مطلقة، وأساسية، وجوهرية، (٢) يُعبر عنها في صورة قوالب جامدة مثل: إذا حدث كذا ... فإنه يجب أن يحدث كذا ...، (٣) وتدعمها الذات وتساعد على استمرارها، وتقاوم التغيير، (٤) تتشكل في سن مبكرة وتصبح مألوفة، (٥) تؤدي إلى مشكلات نفسية عديدة كما عرضها الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية في محوريه الأول والثاني، (٦) تنشط بسبب الأحداث الحياتية ذات الصلة، (٧) تكون نتيجة لخبرات والتجارب الحياتية السابقة مع الأسرة والآخرين ذوي الأهمية ممن يلعبون دوراً حاسماً في نمو الفرد.

وتتضمن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الثمانية عشر التي حددها Young (1990/1999) خمسة مجالات للمخططات وفقاً لنظرية التعلق لـ (Bowlby, 1969) ، ونظرية علاقات الموضوع، ومراحل النمو لـ (Young & Erikson, 1950) (Mattila, 2006, p.293).

ووصف (Arntz & Van Genderen, 2009, pp.171-177) مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الخمسة كالتالي:

١. مجال الانفصال والرفض **Disconnection and Rejection** : يعبر عن حاجة الفرد إلى الثبات، والدعم، والتعاطف، والاحترام من الآخرين، حيث تسيئ الأسرة معاملة الطفل وتعامله بأسلوب بارد أو الرفض، فيفتقر إلى الرعاية الأساسية نتيجة عدم اهتمام الوالدين، أو إساءة معاملتهم أو تلاعبهم، وتشتمل على ٥ مخططات: أ) الهجر/عدم الاستقرار:



Abandonment/instability ، ب) التشكيك/الإساءة: Mistrust/abuse ، ج) الحرمان العاطفي Emotional deprivation ، د) العيب/الخجل Defectiveness/ shame ، هـ) العزلة الاجتماعية/الاجتراب Social isolation/alienation .

٢. مجال قصور الاستقلالية وضعف الأداء Impaired Autonomy and Performance : يكون الفرد غير قادر على أداء مهامه ووظائفه وغير قادر على الاستقلال عن الآخرين نتيجة الحماية الزائدة من الأسرة، ويتضمن ٤ مخططات: أ) الاعتمادية/عدم الكفاءة Dependence/incompetence ، ب) توهم الأذى أو المرض Enmeshment/ Vulnerability to harm or illness ، ج) التعلق/هدم الذات ، د) الفشل undeveloped self ، د) الفشل Failure : تتضمن اعتقاد الفرد بأنه فشل أو سوف يفشل في مجالات حياتية مهمة للإنجاز .

٣. مجال ضعف الحدود Impaired Limits : يعني أن الفرد لديه حدود غير كافية، وغير جيد في وضع أهداف طويلة المدى، وصعوبة في التعاون والعمل مع الآخرين، وأسرته تقدم له القليل من التوجيهات أو تعطيه الشعور بأنه متفوق على بقية العالم، ويضع الوالدين حدود قليلة ولا يشجعانه على المثابرة في الأوقات الصعبة أو أخذ الآخرين في اعتباره، ويتضمن مخططين: أ) الاستحقاق/هوس العظمة Entitlement/grandiosity ، ب) ضبط الذات/الحفاظ على النظام الذاتي غير الكافي self - control/ self - discipline .

٤. مجال التوجه نحو الآخرين Other - Directedness : دائماً ما يهتم الفرد بحاجات الآخرين، ويكبت حاجاته؛ وذلك لتلقي الحب والاستحسان من الآخرين، حيث كان لاحتياجات ومكانة الوالدين أولوية على شخصية الطفل الفردية، ويتضمن ٣ مخططات وهي: أ) الخضوع/الإذعان Subjugation ، ب) التضحية بالذات Self - sacrifice ، ج) السعي إلى الاستحسان/السعي إلى الإدراك Approval - seeking/ recognition - seeking .

٥. مجال الحذر الزائد والكبت Over vigilance and Inhibition : ويعني أنه على حساب التعبير عن الذات والاسترخاء، فيكبت الفرد مشاعره وحاجاته التلقائية ويتبع فئة من القواعد والقيم الصارمة، وتؤكد أسرته على التحصيل، والكمالية، وكبت المشاعر والانفعالات



ويشعر الأفراد الذين يتوقعون الرفض بشكل يدعو للقلق بناء على مظهرهم بالضعف في المواقف التي يمكن تقييمهم فيها بناء على مظهرهم (Park & Pinkus, 2009, p.602). وتعرف الحساسية للرفض المبنية على المظهر بالميل الموقفي للتوقع القلق، والإدراك الثابت والمستمر، ورد الفعل الزائد للرفض بناء على المظهر (Park, 2007, p.490). ويفترض نموذج الحساسية للرفض أن أصل الحساسية للرفض ينبع من خبرات الرفض من الوالدين باعتبارهم أول الأشخاص المهمين الذين يتفاعلون مع الفرد ثم يتلقى خبرات الرفض من الأقران، وفيما يتطابق مع ذلك فإن خبرات الرفض من الوالدين والأقران المتعلقة بالمظهر بدلاً من التي يتلقاها الفرد من عامة المجتمع هي منبئات بالحساسية للرفض المبنية على المظهر، والخبرات الاجتماعية الوالدية السالبة المتعلقة بالمظهر مثل السخرية لها أثر سالب على زيادة الحساسية للرفض المبنية على المظهر في مرحلة المراهقة، ولدى عينة الطلاب كان الرفض من الأقران وليس الرفض الوالدي المبنى على المظهر منبئاً بالحساسية للرفض المبنية على المظهر (Brekalo, 2022, p.441).

وتعرف الحساسية للرفض كما في مفهوم نظام المعالجة المعرفية الوجدانية لـ Mischel (1995, p.246) & Shoda والذي يهتم بكيفية انبثاق عمليات الشخصية في تفاعلات محددة بين الشخص مع الموقف، وفي هذا النموذج فإنه يتنوع سلوك الفرد بطريقة منظمة في المواقف. ويتوسط السلوك شبكة دينامية من الوحدات المعرفية- الوجدانية التي يشكلها التاريخ البيولوجي النفسي الاجتماعي- تشتمل هذه الشبكة على التوقعات، وترميز التحيزات، والأهداف المنظمة للذات، والكفاءات- التي توجه الاستجابات إلى استثارة التلميحات في مواقف محددة.

ويوضح Downey وزملاؤه دورة الحساسية للرفض التي وصفها Horney من منظور مبني على المعرفة الاجتماعية، والفروق الفردية، والعلاقات الاجتماعية، ويبني نموذج Downey على افتراضين وهما: الأول: هو قبول الرفض كبعد مميز من معالجة المعلومات الذي يعكس حقيقة أن البشر يحتاجون إلى بعضهم البعض للبقاء، وتجنب الرفض الذي هو صعب ومعقد لأن السعي إلى القبول يتضمن تعرض الذات إلى تهديد الرفض ويشعر النوع الأول بصفة خاصة بأنهم أكثر ارتباطاً والنوع الثاني يشعر بالسخرية، حيث تتسبب السخرية في حدوث الرفض الأكثر ألماً. ومن ثم، فإن من يحصلون على القبول ويتجنبون الرفض من

المحتمل أن تظهر لديهم بصفة خاصة الحالات المتطرفة من الانتباه والملاءمة من ناحية والحالات المتطرفة من العدائية والسلبية من ناحية أخرى، والافتراض الثاني: هو أن الحساسية للرفض هي نتاج للخلفية البيولوجية والتاريخ الاجتماعي (Romero- Canyas etal., 2009, p.467).

وفي نموذج Downey، فإن الأشخاص الحساسين للرفض يقتربون من توقعات المواقف الاجتماعية للرفض التي تجعلهم متنبهين بشكل زائد لعلامات الرفض المحتمل. وترتبط هذه التوقعات بالتحيزات الإدراكية التي تؤدي بالأشخاص الحساسين للرفض إلى تجنب المواقف الاجتماعية السلبية متى أمكن، ومع ذلك فعند تجنب هذه التلميحات للرفض غير المحتملة، فيشعر مرتفعو الحساسية للرفض بالرفض ويتفاعلون بحدة مع السلوك العدائي، والتجنب الاجتماعي، والاكْتئاب، أو ممارسات غير ملائمة اجتماعياً لمنع أو تجنب الرفض، والحساسية للرفض هي نظام مدفوع بشكل دفاعي ينمو من خلال خبرات الرفض ليدافع به الأشخاص عن الرفض للحفاظ على الارتباط بمصدر التهديد (Romero- Canyas etal., 2009, p.468).

والحساسية للرفض المبنية على المظهر هي بنية للشخصية ثابتة نسبياً، وارتبطت الحساسية للرفض المبنية على المظهر باضطرابات الأكل بتلقي النقد بشأن المظهر، حيث أن القلق بشأن الرفض يزيد من المبالغة في المعارف أو التوقعات بشأن الرفض المبني على المظهر، وارتبطت الحساسية للرفض المبنية على المظهر بالقبول المشروط من الأقران، واستدخال مثاليات المظهر من وسائل الإعلام، والشعور بالضغط من وسائل الإعلام ليبدو الفرد بمظهر جذاب، وبدت العلاقة بين الشعور بعدم الجاذبية والشعور بالرفض قوية بصفة خاصة لدى الأفراد مرتفعي الحساسية للرفض المبنية على المظهر، ومال مرتفعو الحساسية للرفض المبنية على المظهر إلى تجنب الآخرين المقربين والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين بدرجة أكبر عموماً بعد تلقي تغذية راجعة سالبة بشأن المظهر، كما كانوا أكثر حساسية إلى رفض المظهر (Park etal., 2009b, p.187).

وترتبط الحساسية للرفض بشأن المظهر بدرجة دالة بحالات طارئة بشأن المظهر متعلقة باستحقاق الذات، وأساليب التعلق غير الآمنة، والعصابية بالإضافة إلى انخفاض تقدير الذات والجاذبية المدركة، وترتبط بدرجة أكبر من سلوكيات الأكل المضطرب وإجراء عدد أكبر من

المقارنات الاجتماعية المبنية على المظهر، والشعور بالوحدة، والنبذ، وهناك نتائج مهمة بالنسبة للصحتين الجسمية والنفسية، وكانت اهتمامات الحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى الإناث مشروطة بدرجة أكبر بقبول الأقران لمظهرهم الجسدي مقارنة بالذكور (Park et al., 2009b, p.108; Hawkley et al., 2013, p.207).

ومن الآثار السلبية للرفض الانفعالات السلبية مثل الحزن، والشعور بالوحدة، وجرح المشاعر، والغيرة، والشعور بالذنب، والخجل، والإحراج، والقلق الاجتماعي (Leary et al., 2001, p.162)، والاكئاب، والشعور بالوحدة، واضطراب الشخصية الحدية، واضطراب تشوه صورة الجسم، والقلق لدى العينات الكلينيكية وغير الكلينيكية (Gao et al., 2017, p.59).

### ٣ - الألكسيثيميا:

أول من ابتكر مفهوم الألكسيثيميا هو Sifneos في عام ١٩٧٢ ، وأصله يوناني ومعناه "لا كلمات للمشاعر" "no words for emotions"، ويحتوي على النقص المعرفي والوجداني في الطريقة التي يدرك بها الأشخاص ويوصلون حالاتهم الانفعالية، فمن الجانب المعرفي فإن الأفراد يستخدمون أسلوب تفكير مادي ملموس عملي، ومن الجانب الوجداني يظهرون وعياً انفعالياً منخفضاً غير مميزاً ويشتمل مفهوم الألكسيثيميا على المكونات الأربعة التالية: (١) صعوبة تحديد ووصف المشاعر الذاتية، (٢) صعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية للاستثارة الانفعالية، (٣) العمليات التخيلية المحدودة، (٤) الأسلوب المعرفي الموجه خارجياً، والألكسيثيميا هي سمة للشخصية ثابتة نسبياً ومتعددة الأبعاد (Timoney & Holder, 2013, p.1).

والألكسيثيميا هي سمة شخصية موروثية تتحدد فيها الجينات، ويوجد نوعان من الألكسيثيميا وهي الألكسيثيميا الأولية وهي مرتبطة بسمات الشخصية الأخرى مثل المستويات المرتفعة من العصائية، وانخفاض الانبساطية، وانخفاض الانفتاح على الخبرات بالإضافة إلى اضطرابات الشخصية، والألكسيثيميا الثانوية كنتيجة لمرض طبي عضوي كإصابة الدماغ بسبب الصدمات traumatic brain injury، وهي ميكانزم دفاعي مشابهة للإنكار، ويستخدم كطريقة لتقليل الألم الجسدي أو الانفعالي في المرض الخطير، وتحدث بشكل مؤقت وتقل مع العلاج المناسب، وتنبثق عند الاستجابة للصدمات الانفعالية الحادة وكوسيلة لتجنب

الأثر المؤلم، كما ترتبط الألكسيثيميا إيجابياً بتاريخ للإساءة في مرحلة الطفولة (Timoney & Holder, 2013, p. 8).

وفسرت عدد من النظريات أسباب حدوث الألكسيثيميا كالنظرية المعرفية النمائية للوعي الانفعالي لتفسير النقص المعرفي الوجداني في الألكسيثيميا، حيث حددت نظرية Lane and Schwartz Theory خمسة مستويات للوعي الانفعالي، والمستوى الأول هو المستوى "الانعكاسي الحسي الحركي" حيث يمتلك الفرد على هذا المستوى وعياً بإحساساته الجسمية للاستثارة الانفعالية فحسب مثل تعبيرات الوجه الانعكاسية أو زيادة معدلات القلب، والمستوى الثاني هو "النشاط الحسي الحركي" والفرد على هذا المستوى يمر بخبرات انفعالية خلال الإحساسات الجسمية بالإضافة إلى أفعال ويكون غير واعي بالدوافع الوجدانية وراء هذه الأفعال، والمستوى الثالث هو "المستوى قبل الإجرائي" ويمر الفرد بمشاعر الفرد ويستخدم أوصاف لفظية مناسبة للانفعالات ومدى وعيه الانفعالي يكون محدوداً، والمستوى الرابع هو المستوى "الإجرائي الملموس" حيث يبدأ يعي الفرد انفعالات متعددة بشكل متزامن، ويكون الفرد قادراً على فهم المرور بمجموعة متنوعة ومزيج من المشاعر، والمستوى الخامس والأخير هو المستوى "الإجرائي الشكلي" حيث يعي الفرد مزيج من المشاعر، ويمتلك القدرة على التمييز بين الانفعالات المتشابهة، ويزود بأوصاف معقدة لانفعالاته، ويتنبأ بحالات وجدانية مستقبلية، ويعي انفعالات الآخرين، والنظرية الأخرى التي فسرت الألكسيثيميا هي نظرية الترميز المتعدد وتشير إلى أن الانفعالات يتم تمثيلها إما بطريقة لفظية أو غير لفظية (Timoney & Holder, 2013, p. 9).

أو كما ترى نظرية التحليل النفسي أن الألكسيثيميا هي مفهوم التفكير الشرطي النامي في مجال التحليل النفسي ويشير إلى عدم القدرة على التفكير بعقلانية في الصراعات مع خطر تغيير هذه الصراعات إلى المستوى الجسمي، وعدم القدرة على الوصول إلى العالم الداخلي للفرد، ويوصف الأسلوب المعرفي له بالتفكير المتمركز حول الحقائق، وترتبط الألكسيثيميا باضطرابات النمو الوجداني المبكرة وبصفة خاصة النقائص الوجدانية في علاقة حب مع موضوع (شخص) غائب أو غير داخلي؛ الأمر الذي يعيق نمو وبناء الذات (Chahraoui et al., 2015, pp. 199-200).

كما أن إهمال الوالدين للطفل وعدم انتباههم له لا يعلمه بتذوق وتلمس المشاعر والانفعالات مما يفقده الفرص المناسبة لتعلم الاستجابة أو تعزيز الاستجابة الملائمة، فعندما تحدث بعض المثيرات ولا يوجد أحد يزود الطفل بتسمية الانفعال المناسب أو تذوق المناسبة التي تحدث بدرجة كافية، والذخيرة المحدودة من استجابات المعلم، ومحدودية قدرة المعلم على تذوق مدى واسع من السياقات الانفعالية، وقيود الإطار العقلاني لتقييد الاستجابة الانفعالية اللفظية بعدم مشاركة الرجال مشاعرهم مع زوجاتهم & Darrow (Follette, 2014, pp. 101-10).

ومن وجهة النظر السلوكية عندما يكون هناك بيئة تعلم حساسة بدرجة مرتفعة تؤدي إلى إنتاج استجابة انفعالية غامضة بما يؤدي إلى ضعف استدعاء الاستجابات من أشخاص آخرين غير مانحي الرعاية، ومانح الرعاية يكون حساس بدرجة زائدة إلى التغيرات الصغيرة جداً لدى الطفل فيلاحظ ويستجيب إلى أي تغير بسيط في سلوك طفله، فمثلاً عندما ينظر الطفل لأسفل يعني أنه حزين ومتضيق، مما يجعل مانح الرعاية يفهمه ويقدم له الدعم المناسب، ولكن هذا في الوقت ذاته يعيقه عن قول "أنا حزين"، وعندما يكبر الطفل سيجد صعوبة في إيجاد البيئة التي تميز بين استجاباته الانفعالية، ويشعر بالبعد والعزلة عن الآخرين، وعدم تشكيل علاقات قريبة (Darrow & Follette, 2014, p. 10).

أو تنشأ الألكسيثيميا عندما تتصف بيئة التعلم بعدم الحساسية عندما لا يكون مانح الرعاية حساس بدرجة كافية ويتعلم تلمس والإحساس بمشاعر وانفعالات الطفل إلا في حالة وجود مثيرات واضحة بشدة فحسب، فسيجد الطفل صعوبة في تقدير الأقران، وعدم تقدير الأشخاص الذين يشعروا بالضيق أو خيبة الأمل، والشعور بعدم السعادة لعدم ملاحظة مواقف محددة؛ مما يجعله يشعر بعدم الرضا، وإنهاء العلاقات مع الآخرين & Darrow (Follette, 2014, p. 102). أو ترتبط بيئة الطفل الموصوفة بصفة خاصة بنقص التواصل المنفتح على المشاعر (Timoney & Holder, 2013, p. 50).

ومن الاضطرابات المرتبطة بالألكسيثيميا اضطرابات الأكل، حيث توصلت نتائج دراسة Schmidt et al. (1993) إلى أن مرضى فقدان الشهية العصبي حصلوا على درجات أعلى على الألكسيثيميا مقارنة بمرضى الشره العصبي، وحصلت المجموعات الثلاثة من اضطرابات الأكل وهي: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي التقييدي على

درجات أعلى بشكل دال إحصائياً على الألكسيثيميا مقارنة بالمجموعات الضابطة، وأسفرت نتيجة دراسة (Wheeler et al., 2005) عن ارتباط الألكسيثيميا بدرجة أعلى بالأكل الشره مقارنة بارتباطها بفقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي، ونتائج دراسة Kessler et al. (2006) بأن مريضات اضطرابات الأكل حصلن على درجات أعلى ذات دلالة إحصائية على الألكسيثيميا مقارنة بالأصحاء.

وتزداد عدم القدرة على المرور بالمشاعر الانفعالية لدى مرضى فقدان الشهية العصبي الذين يظهرون حياة خيالية منخفضة أكبر، ويكونون ميالين بصفة خاصة إلى قمع الانفعالات السالبة، وتجنب التواصل الذي يشتمل على الانفعالات غير السارة، والمرار بانفعالاتهم بشكل مربك وغالباً ما يكونون غير قادرين على وصفها، ويوصف ذوو الشره العصبي بعدم قدرتهم على وصف المشاعر والتمييز بين الانفعالات والإحساسات الجسمية ويميلهم إلى عدم الصبر، ويظهرون العدائية وأسلوب القيادة الصعبة، وعادة ما يستجيبون إلى الضغوط بالشره والتقيؤ، بل ويجدون صعوبة في الربط بين سلوكهم والمثيرات الانفعالية، وأظهر مرضى اضطرابات الأكل الشره ذوو الألكسيثيميا صعوبة كبيرة في تحديد ووصف المشاعر المرتبطة بالتفكير الانتحاري الزائد، وتعمل الألكسيثيميا كعامل نذير سلبي لزيادة النتيجة طويلة المدى سوءاً على مدار البرنامج العلاجي (Behar & Arancibia, 2014, p.81).

ومن الآثار السلبية النفسية للألكسيثيميا الاكتئاب والضغوط ومستويات مرتفعة من الحالات الانفعالية السالبة المدركة، والشعور بالوحدة النفسية، وامتلاك أسلوب تعلق يتسم بالخوف، وترتبط الألكسيثيميا ارتباطاً إيجابياً بالاضطرابات النفسية مثل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات القلق والأكل، واضطراب الشخصية الحدية، وارتبطت الألكسيثيميا بالنتائج السلوكية السلبية مثل الأرق، والسمنة، والكسل، وانعكاس ذلك سلباً على التواصل الاجتماعي والتعبيرات غير اللفظية، وسلوكيات فردية مرتبطة بالألكسيثيميا كالتجنب، والقلق، والتوتر، ومن المشكلات الاجتماعية المرتبطة بالألكسيثيميا مثل انخفاض الدعم الاجتماعي المدرك، وعدد أقل من العلاقات بالأقارب، وانخفاض جودة العلاقات، وانخفاض التوافق الزوجي، وانخفاض الرضا عن العلاقات، وانخفاض الجاذبيتين الجسمية والاجتماعية (Hesse, 2020, pp. 72-73).



ومن المشكلات المترتبة على الألكسيثيميا انخفاض المستويات الصحية النفسية والجسمية، ومن الاضطرابات النفسية المرتبطة بالألكسيثيميا اضطرابات الأكل، والهلع، والفوبيا الاجتماعية، واضطراب الوسواس القهري، والقلق، والاكتئاب، والاستجابات المعرفية والفسيولوجية للضغوط الناتجة عن الألكسيثيميا، والسلوكيات مرتفعة الخطورة مثل نقص ممارسة التمرينات الرياضية وضعف التغذية، وإجراء الحمية الغذائية التي تتكون من أطعمة مرتفعة الدهون، والسكريات، والصوديوم، والصعوبات الاجتماعية، وعدم الرضا عن العلاقات، وضعف الدعم الاجتماعي، والتجنب والتشتيت وسلوكيات التعامل المتمركزة حول الانفعالات، وإيذاء الذات، وتشتمل الاضطرابات الجسمية على زيادة خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وضعف السيطرة على المرض، وانخفاض جودة الحياة، وزيادة الكدر النفسي، وزيادة مستويات التوتر والارتباك، واضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفي، وسرطان القولون، وتتابع السلوكيات الصحية الضارة المحددة، وضعف التحكم في نسبة السكر في الدم لدى مرضى السكر من النوعين الأول والثاني (Timoney & Holder, 2013, pp.41-60).

#### ٤ - اضطرابات الأكل:

تعد اضطرابات الأكل مشكلة من مشكلات الصحة النفسية الخطيرة المرتبطة بمصاحبة حدوث الاضطرابات الأخرى وارتفاع معدلات الوفيات، وتصبح اضطرابات الأكل مكثرة وتصاحب حدوث المشكلات الصحية الأخرى بنسبة تتراوح ما بين ٥١% - ٩٣% (Nolan et al., 2022, p.2).

ومصطلح اضطرابات الأكل هو مصطلح عام يشير إلى خلل في سلوك الأكل، ويمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد والرغبة الملحة في تناول الطعام أو العزوف عنه متمثلاً في الامتناع القهري عن تناول الطعام أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، واتباع سلوكيات تعويضية من شأنها المحافظة على وزن الجسم ويشمل عدة أنواع منها: فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبي، وفوضوية الأكل (تقى محمد سيد متولي وآخرون، ٢٠١٩، ١٦٥).

وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية الإصدار الخامس

DSM-5 تصنف اضطرابات الأكل كما يرى أنور الحمادي (٢٠١٥، ٢٢٥-٢٣٤) إلى:

(١) شهوة الطين. (٢) اضطراب الاجترار.

(٣) اضطراب تناول الطعام التجنبي/التقييدي. (٤) فقدان الشهية العصبي.

(٥) الشره العصبي. (٦) اضطراب الأكل الشره.

(٧) اضطراب الأكل أو التغذية المحدد في أماكن أخرى.

(٨) اضطراب الأكل أو التغذية غير المحدد.

وتم اشتقاق عدة تفسيرات نظرية لنشأة اضطرابات الأكل مبنية على النظرية السيكودينامية، والمعرفية، والسلوكية، والمعرفية-السلوكية، ونماذج الأنظمة والأنظمة الأسرية، ونظريات التعلم الاجتماعي، وعلم نفس الذات، ويمكن استعراضها كالتالي وفقاً لما ذكره (Williamson et al., 2004, p.712; Eysenck, 2005, p.197-217):

١- النظرية السيكودينامية لـ Freud ركزت على أن الاضطراب ينشأ نتيجة الصراعات اللاشعورية والتي لم تحل وتشكلت في فترة الطفولة المبكرة وميكانزمات الدفاع.

٢- النظرية المعرفية لـ Beck ركزت على أن الاضطراب ينشأ نتيجة الأفكار الخاطئة والتشوّهات والتحييزات المعرفية والمعتقدات المختلفة بشأن المظهر ووزن وشكل الجسم، ونظريات معالجة المعلومات.

٣- النظرية السلوكية: اهتمت بمبادئ الإشراف الكلاسيكي، وربط فقد الشهية للطعام بالقلق، والأكل الزائد يجعل الفرد زائد الوزن وغير جذاب، فيسعى لفقد الوزن لتقليل القلق، وفقد الوزن مرتبط بالتححرر من المثيرات غير السارة والمنفرة، والشق الثاني الإشراف الإجرائي من خلال تجنب الطعام الذي يكون مصدر مكافأة وتعزيز للفرد، وطريقة جيدة لجذب الانتباه بإعجاب الآخرين بالشخص النحيف، أما بالنسبة للشره العصبي يسبب القلق، ولتقليل القلق يسعى الفرد إلى استخدام أساليب تعويضية كالقيء أو استخدام المليينات، ويتم تعزيز تقليل القلق بإعادة دورة الشره- القيء من جديد.

٤- النظرية المعرفية- السلوكية: تفترض النظرية وجود ملامح مركزية تؤدي إلى نشأة اضطرابات الأكل مثل: مخططات الذات الخاصة بالجسم، والتحييزات المعرفية، والأكل الشره، والسلوك التعويضي، والتعزيز السالب للسلوك التعويضي من خلال تقليل الانفعالات السلبية، وعوامل الخطر النفسية. وطبقاً لهذا النموذج، فإن التقييم الزائد

لوزن الجسم يُعزف بأنه تحيز معرفي ينبثق من المخطط الذاتي الذي يشمل على مخازن الذاكرة المرتبطة بحجم وشكل الجسم والأكل يتم تنشيطها بسهولة والوصول إليها بسرعة من خلال الاسترجاع من الذاكرة.

٥- نظرية التعلم الاجتماعي: أعزت فقدان الشهية للطعام والشهه العصبي إلى عوامل اجتماعية ثقافية خاصة بالثقافات الشرقية والغربية، ونماذج الدور، ففي الثقافات الغربية مثلاً تنال السيدات النحيفات مزيداً من التقدير والإعجاب، حيث تسعى السيدات وفقاً لهذه النظرية إلى تقليد السلوك المعزز، وتعلم تغيير سلوكهن بملاحظة السلوك المعزز بالسعي إلى النحافة.

٦- نظرية الأنظمة والأنظمة الأسرية: أن الأسرة لها دور في نشأة كل من فقد الشهية للطعام والشهه العصبي، فتتصف أسرة ذوي فقدان الشهية للطعام بأن ليس بينها حدود أو هوية واضحة، فتفرض هذه الأسرة قيوداً كبيرة على الطفل ولا تسمح له بالاستقلالية، ولا تستطيع هذه الأسرة حل الصراع، وهي غامضة وتكرر وتتجاهل الصراعات وتلوم الأشخاص الآخرين على مشكلاتهم، ولذلك أسرة ذوي فقدان الشهية للطعام أو ذوي الشهه العصبي تنتشر فيها الصراعات الأسرية.

٧- نظرية الذات: يفترض علماء نفس الذات أن خبرات الفشل المبكرة -كالخوف من الفراغ النفسي، وفقدان الحياة الإبداعية، والانهيار، وفقد الحيوية والنشاط تدعم التفاعلات المنعكسة والمثالية التي تؤدي إلى نقص في قدرة الفرد في الحفاظ على تقدير الذات، وتنمية إحساس متماسك بذاته، وتنظيم انفعالاته. ومع تأكيد الثقافة الغربية على الجاذبية الجسمية، فإن هذه العيوب يتم التعبير عنها فيما بعد في محاولة كسب السيدات الإحساس بالضبط وتقدير الذات من خلال وزنها وشكلها.

ومن عوامل الخطر لاضطرابات الأكل مثل العمر كمرحلتى المراهقة، والرشد المبكر، وكون الفرد أنثى، وكون الفرد ضحية من ضحايا التعرض إلى التنمر، والشعور بعدم الرضا عن الجسم، والضغط من وسائل الإعلام، وتاريخ أسري لمشكلات الصحة النفسية، والتدخين (Nolan et al., 2022, p.3).

كما يشير (Ambrose & Deisler (2015, pp.36-44 إلى العوامل التي تؤدي نشأة اضطرابات الأكل كالتالي:

١. التأثيرات الثقافية: أ- وسائل الإعلام كالجرائد والصحف، والأفلام، والبرامج التليفزيونية، والفيديوهات الموسيقية، والإنترنت والتي ترسل برسائل للوسائل الخاصة بالحنافة، ب- الحمية الغذائية المفروضة على النساء والفتيات للوصول إلى الوزن المثالي.
٢. التأثيرات الأسرية: توجد أنماط للأسرة التي تؤدي إلى نشأة اضطرابات الأكل مثل: الأسر المثالية، والأسر المتشابكة، والأسر التي تستخدم الحماية الزائدة، والأسر الفوضوية، والأسر المنفصلة وغير المترابطة، والمشكلات الزوجية، والطلاق، والعنف الأسري، والإدمان.
٣. التأثيرات النفسية وسمات الشخصية: ضعف تقدير الذات، وانخفاض الاستحقاق الذاتي، والحاجة للاستحسان، والحاجة للضبط، والقلق، والاكتئاب، والتفكير الوسواسي، والتفكير الكمالي، والتفكير الأبيض والأسود.
٤. التغيرات الحياتية أو الأحداث الضاغطة: كالانتقال إلى مدرسة جديدة أو إنهاء علاقة ما، والأحداث الصادمة ومشاعر الحزن والألم، والإساءة الجنسية أثناء الطفولة، حيث يبطئ فقدان الشهية العصبي من سن البلوغ والنمو الطبيعي، ويصف المصابون بالشهية العصبي التطهير كوسيلة لتنظيف ما بداخلهم والتعبير عن غضبهم نحو المعتدي والمسيء إليهم.
٥. العوامل البيولوجية: كالجينات الوراثية، والمواد الكيميائية في المخ كالنواقل العصبية مثل السيروتونين والدوبامين.

ومن الأعراض المميزة لاضطرابات الأكل: ١- السلوكيات الملحوظة ظاهرياً مثل أ- التقييد لفقد الوزن بتناول الأطعمة منخفضة السعرات الحرارية، ب- الأكل بشراهة باستهلاك قدر من الطعام أكبر من المتوقع وبسرعة أكبر من العادي، ٢- السلوكيات الصريحة الظاهرة مثل: أ- السلوكيات التعويضية: وهي السلوكيات التي يسلكها الفرد لمنع كسب الوزن، ب- تجنب صورة الجسم حيث يرتبط الأكل المضطرب بالفحص المتكرر والإدارة المتكررة للمظهر ويوصفان بتجنب صورة الجسم، ٣- السلوكيات الملحوظة بدرجة أقل: مثل المشاعر، والمعتقدات، والأفكار، والمدرجات (Sandoz et al., 2010, pp.33-38).

ومن نتائج فقدان الشهية العصبي كأحد أنواع اضطرابات الأكل ارتفاع معدلات الوفيات والانتحار والمعاناة من اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، والإعاقة، والوظيفة والمعاناة من

أمراض جسدية كالفشل الكلوي، وضعف القلب الشديد، والقصام، والأمراض الحادة والمزمنة، وانخفاض جودة الحياة في مجالات التعليم، والعمل، والمجتمع، والأسرة، وانخفاض الإنتاجية، والتكلفة الاقتصادية نتيجة لما يعانونه من أمراض نفسية، وانخفاض فرص الحصول على وظيفة بمرتب كامل والحصول على أجور مرتفعة، وارتفاع تكلفة علاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية لذوي اضطرابات الأكل، والعوائق الأسرية كإصابة الأمهات باضطرابات الأكل يؤثر سلباً على نمو الأكل لدى أطفالهن والنمو النفسي والمعرفي لدى الأطفال، ومعاناتهم من الصعوبات الاجتماعية الانفعالية وخطر نمو اضطرابات الأكل لديهم (van Hoeken & Hoek, 2020, pp.523-526).

### دراسات سابقة:

نظراً لندرة الدراسات والأبحاث العربية والأجنبية السابقة ذات الصلة بالنموذج البنائي للعلاقات بين متغيرات البحث الحالي وهي: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل بين طلاب كلية التربية؛ للكشف عن إسهام المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في نشأة اضطرابات الأكل وتفسير علاقتها بكل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا، حيث اقتصرت الدراسات والأبحاث على الاهتمام بدراسة أي من متغيرات البحث الحالي، أو العلاقة بين بعض متغيرات البحث الحالي بمتغيرات نفسية أخرى مرتبطة بها، وصنفت الباحثة الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة إلى محاور كالتالي:

#### ١. دراسات تناولت علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باضطرابات الأكل:

بحثت دراسة (Van Vlierberghe et al. (2009) العلاقة بين المخططات المختلفة وظيفياً (المعتقدات السالبة الأساسية بشأن الذات وعلاقات الفرد بالآخرين) لدى المراهقين ذوي الوزن الزائد من ناحية وأعراض اضطرابات الأكل والاكتئاب من ناحية أخرى. وشارك بالدراسة ٣٢ من المراهقين ذوي الوزن الزائد الذين مروا بفقد ضبط الأكل و ٣٢ من الشباب زاندي الوزن الذين لم يمروا بضبط للأكل متكافئين في حالة الإحالة، والعمر، والنوع، ودرجة الوزن الزائد. وأجريت مقابلة المراهقين من خلال دراسة اضطرابات الأكل - نسخة الطفل، وأكملوا استبيان Young للمخططات، واستبيان الاكتئاب. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة من مروا بفقد ضبط الأكل أظهروا حدة أكبر للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مقارنة

بمن لم يملوا بفقد ضبط الأكل، وارتبطت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمعارف اضطرابات الأكل، واتجاهات الحماية الغذائية القاسية.

واهتمت دراسة (Bidadian et al. (2011 بدراسة دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في جودة الحياة لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة، واشتملت عينة الدراسة على ٦٠ من المرضى من عيادة فقد الوزن في مستشفى Sina وأكمل المشاركون استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة النسخة المختصرة، واستبيان جودة الحياة - النسخة المختصرة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط جودة الحياة ارتباطاً سالباً دالاً بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. وأشارت تحليلات الانحدار إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مثل الحرمان العاطفي، والتشكيك/الإساءة، والتعلق/هدم الذات، والفشل وضبط الذات/حفاظ النظام الذاتي غير الكاف تنبأت بجودة الحياة الكلية، وتنبأ التضحية بالذات والمخططات بالصحة النفسية، ومخطط العزلة الاجتماعية/الاغتراب بمدرك الأفراد عن البيئة، وتنبأ الحرمان العاطفي، والفشل، والمعايير الصارمة/ النقد الزائد بالعلاقة الاجتماعية.

بينما سعت دراسة (Damiano et al. (2015 إلى تقييم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة الظاهرة لدى الإناث المراهقات ذوات فقد الشهية العصبي مقارنة بمجموعة مجتمعية/عادية. وتكونت مجموعة البحث ٣٦ من الإناث المراهقات ممن تم تشخيصهن بفقد الشهية العصبي أو أدنى حد لتحديده و ١١١ من طالبات المدارس الثانوية ممن أكملوا استبيان المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لـ Young، ونظام التقييم السلوكي للأطفال تقرير الذات عن الشخصية، وفرز اضطرابات الأكل للرعاية الأولية. وانبثقت مجموعتان فرعيتان مستقلتان لفقدان الشهية العصبي ومجموعتان فرعيتان من مجموعات المجتمع من الاستجابات على الاستبيانات وتم وجود فروق دالة بين مجموعات المقارنة الأربعة على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وقررت مجموعة فقدان الشهية العصبي المرتفعة المرضية مستوى أعلى من سوء التوافق النفسي، وكانت العزلة الاجتماعية والكبت الانفعالي أكثر خاصيتين لدى المراهقات ذوات فقد الشهية العصبي في هذه العينة.

وأجرى Zhu et al. (2016 دراسة بهدف دراسة العلاقات بين ضغوط الأحداث الحياتية، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والاندفاعية، ونهم الأكل بين المراهقين، وبحث آثار هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والاندفاعية على العلاقة بين ضغوط الأحداث

الحياتية ونهم الأكل، فلقد درسنا بصفة خاصة نموذج المتغيرات الوسيطة والمعدلة **a moderated mediation model** والذي من خلاله فلقد توسطت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هذه العلاقة وكانت الاندفاعية عامل مؤثر/ومعدل لأثر التوسط، وضغوط الأحداث الحياتية، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والاندفاعية ونهم الأكل تمت دراستهم لدى عينة من ٢١٧٢ من طلاب الصفين الثاني والثالث الثانوي بمتوسط عمري ١٤,٥٥ سنة، وانحراف معياري=١,٢٩، وأشارت النتائج إلى أن المراهقين مرتفعي ضغوط الأحداث الحياتية، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والمستويات الأعلى من الاندفاعية أظهروا نهم الأكل بشكل أكثر حدة، بالإضافة إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة توسطت العلاقة بين ضغوط الأحداث الحياتية ونهم الأكل، في حين كانت الاندفاعية متغيراً معدلاً في هذه العلاقة.

وقيمت دراسة **De Paoli et al.(2017a)** تتعلق غير الآمن ومجال الانفصال والرفض من مجالات المخططات اللاتكيفية في سياق الأكل المضطرب، حيث اقترحت الدراسة أن الحساسية للرفض متغير وسيط في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والأكل المضطرب. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٨ من المشاركات ممن تم تشخيصهن باضطراب الأكل مدى الحياة و ٥٠٨ من مجموعة ضابطة من الإناث العاديات، وأكملت المشاركات مقاييس مرتبطة بالتعلق غير الآمن(القلق، والتجنبي)، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة(الحرمان العاطفي، والهجر، ونقص الثقة، والعزلة الاجتماعية، والعيب **defectiveness**)، والحساسية الاجتماعية للرفض، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والأكل المضطرب، وأشارت نتائج تحليل المسار إلى ارتباط التعلق بالقلق بالأكل المضطرب من خلال مسارات متعددة اشتملت على الحرمان العاطفي، والهجر، والحساسية الاجتماعية للرفض، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، ولم يرتبط التعلق التجنبي بسلوكيات الأكل المضطرب.

وسعت دراسة **Legenbauer et al.(2018)** إلى توضيح كيف يكون للمحتوى المعرفي أثر على سلوك الأكل في الحياة اليومية، وما إذا أثرت المخططات المعرفية الجوهرية اللاتكيفية على حدوث نهم الأكل من خلال معارف اضطرابات الأكل المختلفة وظيفياً في بيئات مرتبطة بالأكل. وشارك بالدراسة ٢٩ من الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي، و ٣١ من

الإناث اللاتي تعانين من اضطراب نهم الأكل، و ٣٠ من المجموعات الضابطة اللاتي لا تعانين من اضطرابات الأكل. وتلقت كل المشاركات كمبيوتر محمول لالتقاط مقدمات سلوك الأكل في الحياة اليومية. وكانت الطرق المستخدمة في الدراسة طرق عينات الحدث (الوجبات، ومواقف نهم الأكل، ومواقف التطهير، والمواقف الضاغطة) وطرق عينات الإشارة (خمس مرات في اليوم)، واشتملت المعارف المختلة وظيفياً على استبيان قصير لتقييم المعارف المختلة وظيفياً ومستوى الرغبة الشديدة ولالتقاط معلومات عن البيئات والسياقات الموقفية، واستخدام النسخة المختصرة من استبيان Young للمخططات في المرحلة الأولى (مرحلة البداية أو الأساس)، وأظهرت النتائج قدرة أنماط محددة على التنبؤ بمعارف الأكل المختل وظيفياً لاضطراب نهم الأكل والشرة العصبي بالأفكار بشأن فقد الضبط (ارتباطاً إيجابياً) وقيود الحماية الغذائية (ارتباطاً سلبياً)، وبالنسبة لمواقف الوجبات، لا توجد فروق دالة بين مجموعتي اضطراب الأكل. وتوجد آثار غير مباشرة لمجالات المخططات على الرغبة الشديدة من خلال أفكار "الأكل/فقد الضبط".

في حين اختبرت دراسة (Kimball et al. (2019) نموذج اجتماعي جديد لسلوكيات الأكل المضطرب ارتبطت فيه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وفك تشفير نظرية العقل باتجاهات الأكل المضطرب (عدم الرضا عن الجسم)، والسلوكيات (الأكل بشراهة/ والتطهير، والحماية الغذائية للطعام) من خلال المتغير الوسيط وهو الحساسية للرفض المبنية على المظهر. وكان الهدف الثاني هو اختبار ما إذا اختلف هذا النموذج بين مجموعتين ثقافيتين وهما السيدات الأستراليات القوقازيات وعددهم (١٩٧)، في المدى العمري ١٧-٤٣، بمتوسط = ١٩,٢٥، وانحراف معياري = (٣,١٠)، والسيدات الآسيويات وعددهم (١٩٥)، في المدى العمري ١٨-٤٠، بمتوسط عمري ٢٨,٦٠، وانحراف معياري قدره = (٥,١٥). وأكملت المشاركات مسحا عبر الإنترنت لتقييم متغيرات الدراسة، وكشفت نتائج الدراسة عن أن النموذج أظهر جودة مطابقة مقبولة لكلا المجموعتين، وتوسطت الحساسية للرفض المبنية على المظهر أثر المخططات اللاتكيفية على عدم الرضا عن الجسم والأكل المضطرب في كل من المجموعتين.

ويبحث دراسة (Basile et al. (2019) المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وعلاقتها بحالات المخططات الحالية واستراتيجيات التعامل المختلة وظيفياً لدى زائدي الوزن



والسيمان (ن=٤٨). وأظهرت النتائج أن المشاركين الزائدي الوزن والسيمان قرروا مستويات أكبر من مخططات الضبط الذاتي غير الكاف الحادة، والهجر، والاعتمادية، والخضوع/الإذعان، وحالات المخططات الفعلية (مثل الطفل المندفع، والمعرض للضغوط النفسية تعرضه لإعاقة النمو، وذو الحماية المنفصلة- الذي يفصل انفعالياً عن الأشخاص ويرفض مساعدتهم) مقارنة بمجموعات الوزن العادي وعددهم (ن=٣٧). بالإضافة إلى أن ذوي الوزن العادي أظهروا عادات أكل مختلفة وظيفياً أعلى (مثل: أعراض نهم الأكل والشره العصبي) واستراتيجيات أكبر للتعامل التجنبي- الانفعالي. وفوق كل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، تنبأ الضبط الذاتي غير الكافي بمؤشر كتلة الجسم الأعلى، ومستويات أعلى من تكرار الشراهة وحدة أعراض الشره العصبي، وتوسط التعامل التجنبي بين المخططات اللاتكيفية المحددة وتكرار أعراض الشراهة والشره العصبي، وتنمو مخططات الضبط الذاتي غير الكافية من نقص الانضباط الذاتي وعدم القدرة على التسامح مع الإحباط وقد تتضمنها حالة الطفل المندفع.

واهتمت دراسة (Williams-Kerver & Crowther (2020 بدراسة ١) العلاقات بين التمييز الانفعالي وأعراض اضطرابات الأكل المقررة ذاتياً، ٢) قوة مخططات المظهر الضمنية كمُعِد moderator لهذه العلاقات، وتكون المشاركون من ١١٨ من طالبات الكلية أكملوا استبيان أعراض الأكل المضطرب المقررة ذاتياً ومهمة إكمال جذع الكلمة (القياس مخططات المظهر الضمنية) في مرحلة الأساس، ومن ثم قرر المشاركون سلوكياتهم وانفعالاتهم للأكل المضطرب اليومي من خلال التقييم اللحظي البيئي لسبعة أيام، وتم حساب مؤشرات التمييز الانفعالي من تقديرات الانفعالات اليومية المقيمة بشكل سلبي والمقيمة بشكل إيجابي باستخدام معاملات الارتباط بين الفئات، وأظهرت التحليلات علاقات دالة بين تقديرات الانفعالات اليومية المقيمة بشكل سلبي، وحدة أعراض اضطراب الأكل، وتكرار السلوكيات التعويضية، وكانت قوة مخططات المظهر وسيطاً، بما يشير إلى أن تقديرات الانفعالات اليومية المقيمة بشكل سلبي والضعيفة ارتبطت بمخططات المظهر الأقوى بما يؤدي إلى زيادة أعراض اضطرابات الأكل الحادة وزيادة الانخراط المتكرر بالحمية الغذائية الصارمة.

وهدف دراسة (Aloi et al.(2020a) إلى تقييم ومقارنة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة للسيدات البدينات ذوي اضطراب نهم الأكل والأسوياء، ولتحديد المتغيرات المرتبطة

وحدة الشراهة، وتكونت عينة الدراسة من ٥٥ من السيدات البدنيات ذوات اضطراب نهم الأكل، و٤٥ من السيدات الأسوياء ممن لا تعانين من السمنة - اضطراب نهم الأكل أكملوا استبيانات التقرير الذاتي الشخصية والمتعلقة بالأمراض النفسية، وتوصلت النتائج إلى ارتباط حدة اضطراب الأكل الشره ارتباطاً دالاً بالحرمان العاطفي، والعيب/ العار، وأظهر مرضى اضطراب نهم الأكل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المرتبطة ببنية الإهمال العاطفي، والسمات الشخصية المحددة المرتبطة بشدة بالأبعاد الاكتئابية، والثبات الانفعالي، والاندفاعية.

وهدف دراسة (Meneguzzo et al. (2020 إلى تقويم كيفية تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على إدراك وتقويم خبرات الدمج/الاستبعاد الاجتماعي لدى ذوي فقدان الشهية العصبي، وتكون المشاركون من ٣٢ من المرضى و٣٤ من الأصحاء أكملوا التقويم النفسي وتم تحديدهم عشوائياً لنموذج الاستبعاد أو فرط الدمج من خلال مهمة رمي الكرة الافتراضية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ذوي فقدان الشهية العصبي حصلوا على درجات أعلى بشكل دال على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالإضافة إلى الحساسية الأعلى لكونهم منبوذين من الأقران بالمقارنة بمجموعات الأصحاء، وحددت تحليلات الانحدار علاقة دالة محددة بين كونهم منبوذين والاعتمادية/عدم الكفاءة، والسلبية/التشاؤم، والتضحية بالذات، وزودت النتائج بدليل على أن المرضى ذوي فقدان الشهية للطعام العصبي غير إيجابيين في التعبير عن حالتهم المزاجية في مواقف الاستبعاد الاجتماعي أو الدمج الاجتماعي الزائد.

وكان الهدف من دراسة (Meneguzzo et al. (2021 تقييم مستويات الاندفاعية في كل من نوعي فقدان الشهية العصبي، ولاكتشاف ما إذا كان هناك فروق فردية في الاندفاعية من خلال الفروق في وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، واشتملت عينة الدراسة على ١٢٢ من ذوات فقدان الشهية العصبي، و ١١٢ من مريضات فقدان الشهية العصبي الشره/التطهيري و ١٣١ من السيدات الأسوياء، وأكمل المشاركون مقياس تقييم السلوكيات الاندفاعية، واستبيان Young للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة النسخة الثالثة، وتوصلت النتائج إلى أن ذوات فقدان الشهية العصبي الشره/التطهيري أظهرن مستويات عالية من الاندفاعية مقارنة بمريضات فقدان الشهية العصبي التقييدي والسيدات الأصحاء، وقررت

ذوات فقدان الشهية العصبي بصفة خاصة النمط التقييدي مستويات أعلى من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مقارنة بالسيدات الأصحاء.

وهدفت دراسة (Spirou et al. (2022) إلى دراسة البنى النفسية الأكثر استمراراً وديمومة بما فيها المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، وحالات المخططات ، والصدمات. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٥ راشد من ذوي الوزن العادي و ٤٠ من ذوي السمنة و ٨٥ من أفراد المجتمع والمؤسسات الكلينيكية في أستراليا، وأكمل المشاركون المؤهلون سلسلة من استبيانات التقرير الذاتي بجمع البيانات عبر الإنترنت، وبإجراء تحليل التباين المتعدد المتغيرات الثنائي، والمنفصل، والأحادي الاتجاه لدراسة الفروق الجماعية في متغيرات النتيجة. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود أثر دال للمجموعة على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وحالات المخططات، وكشفت نتائج اختبارات المتابعة عن أن الأفراد السمان تضمنوا مخططات معرفية لاتكيفية مبكرة، وبالإضافة إلى وجود أثر دال للمجموعة على أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصدمات الطفولة، وقرر الأفراد السمان صدمات الطفولة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بشكل أكبر دال في الشهر الأخير مقارنة بذوي الوزن العادي.

## ٢. دراسات تناولت الحساسية للرفض المبنية على المظهر في علاقتها بمتغيرات أخرى:

هدفت دراسة (Park & Pinkus (2009) إلى دراسة كيف أن الحساسية للرفض المبنية على المظهر أثرت على الرغبة في الاتصال الاجتماعي، ورغب المشاركون من طلاب الجامعة ذوو الحساسية المرتفعة للرفض المبنية على المظهر في تجنب التفاعل الاجتماعي بصفة عامة كما في دراسة (١) وحتى في العلاقة بالآخرين المقربين كما في دراسة (٢) التالية للحساسية للرفض المبنية على المظهر، ولكن ليس للقبول/التقبل المبنى على المظهر أو الرفض المبنى على الذكاء المدرك. وكشفت نتائج الدراسة عن أن ذوي الحساسية المرتفعة للرفض المبنية على المظهر أظهروا تجنباً اجتماعياً أكبر في الأيام التي شعروا فيها بالرفض المبنى على مظهرهم (دراسة ٣).

وتحققت دراسة (Park et al. (2009b) من أثر الوالدين، والأقران، ووسائل الإعلام في التنبؤ بالحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى طلاب الجامعة والدرجة التي إليها يتوقع الأفراد القلق ليكونوا مرفوضين بناء على مظهرهم الجسمي، فافتترضت الدراسة أن السيدات

تظهرن الحساسية للرفض المبنية على المظهر بشكل أكبر بالاستجابة إلى الآثار الاجتماعية الثقافية مقارنة بالذكور، وتم تطبيق المسح على ٢٢٠ من طلاب الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية، وأظهرت الإناث حساسية أكبر نحو رفض المظهر بدرجة كلية مقارنة بالذكور، ولم توجد آثار دالة للوالدين، وتنبأ قبول الأقران المشروط بالحساسية للرفض المبنية على المظهر بين الإناث، وتنبأ أثر وسائل الإعلام بالحساسية للرفض المبنية على المظهر بين كل من الذكور والإناث.

وسعت دراسة (Watson & Nesdale (2012 إلى التحقق من صحة افتراض أثر الحساسية للرفض على الشعور بالوحدة النفسية لدى الراشدين من طلاب الجامعة الذي توسطه ميلهم للانسحاب من الاتصالات الاجتماعية لتجنب الرفض المحتمل، وأكمل المشاركون مقاييس الحساسية للرفض، وميلهم إلى الانسحاب الاجتماعي لتجنب الرفض، وشعورهم بالوحدة النفسية، بالإضافة إلى مقاييس التجنب الاجتماعي والكر، وتقدير الذات، وفاعلية الذات الاجتماعية، ودعمت النتائج أن الحساسية للرفض ارتبطت ارتباطاً إيجابياً دالاً بالتجنب الاجتماعي والكر، وارتبطت ارتباطاً سالباً دالاً بتقدير الذات وفاعلية الذات الاجتماعية.

وقامت دراسة (Schmidt & Martin (2019 بحبرات السخرية من المظهر، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والاهتمام بتشوه صورة الجسم، والاكتئاب، والقلق، وتقدير الذات، وحللت الفروق النوعية في السخرية من المظهر، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والاهتمام بتشوه صورة الجسم، والصحة النفسية والعلاقات البينية في دراسة مسحية عبر مستعرضة (ن=٥٠١، ٤٠٧ إناث، ٩٤ ذكور)، ثم درست الدور الوسيط للحساسية للرفض المبنية على المظهر بمتغيرات الصحة النفسية في مرحلة الرشد بسبب السخرية للمظهر المبكرة من خلال نماذج التوسط المتسلسلة المحددة بالنوع، وأظهرت النتائج نسب مرتفعة لخبرات السخرية المبكرة، بينما ارتبطت بحبرات السخرية ارتباطاً موجباً دالاً بمتغيرات صورة الجسم في مرحلة الرشد لدى كل من النوعين، وتوسطت الحساسية للرفض المبنية على المظهر آثار سخرية المظهر على الصحة النفسية في كل النتائج لدى الإناث لكن ليس بالنسبة للذكور، ووجود تكرارات مشابهة للسخرية من المظهر وآثار سلبية مرتبطة على صورة الجسم لدى كل من الذكور والإناث.

## ٣. دراسات تناولت علاقة الحساسية للرفض المبنية على المظهر واضطرابات الأكل:

اهتمت دراسة (Selby et al. (2010 بدراسة العلاقات بين سلوكيات الأكل غير المنظمة، واضطراب الشخصية الحدية والحساسية للرفض وعدم التنظيم الانفعالي، وباستخدام عينة اشتملت على ذوي اضطراب الشخصية الحدية، ثم بناء نموذج المعادلة البنائية باستخدام أعراض اضطراب الشخصية الحدية ومقاييس الحساسية للرفض، وعدم التنظيم الانفعالي، وسلوكيات الأكل غير المنظمة، فأسفرت نتائج الدراسة عن دعم النموذج المفترض بأن أعراض اضطراب الشخصية الحدية تنبأت بمستويات عالية من الحساسية للرفض ومن ثم أدت إلى زيادة مشكلات عدم التنظيم الانفعالي، وسلوكيات الأكل التالية غير المنظمة، وكان هناك أثر غير مباشر دال لحساسية الرفض على سلوكيات الأكل غير المنظمة من خلال عدم التنظيم الانفعالي، وكان هذا النموذج مناسباً بالمقارنة بالنماذج البديلة.

واختبرت دراسة (De Paoli et al. (2017b نموذج اجتماعي جديد لاضطرابات الأكل، والذي من خلاله افترضت أن الحساسية للرفض الاجتماعية، والحساسية للرفض المبنية على المظهر والمكانة الاجتماعية يتوسطون العلاقة بين التعلق غير الآمن والأكل المضطرب، وتشكلت العينة من مجموعة اضطرابات الأكل الكليينكية المكونة من ١٢٢ فرداً ومجموعة ضابطة مكونة من ٦٢٢ مشارك، وأكمل المشاركون عدداً من مقاييس التقرير الذاتي المرتبطة بمتغيرات الاهتمام، وأشار اختبار الثبات إلى أن النموذج كان غير ثابت بشكل بنائي (مختلفاً عبر المجموعات). وبالنسبة لمجموعة اضطرابات الأكل، كانا الحساسية للرفض المبنية على المظهر والمكانة الاجتماعية وسيطين دالين في العلاقة بين التعلق غير الآمن والأكل المضطرب.

وسعت دراسة (Linardon et al. (2017 إلى تعرف الدور الوسيط للحساسية للرفض المبنية على المظهر في العلاقة بين أعراض القلق الاجتماعي ومؤشرات الأكل المضطرب المختلفة (فرط التقويم للوزن/الشكل، والحمية القاسية، ونهم الأكل، والتدريب/التمرين القهري، والتقيؤ). وتم جمع وتحليل البيانات من أفراد المجتمع (٢٩٩ إناث، ٨٧ ذكور)، وتوسّطت الحساسية للرفض المبنية على المظهر العلاقة بين القلق الاجتماعي، ومؤشرات الأكل المضطرب كفرط التقويم، والحمية القاسية، ونهم الأكل، وتكرار التمرين القهري، لكن ليس التقيؤ، وحدثت هذه الآثار كذلك بالنسبة لكل من الذكور والإناث بشكل منفصل.

وقامت دراسة (Webb et al. 2017) علاقة الرسائل المباشرة والنماذج من الأقران، والوالدين، ووسائل الإعلام بالحساسية للرفض المبنية على المظهر بشكل حالي ومستقبلي لدى المراهقين بمتوسط عمري قدره ١٢ سنة، وكانت الحساسية للرفض المبنية على المظهر أعلى بين هؤلاء الذين قرروا تعرضهم الحالي للسخرية بشأن المظهر، والضعف من الأقران بشكل أكبر، والسخرية من الوالدين بشكل أكبر، وتقبل أكبر لمثاليات المظهر من وسائل الإعلام. وتم وجود زيادة أكبر في الحساسية للرفض المبنية على المظهر خلال سنة واحدة للمراهقين الذين تلقوا مستويات أعلى مدركة من السخرية الوالدية المرتبطة بالمظهر والاتجاهات السلبية بشأن مظهرهم. وتم وجود علاقة موجبة محتملة بين الاتجاهات الوالدية السلبية بشأن المظهر والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى الشباب لكن ليس للمشاركين الأكبر سناً ولم يكن النوع متغيراً معدلاً في هذه العلاقات.

وكان الهدف من دراسة (Al-Salom & Boylan 2019) دراسة العلاقة بين سلوك الأكل المضطرب واضطراب الشخصية الحدية لدى مجتمع كلينيكي من المراهقات، ودراسة دور الحساسية للرفض كوسيط جزئي في العلاقة بين سلوك الأكل المضطرب واضطراب الشخصية الحدية، واشتملت عينة الدراسة على ٧٣ من المريضات في عمر تراوح ١١-١٨ سنة المتعالجات في عيادة خارجية للطب النفسي، واشتملت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة على مقابلة تشخيصية لاضطراب الشخصية الحدية- المعدل، واستبيان الشخصية الحدية، والفرز المختصر لاضطرابات الأكل، وأسفرت النتائج عن الدور التوسطي للحساسية للرفض بشكل دال العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والأكل المضطرب.

واهتمت دراسة (Bondü et al. 2020) بدراسة العلاقات الطولية بين الحساسية للرفض، والحساسية للعدالة واضطرابات الأكل. واشتمل المشاركون على ٧٦٩ أكملوا مقاييس الحساسية للرفض، والحساسية للعدالة، واضطرابات الأكل ممن تراوحت أعمارهم في المرة الأولى من القياس (٩-١٩) ، وفي القياس الثاني من (١١-٢١) ، وفي القياس الثالث من (١٤-٢٢). وأظهرت النتائج وجود علاقات طولية بين اضطرابات الأكل والحساسية للرفض القلق، والحساسية للعدالة للملاحظ والضحايا، وتتنبأ القياسين الأول والثاني لاضطرابات الأكل بدرجات أعلى للحساسية للرفض القلق في القياسين الثاني والثالث على التوالي، وبالتالي،

فتنبأت الحساسية للرفض القلق في القياس الثاني بدرجات أعلى لاضطرابات الأكل في القياس الثالث.

بينما هدفت دراسة Trompeter et al.(2022) إلى دراسة العلاقات الحالية المتزامنة والمستقبلية بين شكلين من التضحية بالأقران أحدهما مرتبط بالاهتمام بالمظهر والآخر مرتبط باهتمامات أخرى غير المظهر، والاهتمام بالشكل/الوزن بين المراهقين، وما إذا توسطت هذه العلاقات بالحساسية للرفض المبنية على المظهر، وشارك بالدراسة ٨٩٧ من المراهقين في عمر من ١١-١٩ سنة (بمتوسط = ١٤ سنة، وانحراف معياري قدره ١.٤) أكملوا مدى من مقاييس التقرير الذاتي كجزء من دراسة the EveryBODY مرة في العام، وارتبط شكلا التضحية بالاهتمام بالشكل/الوزن المتزامن وليس المستقبلي، واعتمدت العلاقة المتزامنة بين التضحية المرتبطة بالمظهر والاهتمامات بالشكل/الوزن على الحساسية للرفض المبنية على المظهر.

#### ٤. دراسات تناولت علاقة الألكسيثيميا باضطرابات الأكل :

هدفت دراسة Speranza et al.(2007) إلى بحث القيمة التنبؤية طويلة المدى لملامح الألكسيثيميا لدى عينة من مرضى اضطرابات الأكل، وتم إجراء هذه الدراسة الطويلة لمدة ٣ سنوات لعينة من ١٠٠ من مرضى اضطرابات الأكل وفقاً للدليل DSM-IV باستخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) the Toronto Alexithymia Scale، ومقياس بيك للاكتئاب، وتوصلت نتائج الدراسة بعد التقييم لمدة ٣ سنوات، فإن ٧٤% من العينة وعددهم ٧٦ مازالوا يظهرون أعراض اضطرابات الأكل أو أعراض فرعية منها، وانبثق عامل صعوبة تحديد المشاعر -من مقياس تورنتو للألكسيثيميا- كمنبئ دال بالنتيجة العلاجية طويلة المدى لمرضى اضطرابات الأكل بشكل مستقل عن الأعراض الاكتئابية وحدة اضطرابات الأكل. حيث قيمت دراسة Keating et al.(2013) التفاعلات البينية البنائية بين التعلق القلق، والتعلق التجنبي، والألكسيثيميا، وتقييم الجسم لدى مرضى اضطرابات الأكل عبر مقطعية، واختبرت النموذج الذي من خلاله تتوسط الألكسيثيميا العلاقة بين التعلق غير الآمن وتقدير الجسم. وتكونت العينة من ٣٠٠ من المشاركات (١٠٩ ذوات فقدان الشهية العصبي، و ١٣٠ من ذوات الشره العصبي، و ٦١ من ذوي اضطرابات الأكل غير المحددة في مواضع أخرى) ممن أكملوا استبيانات التقرير الذاتي قبل العلاج لتناول في اليوم من البرنامج العلاجي

بالمستشفى، ووجدت أن الألكسيثيميا توسطت العلاقة السالبة بين التعلق التجنبي وتقدير الجسم.

واهتمت دراسة (Lenzo et al. (2020 بدراسة العلاقات بين الألكسيثيميا، وميكانزمات الدفاع، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل، ولدراسة الدور الوسيط لميكانزمات الدفاع في العلاقة بين الألكسيثيميا والقلق، والعلاقة بين الاكتئاب واضطرابات الأكل، وتكونت العينة من ٢٨٣ من المشاركين في المدى العمري (١٨-٤٩) سنة (بمتوسط عمري قدره = ٢,٣٣ سنة، وانحراف معياري قدره = ٤,٨١)، وتم تطبيق الأدوات لقياس الألكسيثيميا، وميكانزمات الدفاع، والاكتئاب، والقلق، واضطرابات الأكل، وأظهرت نتائج الدراسة أن الألكسيثيميا ارتبطت إيجابيا دالا بسوء التوافق النفسي العام، وخطر اضطرابات الأكل.

#### ٥. دراسات تناولت علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالألكسيثيميا:

سعت دراسة (Abadi et al. (2015 إلى توضيح دور المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأسلوب التعلق لدى ذوي اضطراب الألكسيثيميا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي لدى ٢٢٠ من طلاب جامعة Tabriz باستخدام العينة الطبقية، وتم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا، واستبيان التعلق للراشدين لـ Hazan and Shaver، واستبيان المخططات ليونج النسخة المختصرة (YSQ-SF)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن مكونات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة "ضعف الاستقلال الذاتي" و"الحذر الزائد" وأساليب التعلق "التجنب" استطاعت التنبؤ بشكل إيجابي بالألكسيثيميا.

في حين اهتمت دراسة (Abdolmohammadi et al. (2016 بالعلاقة بين المخططات اللاتكيفية المبكرة والألكسيثيميا لدى عينة الطلاب، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من ٢٢٠ من طلاب الكلية في إيران، وتم اختيارهم بالعينة العشوائية الطبقية، وطبق عليهم استبيان تورنتو للألكسيثيميا المكون من ٢٠ عبارة، واستبيان المخططات اللاتكيفية المبكرة النسخة المختصرة لـ Young، وأظهرت النتائج أن مكونات المخططات اللاتكيفية المبكرة كالانفصال والرفض، وقصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء، وضعف القيود أو الحدود، والتوجه نحو الآخرين، والحذر الزائد/الكبت ارتبطت بعلاقة موجبة دالة بالألكسيثيميا، وتنبأ قصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء، والحذر الزائد/الكبت بالألكسيثيميا.



وكان الهدف من دراسة (Ginalska 2020) هو بحث العلاقة بين حدة الألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية، واشتملت العينة على ٧٩ فرد في المدى العمري (٢٠-٤٥) سنة. وكانت الأدوات المستخدمة هي النسخة البولندية من استبيان الألكسيثيميا لـ Bermond-Vorst ، والنسخة المختصرة من استبيان المخططات ليونج - النسخة الثالثة، وتم وجود علاقات دالة بين أعراض الميزة للألكسيثيميا وحدة بعض المخططات المعرفية، وارتبط بعد التعبير بالألفاظ عن الإحساسات الانفعالية بشكل دال بإظهار الفرد لمخططات حادة منها: الكبت العاطفي، واتباع معايير صارمة، والعزلة الاجتماعية، والحرمان العاطفي، والميل إلى إنزال العقوبات بأنفسهم، والعلاقات ببعد درجة تشكيل التخيل والمخططات المعرفية كان منخفضاً والاهتمام بمخططات الخضوع، والامتياز/السيطرة، وعدم كفاية ضبط الذات/انضباط الذات، والتشاؤم.

واختبرت دراسة (Vakilian et al. 2020) قدرة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية بالتنبؤ بالألكسيثيميا مع الدور الوسيط للمرونة المعرفية لدى ذوي الألم المزمن. ولهذا الغرض، تم اختيار ٣٠٠ من ذوي الألم المزمن بطريقة العينة الصدفية/العرضية convenience sampling ، وقيمت الألكسيثيميا، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والكمالية والمرونة المعرفية، وأظهرت النتائج أن المرونة المعرفية لها أثر سالب دال على الألكسيثيميا. ومن بين مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، فإن مجال ضعف القيود أو الحدود فحسب ظهر في تباين الألكسيثيميا ١٣,٠ أثر موجب دال.

وهدفت دراسة (Karjough et al. 2022) إلى بحث علاقة المخططات المختلة وظيفياً والاتجاهات الوالدية المدركة بالألكسيثيميا وأعراض أخرى بالإضافة إلى تقويم أثر المخططات اللاتكيفية المبكرة والألكسيثيميا مثل المتغيرات الوسيطة والمعدلة في العلاقة بين الأساليب الوالدية المدركة بين المرضى ذوي اضطرابات إدمان المخدرات، وتكونت عينة الدراسة من ٤٥١ من مستخدمي المواد المنشطة نفسياً في عمر من ١٣ و ٦٧ سنة، وحدث جمع المعلومات في مركز الإدمان في الرباط بالمغرب، وتم استخدام استبيان يونج للمخططات- النسخة المختصرة، واستبيان الوالدية ليونج، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا- المكون من ٢٠ عبارة، واستبيان قلق كسمة-كحالة، ومقياس تقدير حدة الانتحار -كولمبيا، ومقياس تقدير الذات لروسينبرج، وأشارت نتائج الدراسة إلى تصنيف العينة إلى مجموعتين وهما الألكسيثيميا

وعددهم ٣٣٠، والذين لا يعانون من الألكسيثيميا وعددهم ١٢١ طبقاً للدرجات على مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وأظهر التحليل أن مجموعة الألكسيثيميا امتلكوا مخططات لاتكيفية مبكرة أكثر حدة، وواجهت السيدات صعوبات أكبر في التنظيم الانفعالي، ومررن بمخططات لاتكيفية مبكرة أكبر مقارنة بمجموعة الرجال، وتوسطت المخططات اللاتكيفية المبكرة العلاقة بين الأساليب الوالدية والألكسيثيميا.

وأجرى (Feyzioğlu et al. (2022) دراسة لبحث الدور الوسيط لمجالات المخططات اللاتكيفية المبكرة المختلفة في العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة ومستويات الألكسيثيميا. واشتملت عينة الدراسة على ٤٣٥ من المشاركين بين عمر ١٨ و٧٤ سنة طُلب منهم أن يملئوا استبيانات التقرير الذاتي التي تقيس خبرات الطفولة الصادمة (استبيان صدمات الطفولة)، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا - ٢٠ عبارة، واستبيان يونج للمخططات اللاتكيفية المبكرة - النسخة المختصرة الثالثة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ذوي خبرات الطفولة الصادمة الأكثر عدداً حصلوا على درجة مرتفعة بشكل دال على الألكسيثيميا مقارنة بالمشاركين ذوي خبرات الطفولة الصادمة الأقل عدداً، علاوة على أن كل مجالات المخططات اللاتكيفية المبكرة كالانفصال والرفض، وضعف الاستقلال الذاتي وقصور الأداء، والحذر الزائد والكبت، وضعف القيود أو الحدود، والتوجه نحو الآخرين توسطت العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة ومستويات الألكسيثيميا.

### تعقيب على الدراسات السابقة :

بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات الصلة تبين للباحثة أوجه الشبه والاختلاف بينها وبين البحث الحالي؛ الأمر الذي أفاد في صياغة فروض البحث الحالي وذلك من خلال ما يلي:

#### ١ - من حيث الموضوع:

دراسات تناولت علاقة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باضطرابات الأكل وأنواعها مثل السمنة ومقارنتها بالعادين كدراسة (Anderson et al. (2006 ، وعلاقة المخططات بنمطي فقدان الشهية العصبي الشره/التطهير والشره العصبي كدراسة Unoka et al. (2007 ، ودراسة المخططات الأكثر استمراراً والصدمات كدراسة Spirou et al. (2022) ، ودور مخططات المظهر الضمنية كمعدل للعلاقة بين التمييز الانفعالي

وأعراض اضطرابات الأكل كدراسة (Williams-Kerver & Crowther (2020) ، وعلاقة المخططات بسلوك الأكل المضطرب كدراسة (De Paoli ، Elmquist et al.(2015) ، وتقييم المخططات لدى ذوات فقدان الشهية العصبي كدراسة (Damiano et al.(2017a) ، ودور المخططات اللاتكيفية لدى البدناء ودورها في العلاقة بين أعراض اضطراب الأكل والاكنتاب كدراسة (Van Vilerberghe et al.(2009).

وسعت دراسات أخرى بدراسة علاقة المخططات لدى اضطرابات أخرى مثل اضطراب نقص الانتباه المفرط الحركة كدراسة (Kiraz & Sertçelik (2021) ، واضطراب الوسواس القهري كدراسة (Moradi & Mahmoodi (2018) ، (Kizilagac & Cerit (2019) ، واضطراب الشخصية الحدية كدراسة (Esmailian et al.(2019) ، وسعت دراسة (Henker et al.(2019) إلى دراسة المخططات لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية ومقارنتها بالأسوياء ومرضى اضطرابي الاكنتاب أو القلق، واهتمت دراسة (Carlucci et al.(2018) بكشف العلاقات بين المخططات ومشكلات الأصدقاء والقلق والتركيز على المشاعر السلبية، واهتمت دراسة (Bigne & Balaban (2021) علاقة المخططات باضطرابات الشخصية، وقيمت دراسة عبد الستار محمد إبراهيم محمد (٢٠٢١) علاقة المخططات باضطراب الشخصية النرجسية وأعراض اضطراب التشوه الجسدي.

في حين هناك دراسات تناولت علاقة الحساسية للرفض المبنية على المظهر بمتغيرات أخرى كالرغبة في الاتصال الاجتماعي أو تجنبه كدراسة (Park & Pinkus(2009) ، ودراسة (Bowker et al.(2013) التي درست العلاقة بين الحساسية للرفض المبنية على المظهر والتوافق النفسي، ودراسة (Schmidt & Martin(2019) التي اهتمت بدراسة العلاقات بين الحساسية للرفض المبنية على المظهر وخبرات السخرية من المظهر والاهتمام بتشوه صورة الجسم، وبينما اهتمت دراسة (Linardon et al.(2017) لتعرف الدور الوسيط للحساسية للرفض المبنية على المظهر في العلاقة بين القلق الاجتماعي ومؤشرات الأكل المضطرب، ودراسة (Al-Salom & Boylan(2019) بحثت الدور الوسيط للحساسية للرفض في العلاقة بين سلوك الأكل المضطرب واضطراب الشخصية الحدية، وهناك نوع آخر من الدراسات اهتم بدراسة علاقة الألكسيثيميا باضطرابات الأكل مثل دراسة (Meneguzzo

(2022).etal. ، ودراسة العلاقات البنائية بين أساليب التعلق والألكسيثيميا وتقدير الجسم كدراسة (2013).Keating etal. .

ودراسات اهتمت ببحث العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والألكسيثيميا كدراسة (2020) Ginalska ؛ (2020) Vakilian etal. ، ودراسة علاقة المخططات بأساليب التعلق لدى ذوي الألكسيثيميا كدراسة (2015) Abadi etal. ، ويبحث النموذج البنائي بتوسط المخططات في العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة والألكسيثيميا كدراسة (2022).Feyzioglu etal. .

في حين وجدت الباحثة ندرة في الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة التي اهتمت بدراسة العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا واضطرابات الأكل في نموذج سببي واحد يوضح التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين متغيرات البحث، وإيجاد الفروق بين مرتفعي ومنخفضي اضطرابات الأكل على أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا.

## ٢ - من حيث الأدوات:

تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة لتقييم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مثل استخدام النسخة المختصرة من استبيان المخططات المعرفية لـ في دراسات The Young Schema Questionnaire–Short Version (YSQ–SF) – 75 item , Moradi & Mahmoodi (2018); Esmailian etal.(2019); Khorshidian etal.(2017); Poursharifietal.(2011); Naderzadeh etal.(2020) ، واستبيان يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة - النسخة الثانية المختصرة (YSQ–S2; Young et al., 2003) ، كما في دراسة (2018) Legenbauer etal. ، واستبيان Young للمخططات المعرفية اللاتكيفية - النسخة المطولة (YSQ–L): (2007) Unoka etal. ، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة - النسخة الثالثة المختصرة (YSQ–S3) ; Kiraz & Bilge & Balaban (2021) Sertçelik (2021) ، نسخة استبيان المخططات

المعرفية اللاتكيفية المبكرة ليونج النسخة الثانية- الموسعة (2018). Flink et al. ،  
 واستبيان المخططات لـ Young المعدل (2020) Salehi-Mourekani .  
 واستخدام مقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر Appearance-RS scale  
 إعداد (Park, 2007) في دراسات (Park et al. (2009a)، Linardon et al. (2017) ،  
 والنسخة المختصرة من الاستبيان الحساسية للرفض للأطفال إعداد (Downey  
 et al. (1996). بينما استخدمت دراسات (Abdolmohammadi et al. (2016)،  
 Karjough et al. (2022)، Feyzioglu et al. (2022) مقياس تورنتو Toronto  
 للأكسيثيميا المكون من ٢٠ عبارة TAS-20 إعداد (1994) Bagby et al. ،  
 واستخدمت دراسة (2020) Ginalska استبيان الأكسيثيميا لـ Bermond-Vorst . في  
 حين استخدمت دراسة (2006) Anderson et al. استبيان أنماط الأكل والوزن المعدل-  
 ومقياس نهم الأكل، واستبيان أعراض أمراض الأكل The Eating Pathology  
 Symptoms Inventory; EPSI إعداد (2013) Forbush et al. .  
 واستفاد البحث الحالي من استخدام النسخة المختصرة من استبيان المخططات المعرفية لـ  
 Young الذي يحتوي على ٧٥ عبارة، ومقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر  
 Appearance-RS scale إعداد (Park, 2007)، ومقياس تورنتو Toronto  
 للأكسيثيميا المكون من ٢٠ عبارة TAS-20، واستبيان أعراض أمراض الأكل EPSI إعداد  
 (2013) Forbush et al. .

### ٣ - من حيث العينة:

تنوعت العينات المستخدمة في الدراسات والأبحاث السابقة ذات الصلة فمنها ما استخدم  
 المراهقين (2009) Van Vlierberghe et al. ، (2021) Zimmer- Gembeck et al. ،  
 (2022) Trompeter et al.، والراشدين (2022) Spirou et al. ، Faustino &  
 (2020) Vasco ، وطلاب الكلية (2020) Williams-Kerver & Crowther ، هبة  
 جابر عبد الحميد (٢٠٢١)، والمرضى دراسة، (2011) Poursharifi et al. Kunst ،  
 (2020) et al.، والمراهقين والراشدين (2021) Bilge & Balaban ، Cudo ،  
 (2020) et al.، (2020) Bondü et al.، والمقارنة بين المرضى والعاديين Meneguzzo

etal.(2021) Kiraz & Sertçelik (2021) ، Khorshidian etal.(2017) ، حيث

استفاد البحث الحالي في استخدام عينة غير كلينيكية من طلاب الكلية.

#### ٤ - من حيث النتائج:

من خلال استطلاع نتائج الأبحاث والدراسات السابقة ذات الصلة وجدت الباحثة ندرة في الدراسات والأبحاث التي توضح العلاقة السببية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل؛ الأمر الذي جعل الباحثة تسعى إلى التحقق من صحة النموذج البنائي للعلاقات السببية بين هذه المتغيرات؛ للتوصل إلى الآثار المباشرة وغير المباشرة بين هذه المتغيرات والمتغيرات الوسيطة في العلاقة بينها في ضوء بيانات البحث.

#### فروض البحث:

باستقراء الدراسات السابقة ذات الصلة والأدبيات النظرية لمتغيرات الدراسة، أمكن صياغة

فروض البحث الحالي كما يلي:

١. توجد علاقات دالة إحصائية بين متغيرات البحث وهي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
٢. تسهم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى عينة غير كلينيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده لدى عينة غير كلينيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس الألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر وأبعادهما لدى عينة غير كلينيكية من طلاب كلية التربية بأسيوط.

٥. يوجد نموذج بنائي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب كلية التربية بأسبوط.

### الطريقة والإجراءات:

#### ١ - منهج البحث:

استخدمت الباحثة في البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي لمناسبته لطبيعة وأهداف البحث الحالي في إيجاد العلاقات السببية بين المتغيرات، والقيم التنبؤية.

#### ٢ - عينة البحث:

##### أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من ٢٠٠ (٣٧ ذكور، ٦٣ إناث ومدى عمري (٢٠-٣٠) سنة بمتوسط عمري قدره = ٢٢ سنة، وانحراف معياري قدره = ٢,٦) من طلاب كلية التربية في العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣، حيث تم إرسال مقاييس البحث على الرابط: <https://forms.gle/6ai7pcpRVFE1hrbv8> للتحقق من كفاءة أدوات البحث السيكومترية.

##### ب- العينة الأساسية:

اشتملت العينة الأساسية على ٢٥٠ من طلاب كلية التربية (٧٠ ذكور، ١٨٠ إناث بمتوسط عمري قدره = ١٥,٥ سنة، وانحراف معياري قدره = ٠,٧٧) في العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣، حيث تم تطبيق مقاييس وأدوات البحث عليها للتحقق من صحة فروض البحث.

#### ٣- أدوات البحث:

#### ٣-١- مقياس يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة - النسخة المختصرة Young

(YSQ -SF) Schema Questionnaire-short form: تعريب وترجمة: الباحثة

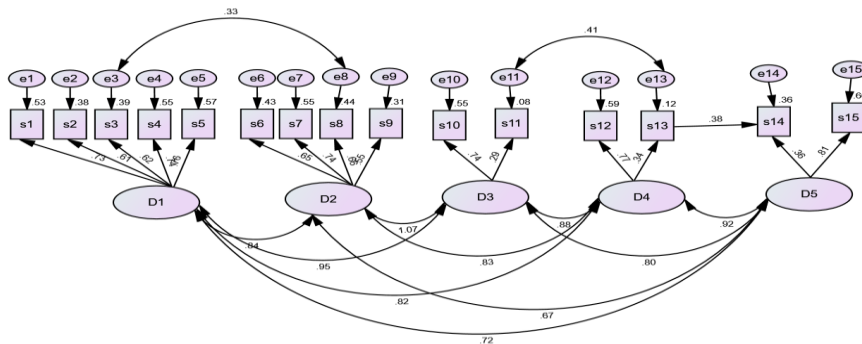
أعد المقياس (1999) Jeffrey Young وقامت الباحثة بترجمته، والمقياس في نسخته المختصرة يتكون المقياس من ٧٥ عبارة تتضمن ١٥ بعداً فرعياً وكل بعد يحتوي على ٥ عبارات يشمل ٥ مجالات وهي: ١. مجال الانفصال والرفض، ٢. مجال قصور الاستقلال وضعف الأداء، ٣. مجال ضعف الحدود، ٤. مجال التوجه نحو الآخرين، ٥. مجال الحذر الزائد والكبت. حيث يتم تصحيح المقياس على مقياس ليكرت المكون من ٦ نقاط التي تتدرج

من (١ = غير صحيح بالكامل بالنسبة لي إلى ٦ = تصفني بالكامل)، وتُحسب درجة كل مجال بجمع درجات الأبعاد الفرعية، وتتراوح درجاته من ٥-٣٠ درجة، وتعتبر الدرجة الأكبر عن وجود مخططات معرفية لاتكيفية، ويتمتع المقياس بصدق وثبات جيد حيث حسبت دراسة Hoffart et al.(2005) صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والثبات باستخدام إعادة الاختبار، واتساق داخلي جيد.

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### - صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة- النسخة المختصرة للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة، ويوضح شكل (٢) البنية الكامنة لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة- النسخة المختصرة من خلال الأوزان المعيارية:



شكل (٢) البنية الكامنة لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة- النسخة المختصرة من خلال الأوزان المعيارية علماً بأن مجالاته هي D1,D2,D3,D4,D5

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة- النسخة المختصرة بمؤشرات حسن مطابقتها جيدة وجاءت في المدى المثالي لكل مؤشر تم تحديد المدى المثالي لكل مؤشر وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (129,6)$ ، ودرجات الحرية (df) = (٧٧)، ومستوى الدلالة لـ  $\chi^2 = (0,00)$ ، واختبار



Goodness of Fit Index; ومؤشر حسن المطابقة  $(\chi^2/df) = (١,٧)$ ، ومؤشر حسن المطابقة Adjusted Goodness of Fit  $(٠,٩٢) = GFI$  ، ومؤشر حسن المطابقة المصحح Root Mean Square Index;  $(٠,٨٨) = AGFI$  ، وجذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual;  $(٠,٠٦) = RMR$  ، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب Error of Approximation;  $٠,٠٦ = RMSEA$  ، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI)  $(١,٠٨) =$  وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع  $(١,٢١) =$  ومؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index;  $(٠,٩) = NFI$  ، ومؤشر المطابقة المقارن  $(٠,٩٦) = CFI = Comparative Fit Index$  .

في ضوء مؤشر (كا<sup>٢</sup>)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة (Alavi(2020,p.2210 إلى أن (كا<sup>٢</sup>) يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج، ولذلك استخدمت الباحثة مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

#### - ثبات المقياس:

تم حساب في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات  $(٠,٩٤٣)$  وللأبعاد الفرعية: بلغت معاملات الثبات على الترتيب كالتالي:  $(٠,٩٠٣, ٠,٨٥٠, ٠,٧٤١, ٠,٧٣١, ٠,٧٢٧)$  وهي قيم جيدة ومقبولة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومقبول.

#### - الاتساق الداخلي:

تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (١).

جدول (١)  
معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٦ **	٧	** ٠,٥٤	١٣	** ٠,٥٢	١٩	** ٠,٦٤	٢٥	** ٠,٥١
٢	٠,٥٣ **	٨	** ٠,٤٤	١٤	** ٠,٥١	٢٠	** ٠,٦١	٢٦	** ٠,٥٤
٣	٠,٥٢ **	٩	** ٠,٤٥	١٥	** ٠,٣٩	٢١	** ٠,٥٧	٢٧	** ٠,٤٥
٤	٠,٤٩ **	١٠	** ٠,٤٧	١٦	** ٠,٤٩	٢٢	** ٠,٤٣	٢٨	** ٠,٤٨
٥	٠,٤٢ **	١١	** ٠,٣٩	١٧	** ٠,٤١	٢٣	** ٠,٣٧	٢٩	** ٠,٣٧
٦	٠,٤٢ **	١٢	** ٠,٣٩	١٨	** ٠,٦	٢٤	** ٠,٦١	٣٠	** ٠,٤٥

تابع جدول (١).  
معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٣١	** ٠,٤	٤٠	** ٠,٤٨	٤٩	** ٠,٤٨	٥٨	** ٠,٤٧	٦٧	** ٠,٢٣
٣٢	٠,٣٤ **	٤١	** ٠,٣٥	٥٠	** ٠,٦	٥٩	** ٠,٤٩	٦٨	** ٠,٢٧
٣٣	٠,٤٥ **	٤٢	** ٠,٢٦	٥١	** ٠,٣٨	٦٠	** ٠,٤٩	٦٩	** ٠,٢٦
٣٤	٠,٥٣ **	٤٣	** ٠,٢٥	٥٢	** ٠,٣٥	٦١	** ٠,٢	٧٠	** ٠,٣٣
٣٥	٠,٥٧ **	٤٤	** ٠,٣٧	٥٣	** ٠,٣٢	٦٢	** ٠,٣	٧١	** ٠,٢٥
٣٦	٠,٥٥ **	٤٥	** ٠,٤٤	٥٤	* ٠,١٥	٦٣	** ٠,٢	٧٢	** ٠,٥١
٣٧	٠,٤٦ **	٤٦	** ٠,٥٣	٥٥	** ٠,٣٢	٦٤	** ٠,٣٤	٧٣	** ٠,٤٩
٣٨	٠,٥٣ **	٤٧	** ٠,٥	٥٦	** ٠,٥١	٦٥	** ٠,٤٣	٧٤	** ٠,٤٧
٣٩	٠,٤٣ **	٤٨	** ٠,٥٦	٥٧	** ٠,٥	٦٦	** ٠,٤٨	٧٥	** ٠,٤٦

\* دال عند ٠,٠٥

\*\* دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس دالة عند

مستوى (٠,٠١)، (٠,٠٥).

كما حسبت الباحثة معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح

جدول (٢).

جدول (٢)

معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

** دال عند ٠,٠١	٥	٤	٣	٢	١	م
	**٠,٧	**٠,٧٣	*٠,٧٦	*٠,٨٥	*٠,٨٩	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية

ويتضح من جدول (٢) أن معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية تراوحت من (٠,٦٥)

إلى (٠,٨٦)، وهي جيدة ودالة عند مستوى (٠,٠١) .

كما تم حساب معاملات ارتباط درجات العبارات بدرجات الأبعاد التي تنتمي إليها على

المقياس، كما يوضح جدول (٣):

جدول (٣)

معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي ينتمي إليه على المقياس (ن=٢٠٠)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
** ٠,٧	٤٩	** ٠,٧٢	٣٧	٠,٦٩	٢٥	٠,٧٢	١٣	** ٠,٧٥	١
** ٠,٧٤	٥٠	** ٠,٧٣	٣٨	٠,٦٦	٢٦	٠,٧٢	١٤	** ٠,٨٢	٢
** ٠,٧	٥١	** ٠,٦٥	٣٩	٠,٧٤	٢٧	٠,٦٦	١٥	** ٠,٦٤	٣
** ٠,٧٣	٥٢	** ٠,٦٩	٤٠	٠,٧٥	٢٨	٠,٧٤	١٦	** ٠,٧٨	٤
** ٠,٧٣	٥٣	** ٠,٥٦	٤١	٠,٧٤	٢٩	٠,٥٨	١٧	** ٠,٦٩	٥
** ٠,٦٨	٥٤	** ٠,٥٩	٤٢	٠,٧٨	٣٠	٠,٨٣	١٨	** ٠,٧٢	٦
** ٠,٧	٥٥	** ٠,٦٨	٤٣	٠,٦١	٣١	٠,٨٦	١٩	** ٠,٧٨	٧
** ٠,٧٢	٥٦	** ٠,٦٢	٤٤	٠,٥٦	٣٢	٠,٨٢	٢٠	** ٠,٧٦	٨
** ٠,٧٤	٥٧	** ٠,٦٦	٤٥	٠,٧٢	٣٣	٠,٧٥	٢١	** ٠,٦٩	٩
** ٠,٦٤	٥٨	** ٠,٦٥	٤٦	٠,٧٤	٣٤	٠,٦٢	٢٢	** ٠,٥٧	١٠
** ٠,٧	٥٩	** ٠,٧٥	٤٧	٠,٧٤	٣٥	٠,٦٩	٢٣	** ٠,٦٨	١١
** ٠,٥٦	٦٠	** ٠,٧٤	٤٨	٠,٧٢	٣٦	٠,٧٦	٢٤	** ٠,٦٧	١٢

## تابع جدول (٣)

معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي ينتمي إليه على المقياس (ن=٢٠٠)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
** ٠,٧٦	٧٣	** ٠,٦٩	٧٠	٠,٦٧ **	٦٧	٠,٦٩ **	٦٤	** ٠,٦٤	٦١
** ٠,٦٩	٧٤	** ٠,٤٨	٧١	٠,٧١ **	٦٨	٠,٦٩ **	٦٥	** ٠,٧٢	٦٢
** ٠,٦٣	٧٥	** ٠,٦٦	٧٢	** ٠,٦	٦٩	٠,٥٤ **	٦٦	** ٠,٦٣	٦٣

\*\* دال عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من جدول (٣) أن معاملات ارتباط درجات العبارة بالبعد التي ينتمي إليه دالة عند مستوى (٠,٠١).

وتم حساب معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٤):

## جدول (٤)

معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد	معامل الارتباط	البعد
٠,٤٤ **	المعايير الصارمة	٠,٥٤ **	التعلق/ هدم الذات	٠,٧١ **	العيب/العا ر	٠,٦٨ **	الحرمان العاطفي
٠,٤٩ **	الاستحقاق	٠,٧٥ **	الإذعان/ال نقياد	٠,٦٢ **	الفشل	٠,٦٦ **	الهجر/ دم الاستقرا ر
٠,٦٩ **	العجز عن ضبط الذات/انضبا ط الذات	٠,٤٣ **	التضحية بالذات	٠,٦٨ **	الاتكالية/ عدم الكفاءة	٠,٦٤ **	التشكيك/ الإساءة
** دال عند ٠,٠١		٠,٧٣ **	الكبت العاطفي	** ٠,٧	توهم الأذى أو المرض	٠,٧٢ **	العزلة الاجتماع ية/ الوحدة

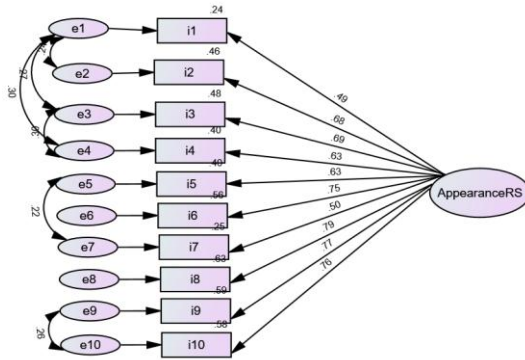
ويتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠,٠١).

٣-٢- مقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر - النسخة المختصرة  
**Appearance-RS Scale (Short 10-item version)** : تعريب وترجمة: الباحثة  
 أعد المقياس (Park (2007) وقامت الباحثة بترجمته، ويتكون من ١٠ عبارات موضوعة  
 في شكل سيناريوهات أو مواقف تتعلق بشعور الفرد بالرفض والنبد بناء على مظهره وقلقه  
 بشأن رفض الآخرين له بسبب مظهره؛ لتقيس مدى اهتمام (قلق) الفرد، ويصحح على مقياس  
 ليكرت المكون من ٦ نقاط تتراوح من (١=غير مهتم جداً إلى ٦=مهتم جداً) ومدى توقعه في  
 كل سيناريو أو موقف، ويصحح على مقياس ليكرت المكون من ٦ نقاط تتراوح من (١=غير  
 متوقع أو غير محتمل جداً إلى ٦=متوقع أو محتمل جداً)، وتحسب الدرجة الكلية على  
 المقياس بجمع الدرجات بعد حساب حاصل ضرب درجة الاهتمام(القلق) في درجة التوقع لكل  
 عبارة وقسمة المجموع على عدد العبارات (١٠)، والقيم الأعلى تعبر عن الحساسية المرتفعة  
 للرفض المبنية على المظهر، وحسب معد المقياس صدق وثبات المقياس ووجد أنه مقياس  
 صادق وثابت، باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، وثبات الاختبار بإعادة تطبيق  
 الاختبار، واتساق داخلي مرتفع (Park,2007,p.496).

#### الخصائص السيكومترية للمقياس:

##### - صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس  
 الحساسية للرفض المبنية على المظهر - النسخة المختصرة للتحقق من الصدق العاملي  
 للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة ،  
 ويوضح شكل(٣) البنية الكامنة للمقياس من خلال الأوزان المعيارية:



شكل (٣) البنية الكامنة لمقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر- النسخة المختصرة من خلال الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس الحساسية للرفض المبنية على المظهر- النسخة المختصرة بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، وجاءت في المدى المثالي لكل مؤشر التي تم تحديدها وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (4, 61)$ ، ودرجات الحرية (df) = (29)، ومستوى الدلالة لـ  $\chi^2 = (0.00)$ ، واختبار كاي النسبي = Goodness of Fit Index; GFI ومؤشر حسن المطابقة = Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI ومؤشر حسن المطابقة المصحح = Root Mean Square Residual; RMR وجذر متوسط مربعات البواقي = (0.88)، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب = Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA = (0.075)، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) = (0.54) وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع = Normed Fit Index; NFI ومؤشر المطابقة المعياري = (0.94)، ومؤشر المطابقة المقارن = Comparative Fit Index; CFI = (0.97).

في ضوء مؤشر كاي، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفراً، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة (Alavi(2020,p.2210 إلى أن كاي يعتبر غير مناسباً

لمطابقة النموذج، ولذلك استخدمت الباحثة مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

#### - ثبات المقياس:

تم حساب في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات (٠,٨٩٧)، وبطريقة التجزئة النصفية بلغ (٠,٨٤٩)، وهي قيمة جيدة ومقبولة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومقبول.

#### - الاتساق الداخلي:

تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٥).

#### جدول (٥)

معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	** ٠,٦٦	٤	** ٠,٧٤	٧	** ٠,٥٤	١٠	** ٠,٧٣
٢	** ٠,٧٤	٥	** ٠,٦٧	٨	** ٠,٧٨	** دال عند ٠,٠١	
٣	** ٠,٧٧	٦	** ٠,٧٧	٩	** ٠,٧٨		

يتضح من جدول (٥) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١).

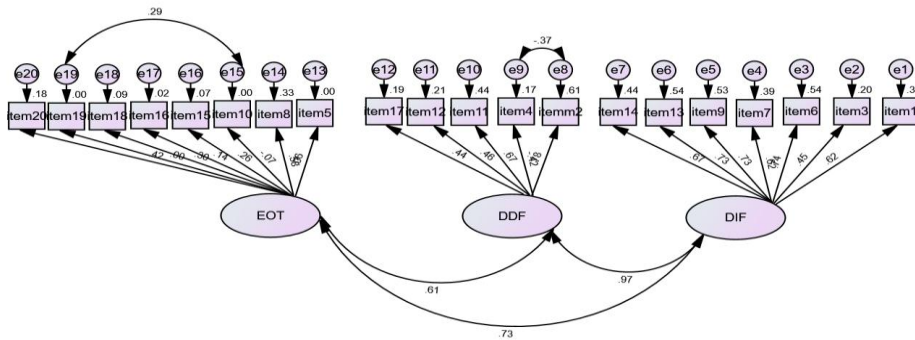
٣-٣- مقياس تورنتو للألكسيثيميا - ٢٠ عبارة The twenty-item Toronto Alexithymia Scale; TAS : تعريب وترجمة: الباحثة

أعد المقياس (Bagby et al. (1994) وقامت الباحثة بترجمته، ويتكون من ٢٠ عبارة تقيس ٣ أبعاد وهي: صعوبة تحديد المشاعر DIF، وصعوبة وصف المشاعر DDF، والتفكير الموجه خارجياً EOT، ويصحح على مقياس ليكرت الخماسي الذي يتراوح من (١=غير موافق بشدة إلى ٥= موافق بشدة)، وحسب معدوا المقياس صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، وثبات المقياس باستخدام إعادة الاختبار، واتساق داخلي جيد، وثبت أنه يتمتع بصدق وثبات جيدين.

## الخصائص السيكومترية للمقياس:

## - صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للألكسيثيميا-٢٠ عبارة للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة، ويوضح شكل(٤) البنية الكامنة لمقياس تورنتو للألكسيثيميا-٢٠ عبارة من خلال الأوزان المعيارية:



شكل(٤). البنية الكامنة لمقياس تورنتو للألكسيثيميا-٢٠ عبارة وأبعاده من خلال الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس تورنتو للألكسيثيميا-٢٠ عبارة بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، وجاءت في المدى المثالي لكل مؤشر والتي تم تحديدها وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (307, 4)$ ، ودرجات الحرية (df) = (165)، ومستوى الدلالة لـ  $\chi^2 = (0, 00)$ ، واختبار كاي النسبي  $(\chi^2/df) = (1, 9)$ ، ومؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI = (0, 86)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI = (0, 83)، وجذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR = (0, 087)، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب RMSEA Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA = (0, 066)، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) = (1, 997) وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع = (2, 111)، ومؤشر المطابقة



المعياري NFI = Normed Fit Index;  $(0,75)$ ، ومؤشر المطابقة المقارن =  
Comparative Fit Index; CFI  $(0,86)$  .

في ضوء مؤشر كا<sup>٢</sup>، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفرًا، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة (Alavi(2020,p.2210 إلى أن كما يُعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج، ولذلك استخدمت الباحثة مؤشرات أخرى للمطابقة مثل AGFI, GFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

#### - ثبات المقياس:

تم حساب في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات  $(0,795)$ ، وللأبعاد الفرعية: بلغت معاملات الثبات على الترتيب كالتالي  $(0,837)$ ،  $(0,358)$ ،  $(0,442)$  وهي قيم مقبولة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات مقبول.

#### - الاتساق الداخلي:

تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٦).

جدول (٦)

معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	** ٠,٥٩	٦	** ٠,٧١	١١	** ٠,٦٢	١٦	** ٠,٢٩
٢	** ٠,٦٨	٧	** ٠,٦	١٢	** ٠,٥٢	١٧	** ٠,٤٩
٣	** ٠,٤٤	٨	** ٠,٤٦	١٣	** ٠,٧١	١٨	** ٠,٣٦
٤	** ٠,٥١	٩	** ٠,٦٦	١٤	** ٠,٦٨	١٩	** ٠,١٨
٥	* ٠,١٨	١٠	* ٠,١٦	١٥	** ٠,٣	٢٠	** ٠,٤٣

يتضح من جدول (٦) أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس دالة عند مستوى  $(0,01)$ ، ومستوى  $(0,05)$ .

كما تم حساب معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس كما يوضح جدول (٧).

## جدول (٧)

معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس (ن=٢٠٠)

** دال عند	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
٠,٠١	٠,٦٦**	١٧	٠,٧٦**	١٣	٠,٧٦**	٩	٠,٤٩**	٥	٠,٧**	١
	٠,٥٤**	١٨	٠,٧٢**	١٤	٠,٣٩**	١٠	٠,٧٨**	٦	٠,٦٣**	٢
	٠,٤**	١٩	٠,٤٦**	١٥	٠,٧٤**	١١	٠,٧**	٧	٠,٥٥**	٣
	٠,٤٨**	٢٠	٠,٥**	١٦	٠,٦٧**	١٢	٠,٣٥**	٨	٠,٦٦**	٤

ويتضح من جدول (٧) أن معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١).

كما حسبت الباحثة معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٨).

## جدول (٨)

معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

** دال عند	٣	٢	١	م
٠,٠١	٠,٦٦**	٠,٨١**	٠,٨٩**	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية

ويتضح من جدول (٨) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة عند مستوى (٠,٠١).

٣-٤ - مقياس أعراض اضطرابات الأكل The Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI) : تعريب وترجمة: الباحثة

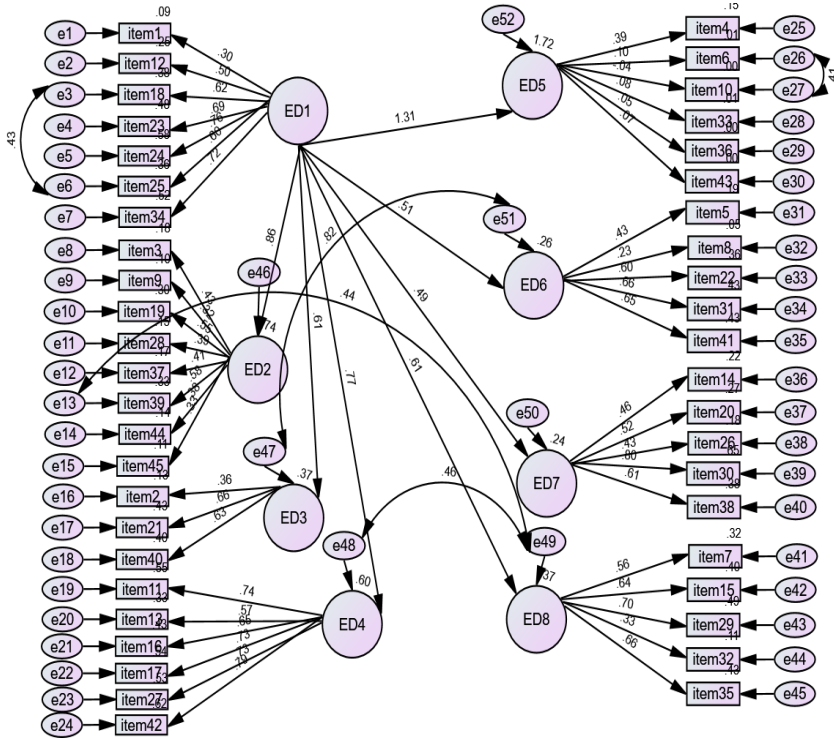
أعد المقياس (Forbush et al. 2013) كقياس تقرير ذاتي وقامت الباحثة بترجمته، ويشتمل المقياس على ٤٥ عبارة تغطي ٨ أبعاد وهي: عدم الرضا عن الجسم، والأكل الشره، والقيود المعرفية، والتطهير، والتقييد، والتمارين والتدريبات الرياضية الزائدة، والاتجاهات السالبة نحو السمنة، وبناء العضلات، كل عبارة تصح وفقاً لمقياس ليكرت المكون من ٥ نقاط تتراوح من (١ = مطلقاً إلى ٥ = دائماً)؛ لتصف ما مدى وصف كل عبارة بشكل جيد لخبرات المشارك، وتنبثق الدرجات بجمع درجات العبارات التي يتضمنها كل بعد، وحسب معدوا المقياس الصدق باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي، والصدق التمييزي والتقاربي، والثبات

باستخدام إعادة الاختبار، ووجدوا أنه يتمتع بصدق وثبات جيد، واتساق داخلي مرتفع ومتميز.

### الخصائص السيكومترية للمقياس:

#### - صدق المقياس:

تم حساب صدق المقياس في البحث الحالي باستخدام التحليل العامل التوكيدي لمقياس أعراض اضطرابات الأكل للتحقق من الصدق العامي للمقياس بعد تطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية البالغ قوامها (٢٠٠) طالباً وطالبة، ويوضح شكل (٥) البنية الكامنة لمقياس أعراض اضطرابات الأكل من خلال الأوزان المعيارية:



شكل (٥) البنية الكامنة لمقياس أعراض اضطرابات الأكل وأبعاده من خلال الأوزان المعيارية

وقد حظي نموذج العوامل الكامنة لمقياس أعراض اضطرابات الأكل بمؤشرات حسن مطابقة جيدة، وجاءت في المدى المثالي لكل مؤشر والتي تم تحديدها وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (1749.8)$ ، ودرجات الحرية (df) =

(٩٣٣)، ومستوى الدلالة لـ  $\chi^2 = (٠,٠٠)$  ، واختبار كاي النسبي  $(\chi^2/df) = (١,٩)$  ، ومؤشر حسن المطابقة  $(٠,٧٢) = \text{Goodness of Fit Index; GFI}$  ، ومؤشر حسن المطابقة المصحح  $(٠,٧) = \text{Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI}$  ، وجذر متوسط مربعات البواقي  $(٠,١٢) = \text{Root Mean Square Residual; RMR}$  ، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب  $(٠,١٢) = \text{Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA}$  ، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي  $(٩,٨) = \text{ECVI}$  وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع  $(١٠,٤) =$  ، ومؤشر المطابقة المعياري  $(٠,٥٥) = \text{Normed Fit Index; NFI}$  ، ومؤشر المطابقة المقارن  $(٠,٥٥) = \text{Comparative Fit Index; CFI}$  ، ومؤشر  $(٠,٧٢) = \text{Fit Index; CFI}$  .

في ضوء مؤشر كاي، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفراً، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة (Alavi(2020,p.2210 إلى أن كاي يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج، ولذلك استخدمت الباحثة مؤشرات أخرى للمطابقة مثل  $\text{GFI}$  ،  $\text{AGFI}$  ،  $\text{RMR}$  ،  $\text{RMSEA}$  ،  $\text{NFI}$  ،  $\text{CFI}$  إلى جانب هذا المؤشر.

#### - ثبات المقياس:

تم حساب في البحث الحالي ثبات المقياس ككل باستخدام طريقة ألفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات  $(٠,٨٩٨)$  ولالأبعاد الفرعية: بلغت قيم معاملات الثبات على الترتيب كالتالي:  $(٠,٨٢٣)$  ،  $(٠,٦٦١)$  ،  $(٠,٥٨٠)$  ،  $(٠,٨٤٩)$  ،  $(٠,٤٤٧)$  ،  $(٠,٦٢٨)$  ،  $(٠,٧٠٦)$  ،  $(٠,٧٢٩)$  وهي قيم جيدة ومقبولة؛ مما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومقبول.

#### - الاتساق الداخلي:

تحققت الباحثة من الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح جدول (٩).

## جدول (٩)

معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٣٥ **	٩	٠,٣٤ **	١٧	٠,٦٦ **	٢٥	٠,٥٣ **	٣٣	٠,٢ **
٢	٠,٢٤ **	١٠	٠,٤١ **	١٨	٠,٥٥ **	٢٦	٠,٢٩ **	٣٤	٠,٦ **
٣	٠,٣١ **	١١	٠,٥٨ **	١٩	٠,٤٩ **	٢٧	٠,٦٥ **	٣٥	٠,٥٢ **
٤	٠,٥١ **	١٢	٠,٥ **	٢٠	٠,٣٤ **	٢٨	٠,٣٤ **	٣٦	٠,١٤ *
٥	٠,٣ **	١٣	٠,٤٩ **	٢١	٠,٥٧ **	٢٩	٠,٥٤ **	٣٧	٠,٣٨ **
٦	٠,٢٣ **	١٤	٠,٥ **	٢٢	٠,٣٨ **	٣٠	٠,٥٢ **	٣٨	٠,٤٥ **
٧	٠,٤٩ **	١٥	٠,٣٦ **	٢٣	٠,٥٧ **	٣١	٠,٥٣ **	٣٩	٠,٥٩ **
٨	٠,٣ **	١٦	٠,٥٥ **	٢٤	٠,٦٤ **	٣٢	٠,٤١ **	٤٠	٠,٤٣ **

## تابع جدول (٩)

معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٤١	٠,٤٩ **	٤٢	٠,٦٢ **	٤٣	٠,٢٤ **	٤٤	٠,٣٣ **	٤٥	٠,٢٣ **

\*\* دال عند ٠,٠١ \* دال عند ٠,٠٥

يتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية على المقياس دالة

عند مستوى (٠,٠١)، ومستوى (٠,٠٥).

وتم حساب معاملات ارتباط العبارات بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس كما يوضح

جدول (١٠).

## جدول (١٠)

معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٤٤ **	٩	٠,٤٨ **	١٧	٠,٧٨ **	٢٥	٠,٧٨ **	٣٣	٠,٦١ **	٤١	٠,٧٢ **
٢	٠,٧٢ **	١٠	٠,٦٢ **	١٨	٠,٧٩ **	٢٦	٠,٦٣ **	٣٤	٠,٧٩ **	٤٢	٠,٨١ **
٣	٠,٥٥ **	١١	٠,٨ **	١٩	٠,٥٦ **	٢٧	٠,٧٧ **	٣٥	٠,٧٣ **	٤٣	٠,٥ **
٤	٠,٢٩ **	١٢	٠,٦٥ **	٢٠	٠,٦٨ **	٢٨	٠,٦ **	٣٦	٠,٤٦ **	٤٤	٠,٥٧ **
٥	٠,٦٢ **	١٣	٠,٦٧ **	٢١	٠,٧١ **	٢٩	٠,٧٨ **	٣٧	٠,٥٧ **	٤٥	٠,٥٣ **
٦	٠,٦٤ **	١٤	٠,٦٦ **	٢٢	٠,٧٣ **	٣٠	٠,٧٧ **	٣٨	٠,٦٦ **	** دال عند ٠,٠١	
٧	٠,٧ **	١٥	٠,٦٨ **	٢٣	٠,٦٧ **	٣١	٠,٦٣ **	٣٩	٠,٤٩ **		
٨	٠,٤٨ **	١٦	٠,٧٢ **	٢٤	٠,٧٥ **	٣٢	٠,٥٩ **	٤٠	٠,٧٩ **		

ويتضح من جدول (١٠) أن قيم معاملات ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه على المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١).

كما حسبت الباحثة معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس كما يوضح

## جدول (١١).

## جدول (١١)

معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية على المقياس (ن=٢٠٠)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٧٧ **	٣	٠,٥٦ **	٥	٠,٤٥ **	٧	٠,٥٨ **
٢	٠,٦٩ **	٤	٠,٧٩ **	٦	٠,٦٢ **	٨	٠,٧٢ **

ويتضح من جدول (١١) أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دالة عند مستوى

(٠,٠١).

**نتائج البحث وتفسيرها:**

**نتائج الفرض الأول وتفسيرها:** وينص الفرض الأول على " توجد علاقات دالة إحصائياً بين متغيرات البحث: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبكرة على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل لدى عينة غير كلينكية من طلاب كلية التربية بأسسيوط ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين متغيرات البحث وإيجاد العلاقة بينها باستخدام العينة الأساسية البالغ عددها (٢٥٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية بأسسيوط، حيث توضح جداول (١٢)، (١٣)، (١٤) قيم معاملات الارتباط بين متغيرات البحث: المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبكرة على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل.

جدول (١٢)

قيم معاملات الارتباط بين متغيرات البحث (ن=٢٥٠)

اضطرابات الأكل	الألكسيثيميا	على المظهر لرفض بناء الحساسية	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	معامل الارتباط المتغير
** ٠,٣٩	** ٠,٥٣	** ٠,٣٣	١	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
** ٠,٤٣	** ٠,٢٢	١	** ٠,٣٣	الحساسية للرفض بناء على المظهر
** ٠,٣٤	١	** ٠,٢٢	** ٠,٥٣	الألكسيثيميا
١	** ٠,٣٤	** ٠,٤٣	** ٠,٣٩	اضطرابات الأكل

\*\* دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٢) وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين متغيرات البحث الأربعة وهي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والحساسية للرفض المبكرة على المظهر والألكسيثيميا واضطرابات الأكل.

## جدول (١٣)

قيم معاملات الارتباط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (ن=٢٥٠)

معامل الارتباط المتغير	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الاتصال والرفض	قصور الاستقلال و ضعف الأداء	التوجه نحو الآخرين	الحذر الزائد والكبت	ضعف القيود أو الحدود
الألكسيثيميا ككل	٠,٥٣ **	٠,٤٨ **	٠,٤٤ **	٠,٣١ **	٠,٣٥ **	٠,٣٣ **
الحساسية للرفض بناء على المظهر	٠,٣٣ **	٠,٣٢ **	٠,٢٦ **	٠,٢٣ **	٠,١٨ **	٠,١٨ **
اضطرابات الأكل ككل	٠,٣٩ **	٠,٤ **	٠,٣٤ **	٠,٢٩ **	٠,١٤ *	٠,١٧ **

\* دال عند ٠,٥

\*\* دال عند ٠,٠١

كما يتضح من جدول (١٣) وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين مجالات المخططات

المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا واضطرابات الأكل.



## جدول (١٤)

قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية والحساسية للرفض والألكسيثيميا واضطرابات الأكل (ن=٢٥٠)

اضطرابات الأكل	الألكسيثيميا ككل	الحساسية للرفض المبني على المظهر	أبعاد المخططات	اضطرابات الأكل	الألكسيثيميا ككل	الحساسية للرفض المبني على المظهر	أبعاد المخططات
** ٠,٢٥	٠,٢٩ **	** ٠,٢	توهم الأذى أو المرض	٠,٣٣ **	٠,٣٣ **	٠,١٩ **	الحرمان العاطفي
** ٠,٣٦	٠,٣٥ **	* ٠,١٥	التعلق/هدم الذات	٠,١٩ **	٠,٢٥ **	٠,٣٤ **	الهجر/عدم الاستقرار
NS ٠,١١	* ٠,١٦	٠,٢٨ **	الإذعان/الانقياد	٠,٢٨ **	٠,٣٤ **	٠,١٩ **	التشكيك/الإساءة
** ٠,١٩	٠,٤٣ **	NS ٠,١	التضحية بالذات	٠,٢٩ **	٠,٤١ **	٠,١٩ **	العزلة الاجتماعية/الوحدة
NS ٠,٠٤	* ٠,١٤	* ٠,١٦	الكبت العاطفي	٠,٣٩ **	٠,٤٤ **	٠,٢٦ **	العييب/العار
NS ٠,٠٨	٠,٢١ **	* ٠,١٣	المعايير الصارمة	٠,٢٧ **	٠,٢٨ **	٠,١٧ **	الفشل
** ٠,٢١	٠,٣٣ **	٠,١٢ NS	الاستحقاق	٠,٢٧ **	٠,٣٦ **	٠,٢٣ **	الاتكالية/عدم الكفاءة
NS غير دال	٠,٠٥ عند	* دال عند	** دال عند ٠,٠١	٠,٢٢ **	٠,٣٦ **	٠,١٨ **	العجز عن ضبط الذات/انضباط الذات

ويتضح من جدول (١٤) وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين الحساسية للرفض المبني على المظهر وجميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ماعدا التضحية بالذات، والاستحقاق، ووجود علاقات موجبة دالة بين الألكسيثيميا وكل أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ووجود علاقات موجبة دالة بين اضطرابات الأكل وجميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ماعدا الإذعان/الانقياد، والكبت العاطفي، والمعايير الصارمة.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه نتائج دراسة Anderson et al. (2006) من وجود علاقة موجبة دالة بين حدة درجات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ومشكلات الأكل، وارتبطت الحدة الأعلى على العيب/العار defectiveness ، والفشل، والاعتمادية،

والتعلق/هدم الذات، والإذعان/الخضوع والسعي للاستحسان(العامل الثاني من عوامل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) بالقيم المنخفضة من مؤشر كتلة الجسم Unoka (2007).etal، وارتباط جودة الحياة ارتباطاً سالباً دالاً بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى البدناء (Bidadian etal.(2011) ، وارتبطت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمعارف اضطرابات الأكل، واتجاهات الحمية الغذائية القاسية Van Vlierberghe (2009).etal ، وارتبطت حدة اضطراب الأكل الشره ارتباطاً دالاً بالاكتئاب، والحرمان العاطفي، والعيب/ العار، وأظهر مرضى اضطراب نهم الأكل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي ترتبط ببنية الإهمال العاطفي(Aloi etal.(2020 a) ، وأظهر المراهقون مرتفعو المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نهم الأكل بشكل أكثر حدة Zhu (2016).etal، كما ارتبط ١١ مخطط من ١٨ مخطط من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ارتباطاً دالاً باضطرابات الأكل(Elmqvist etal.(2015).

ويأتي ذلك في إطار ما توصلت إليه نتائج دراسة (Meneguzzo etal.(2021) من أن نوات فقدان الشهية العصبي بصفة خاصة النمط التقييدي قررن مستويات أعلى من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مقارنة بالسيدات الأصحاء، ودراسة Meneguzzo (2020).etal من حصول ذوي فقدان الشهية العصبي على درجات أعلى بشكل دال على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، ودراسة (Lenzo etal.(2020) التي أسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا واضطرابات الأكل، ودراسة (Ginalska (2020 بوجود علاقات دالة بين الأعراض المميزة للألكسيثيميا وحدة بعض المخططات المعرفية، وارتبط بعد التعبير بالألفاظ عن الإحساسات الانفعالية بشكل دال بإظهار الفرد لمخططات حادة منها: الكبت العاطفي، واتباع معايير صارمة، والعزلة الاجتماعية، والحرمان العاطفي، والميل إلى إنزال العقوبات بأنفسهم، والعلاقات يبعد درجة تشكيل التخيل والمخططات المعرفية كان منخفضاً والاهتمام بمخططات الخضوع، والامتياز/السيطرة، وعدم كفاية ضبط الذات/انضباط الذات، والتشاؤم، ودراسة (Abdolmohammadi etal.(2016) من ارتباط مكونات المخططات اللاتكيفية المبكرة كالانفصال والرفض، وقصور الاستقلال الذاتي وضعف الأداء، وضعف القيود أو الحدود، والتوجه نحو الآخرين، والحذر الزائد/الكبت ارتبطت بعلاقة موجبة دالة بالألكسيثيميا.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية بعدم ارتباط المعايير الصارمة والكبت العاطفي باضطرابات الأكل مع نتيجة دراسة (Egan et al., 2016)، بينما أشارت دراسة (Tyrka et al., 2002) إلى إن الأفراد ذوي اضطرابات الأكل يناضلون لمقابلة وتحقيق المعايير غير الواقعية ويعزون نقص النجاح المدرك إلى الفشل الداخلي، كما ارتبطت اضطرابات الأكل باتباع قواعد الحماية الصارمة والشديدة والتي غالباً ما تعكس معايير لا يمكن تحقيقها (Fairburn et al., 2003)، والكبت العاطفي هو مخطط متسق عبر تشخيص اضطرابات الأكل (Wildes et al., 2010).

ويمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين متغيرات البحث إلى نشأة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة نتيجة الاحتياجات الانفعالية التي لم يتم إشباعها ومقابلتها التعلق الآمن بالآخرين والذي يشتمل على الأمن، والثبات، والرعاية، والقبول، والاستقلال والكفاءة، والشعور بالهوية، والحرية في التعبير عن الاحتياجات والانفعالات الصادقة، والتلقائية والعقوبة واللعب، والحدود الواقعية وضبط الذات وهذه الاحتياجات شاملة وشائعة، وبالرغم من أن كل الأفراد لديه هذه الاحتياجات إلا أن بعضهم يكون لديهم بعض الاحتياجات الجوهرية أقوى من احتياجات أخرى، والتفاعل بين المزاج الفطري للطفل والبيئة المبكرة؛ الأمر الذي يؤدي إلى إحباط هذه الاحتياجات الأساسية بدلاً من إشباعها، وهذا ما يفسر انخفاض في المعرفة، والمدرجات الذاتية للانفعالات (الألكسيثيميا)، وانخفاض الشعور بالسعادة والتي قررها هؤلاء من يعانون من أنواع من الإدمان السلوكي ومنها إدمان الأكل (Young et al., 2003, p.10; Aloï et al., 2020b, p.7). والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة تستثير مدى من السلوكيات المشككة مثل فرط الأكل، ويعد أحد الميكانيزمات التي تربط المخططات اللاتكيفية بهذه السلوكيات المشككة هو التجنب، حيث تساعد هذه السلوكيات الفرد على تحقيق تجنب الحالات الوجدانية السلبية المرتبطة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Anderson et al., 2006, p.246).

كما أن اختلال الوظيفة في أية مجال من مجالات المخططات يستثير فرط الأكل في المحاولة لتقليل الانفعالات السلبية المرتبطة بها، ومن ثم يمارس هؤلاء الأفراد سلوكيات مثل فرط الأكل كطريقة لتجنب الألم الانفعالي لأية مخطط، والسيدات اللاتي تسعين لعلاج فقد الوزن تبين مخططات مثل الحرمان العاطفي وتم توظيف الأكل كمحاولة لتحقيق الاحتياجات

الانفعالية التي لم يتم إشباعها. حيث إن المخططات المعرفية اللاتكيفية يتم توسيعها على مدار الحياة ويمكن أن تتفاقم بالخبرات التالية، كما أن خبرات السخرية المرتبطة بالسمنة أثناء الطفولة و/أو الانحياز والتمييز كراشد يمكن أن يكون من بين الأحداث السلبية التي تسهم في نمو أو توسيع المخططات اللاتكيفية وهذه المخططات تزيد بالتالي من احتمالية السلوكيات المعيقة للذات مثل فرط الأكل وزيادة الوزن (Anderson etal., 2006, p.250).

ووفقاً للإطار النظري لاضطرابات الأكل، فيعد فرط الأكل طريقة للتعامل مع الانفعالات السلبية التي تنبثق من تنشيط المخططات المختلة وظيفياً، والسلوك اللاتكيفي هو طريقة للتعامل مع المخططات؛ لذلك ففرط الأكل هو مثال على تجنب المخططات حيث يتجنب الأفراد ذوو أسلوب التعامل اللاتكيفي تنشيط المخططات المختلة وظيفياً ويدفعهم ذلك بشكل منعكس إلى انبثاق علامات التنشيط ومنها فرط الأكل، وتتمشى هذه الأفكار مع نموذج تنظيم الانفعالات لاضطرابات الأكل، والنظرية المعرفية للاستعداد إلى الضغوط Cognitive diathesis-stress والتي تنطوي على أن البيئة الأسرية المضطربة والمختلة في الطفولة المبكرة سوف تؤدي إلى المعتقدات السالبة بشأن الذات والعالم (Van Vlierberghe & Braet, 2007, p.449).

في حين تؤدي الأساليب الوالدية مثل الإهمال إلى أعراض اضطرابات الأكل مثل الدافع إلى النحافة، وعدم الرضا عن الجسم، والشرة العصبي، والمستويات المنخفضة من الرعاية الوالدية والحماية الزائدة تبدو مرتبطة بتقدير الذات المنخفضة والخطر الأعلى لحدوث اضطرابات الأكل، واختلال الوظيفة الأسرية وخبرات الطعام السلبية ترتبط بسلوكيات الأكل المضطربة، حيث توسطت المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة العلاقة بين الرابطة الوالدية وأعراض الأكل، وعادة ما يظهر الأشخاص ذوو المستويات المرتفعة من الألكسيثيميا اتجاهات الأكل المضطربة، كما أن الألكسيثيميا ترتبط بانخفاض الرعاية الوالدية (Jáuregui Lobera, 2011, p. 728-730)، وأدرك ذوو الألكسيثيميا كل من اتجاهات أهم وأبيهم بشكل سلبي، وامتلكوا مخططات لاتكيفية مبكرة أكثر حدة (Karjough etal. (2022).

كما يمكن إزاء وجود علاقة موجبة دالة بين الحساسية إلى الرفض واضطرابات الأكل إلى أن ذوي اضطرابات الأكل يظهرون تحيزاً في الانتباه إلى الرفض مقارنة بالعاديين

والمعالجة الانتباهية الشاذة للمثيرات الاجتماعية؛ مما يؤثر سلباً على جودة علاقتهم الاجتماعية، وتوجد علاقة بين خبرات الطفولة الصادمة والحساسية للرفض، حيث قرر الأشخاص ذوو الشره العصبي مستويات أكبر من الخبرات الصادمة المبكرة في الطفولة، وتستثير الحساسية للرفض المبنية على المظهر سلوكيات الأكل المضطربة مثل الدافع إلى النحافة أو عدم الرضا عن الجسم (Cardi et al., 2013, p.9; De Paoli et al., 2017b, p.475).

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها: وينص الفرض الثاني على " تسهم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في التنبؤ بكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى عينة غير كلينيكية من طلاب الكلية. "

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب تحليل الانحدار الخطي البسيط لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل (المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة) على المتغيرات التابعة (اضطرابات الأكل، والألكسيثيميا، والحساسية للرفض المبنية على المظهر)؛ بهدف تحديد إمكانية تنبؤ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر لدى عينة غير كلينيكية من طلاب الكلية، حيث بلغت العينة الأساسية البالغ عددها (٢٥٠) طالباً وطالبة من طلاب الكلية، ويوضح جدول (١٥) نموذج الانحدار الخطي البسيط بين متغيرات البحث.

#### جدول (١٥)

نموذج الانحدار الخطي البسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا، والحساسية للرفض المبنية على المظهر (ن=٢٥٠)

م	المتغير المستقل (التنبؤي)	المتغيرات التابعة	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد $R^2$	قيمة ت	قيمة ف للنموذج	قيمة بيتا $\beta$
١	المخططات	اضطرابات الأكل	٦٦,٤	٠,١٦	٠,١٥	٦,٣٣ **	٤٣,٩٨ **	٠,٣٩
	المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الألكسيثيميا	٣٨,٢	٠,١٢	٠,٢٨	٩,٧٧ **	٩٥,٤ **	٠,٥٣

## تابع جدول (١٥)

نموذج الانحدار الخطي البسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا، والحساسية للرفض المبنية على المظهر (ن = ٢٥٠)

م	المتغير المستقل (التنبؤي)	المتغيرات التابعة	الثابت (أ)	معامل الانحدار (ب)	معامل التحديد R2	قيمة ت	قيمة ف للنموذج	قيمة بيتا $\beta$
١	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الحساسية للرفض المبنية على المظهر	١٩,٦	٠,٣٣	٠,١١	** ٥,٤	** ٢٩,٤	٠,٣٣

\*\* دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (١٥) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تنبأت بكل من اضطرابات الأكل والألكسيثيميا والحساسية للرفض المبنية على المظهر بشكل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، ويتضح ذلك من دلالة قيمة "ت" لمعامل الانحدار، ويمكن كتابة معادلة الانحدار كالتالي: اضطرابات الأكل = (٦٦,٤) + (٠,١٦) \* المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والألكسيثيميا = (٣٨,٢) + (٠,١٢) \* المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر = (١٩,٦) + (٠,٣٣) \* المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

ويتسق ذلك مع نتائج دراسة Basile et al. (2019) التي أشارت بقدرة الضبط الذاتي غير الكافي على التنبؤ بمؤشر كتلة الجسم الأعلى، ومستويات أعلى من تكرار الشراهة وحدة أعراض الشره العصبي، ودراسة Abadietal. (2015) والتي توصلت إلى إمكانية تنبؤ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالألكسيثيميا، ودراسة Kimball et al. (2019) التي توصلت إلى قدرة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على التنبؤ بالحساسية للرفض المبنية على المظهر، في حين أشارت دراسة Abdolmohammadi et al. (2016) إلى أن ضعف الاستقلال وقصور الأداء، والحذر الزائد والكبت كانا منبئين بالألكسيثيميا.

ويمكن تفسير ذلك وفقاً لما أشارت إليه دراسة Maher et al. (2022) من أن خبرات الطفولة السلبية هي من أسباب اضطرابات الأكل والحرمان من الاحتياجات الانفعالية الجوهرية مثل الإساءة الانفعالية الوالدية المدركة، والإهمال، والضبط الزائد، والميل إلى تجنب الضرر والمثابرة هي الأكثر تكراراً للتناقضات المدركة في الرعاية الوالدية مع مزاج الطفل والتي يتم تعزيزها بالعوامل المعرضة لنمو المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

ووفقاً للعوامل التي تسهم في نشأة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مثل (١) الاحتياجات الانفعالية الأساسية كالتعلق الآمن بالآخرين، والاستقلالية والشعور بالهوية، وحرية التعبير عن المشاعر، والتعرض إلى العقاب، واللعب، والحدود الواقعية وضبط النفس، (٢) الخبرات الحياتية المبكرة بالافتقار إلى الاستقرار والتفاهم والحب، (٣) المزاج الانفعالي مثل البيئة المناسبة أو غير المناسبة التي تؤثر على المزاج الانفعالي للطفل بشكل ملحوظ، فالبيئة الآمنة والمحبة تجعل الطفل خجول أو هادئ، بينما البيئة المبكرة الراضة للعلاقات الاجتماعية تجعله منسحباً اجتماعياً (علي ثابت إبراهيم حنفي، ٢٠١٨، ٢١٦).

كما يمكن إرجاع ذلك إلى ما أفادت إليه دراسة (Feyzioğlu et al. (2022) بالدور المتوسطي لكل مجالات المخططات اللاتكيفية المبكرة كالانفصال والرفض، وضعف الاستقلال الذاتي وقصور الأداء، والحذر الزائد والكبت، وضعف القيود أو الحدود، والتوجه نحو الآخرين في العلاقة بين صدمات الطفولة المبكرة ومستويات الألكسيثيميا، لذا فإن المخططات اللاتكيفية لدى الأفراد الذين مروا بطفولة صعبة تسبب انفعالات سلبية.

نتائج الفرض الثالث وتفسيرها: وينص الفرض الثالث على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده لدى عينة غير كلينكية من طلاب الكلية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجات القطع للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واختيار المجموعتين مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام درجتي القطع (م+ع، م-ع)، ثم حساب الفروق بينهما باستخدام اختبار "ت"، ويوضح جدول (١٦) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجات القطع للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٢٥٠)، كما يوضح جدول (١٧) دلالة الفرق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس اضطراب الأكل وأبعاده.

#### جدول (١٦)

قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجات القطع للمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (ن=٢٥٠)

المتغير	م	ع	م+ع	م-ع
المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة	٢١٦,٦	٤٧,٣	٢٦٣,٩	١٦٩,٣

ويبلغ عدد الحاصلين على درجة قطع (٢٦٤) وهم مرتفعو المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (٣٧) طالباً وطالبة من طلاب الكلية، بينما كان عدد الحاصلين على درجة قطع (١٦٩) وهم منخفضو المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (٣٩) طالباً وطالبة من طلاب الكلية.

## جدول (١٧)

دلالة الفرق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده (ن=٢٥٠)

م	مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده	مرتفو المخططات (ن=٣٧)		منخفضو المخططات (ن=٣٩)		قيمة "ت"
		ع	م	ع	م	
١	عدم الرضا عن الجسم	٢٠,٣	٧,٩	١٢,٩	٤,٧	** ٤,٨٩
٢	الأكل الشره	٢٢,٩	٤,٩٦	١٧,٠٣	٤,١	** ٥,٦
٣	القيود المعرفية	٦,٦٥	٢,٥٨	٦,٣٦	٢,٣٥	NS ٠,٥١
٤	التطهير	٨,٥	٣,٨	٧,٩	٢,٨	NS ٠,٨٥
٥	التقييد	١٧,٥	٤,٥	١٥,٧	٣,٤	* ٢
٦	التمارين والتدريبات الرياضية الزائدة	١٣,٨	٣,٨	١١,٤	٢,٩٩	** ٣
٧	الاتجاهات السالبة نحو السمنة	١٥	٤,٧	١١,٢	٣,٧	** ٣,٩٥
٨	بناء العضلات	٨,٨	٣,٧	٨,١	٣,١	NS ٠,٩٢
	الدرجة الكلية على المقياس	١١٣,٤	٢٢,٦	٩٠,٦	١٤,٩	** ٥,١٧

\*\*دال عن ٠,٠١ \*دال عن ٠,٠٥ NS غير دال

ويتضح من جدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده لصالح مرتفعي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ما عدا أبعاد القيود المعرفية والتطهير وبناء العضلات.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسات (Unoka et al. (2007؛ (Unoka et al. (2010؛ (Imperatori et al. (2017، وارتبطت مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بالاهتمام بصورة الجسم والكمالية ببعديها التكيفي واللاتكيفي لدى مرضى اضطرابات الأكل (Boone et al. (2013، ودراسة (Damiano et al. (2015 التي أشارت إلى حصول مجموعة مرتفعي فقدان الشهية للطعام على مستويات مرتفعة من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.



ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن معتقدات التشكيك/الإساءة توسطت بالكامل العلاقات بين الإساءة في الطفولة والحاجة إلى النحافة والشهه/البوليميا، ولدى عينة غير كلينيكية من السيدات كانت المعتقدات ذات الصلة بالهجر والتشكيك/الإساءة مهمة في إظهار العلاقة بين ذكريات الإساءة الطفولية وأعراض اضطرابات الأكل لدى الراشدين ( Jenkins etal.,2013,p.248). حيث أن هناك دراسات ذكرت أن البنى المعرفية المحددة والتي لها دور مهم في نمو اضطرابات الأكل (Leung etal.,1999; Waller etal.,2006; Jones etal.,2000). وتنشأ المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عبر حياة الفرد وتمتد جذورها في مرحلتي الطفولة والمراهقة المبكرتين، حين لا يقوم مانح الرعاية والوالدان بإشباع الاحتياجات الانفعالية الجوهرية مثل الحب، والرعاية، والأمن، والقبول/التقبل، والاستقلالية، ووضع الحدود بدرجة كافية، وتنمو المخططات من خلال تفاعل الحالة المزاجية للطفل والخبرات المبكرة من الحرمان و/أو الإحباط، لذا فإن المخططات الأكثر ارتباطاً بهذا النموذج للتعامل مع الكدر المنبثق من إحباط الاحتياجات الجوهرية وتنشيط المخططات، فإن الأفراد تحركهم استراتيجيات للبقاء معروفة "باستراتيجيات التعامل". وتشتمل هذه الاستراتيجيات على استجابات المواجهة والكر والفر والتجمد التقليدية **fight, flight and freeze** وبالإشارة إليها بلغة العلاج بالمخططات التعويضية الزائد (مثل مهاجمة الآخرين، والسعي إلى الاستحسان، إلخ)، والتجنب (استخدام استراتيجيات لتجنب الاتصال بالاحتياجات والانفعالات، والانفصال، والتجنب السلوكي)، واستراتيجيات الخضوع/الاستسلام (الخضوع تجاه العلاقات المسيئة أو المهملة). وطبقاً لذلك ففرط الأكل أو الأكل الزائد يكون طريقة مختلفة وظيفياً للتعامل مع الأحداث المزعجة والمقلقة، والضغوط الحياتية والانفعالات السلبية الكلية. ونموذج المخططات لاضطرابات الأكل لـ Waller يقترح أن عملية المخططات هي مركزية في بعض أنماط اضطرابات الأكل حيث يتم تنشيط الأكل الزائد والسلوكيات التعويضية لتقليل أو حجب الانفعالات التالية لتنشيط المخططات وذات الصلة بها. وينشأ الأكل الزائد من مجموعة محددة من سلوكيات التعامل مرتبطة بمخططات متضمنة مختلفة وظيفياً (Basile etal.,2019,p.2).

ويظهر ذوو فقدان الشهية للطعام مخططات مثل العزلة الاجتماعية لأنهم يشعرون بعدم الانتماء والملاءمة لأية مجموعة أو المجتمع الخارجي خارج البيئة الأسرية، وهذا ما

يعمل على زيادة فقدان الشهية للطعام؛ حيث يميل هؤلاء الأفراد إلى الانعزال عن أسرهم وأصدقائهم لأنه يشغل بالهم بالشكل، والوزن، والأكل، ويحصلون على درجات مرتفعة على مخطط الكبت العاطفي حيث ينقصهم التلقائية، ويصبحون أكثر عقلانية وينكرون انفعالاتهم ليتجنبوا النقد أو يفقدوا الضبط على دوافعهم. ويكافح ذوو الكبت العاطفي؛ لتحقيق القواعد الذاتية الصارمة ويظهرون طفولة صارمة قاسية يتم من خلال التشجيع على ضبط الذات وإنكار الذات على التلقائية (Damiano et al., 2015, p.70).

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها: وينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياسي الحساسية للرفض المبني على المظهر والأكسيثيميا وأبعاده لدى عينة غير كلينكية من طلاب الكلية".

وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام اختبار "ت"، ويوضح جدول (١٨) دلالة الفرق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياسي الحساسية للرفض المبني على المظهر والأكسيثيميا وأبعاده.

#### جدول (١٨)

دلالة الفرق بين متوسطات درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس الحساسية للرفض المبني على المظهر، والأكسيثيميا وأبعاده (n=250)

م	المقياس	مرتفو المخططات (n=37)		منخفضو المخططات (n=39)		قيمة "ت"
		ع	م	ع	م	
١	الحساسية للرفض المبني على المظهر	١٠٧,٦	٥٧,٦	٦٢,٥	٣٥	** ٤,١٥
٢	الأكسيثيميا	٦٨,٦	٨,٨	٥٣,٥	٨,٥	** ٧,٦
٣	صعوبة تحديد المشاعر	٢٧,٢	٥	١٨,٤	٤,٤	** ٨,٢
٤	صعوبة وصف المشاعر	١٩,٢	٣,٤	١٣,٧	٣,٤	** ٧,١
٥	التفكير الموجه خارجياً	٢٢,٣	٣,٦	٢١,٥	٤,٦	NS ٠,٨٥

NS غير دال

\*\*دال عند ٠,٠١

ويتضح من جدول (١٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات مرتفعي ومنخفضي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على مقياس الحساسية للرفض المبني على المظهر ومقياس الأكسيثيميا وأبعاده ماعدا بعد التفكير الموجه خارجياً كبعد للأكسيثيميا، وكانت الفروق لصالح مرتفعي المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Casagrande et al. (2020, p.1341 من ارتباط سوء التنظيم الانفعالي بمشكلات مثل فرط الأكل وزيادة وزن الجسم كعامل خطر لحدوث مشكلات الأكل وضعف ضبط الدافع ومحاولات التنظيم الذاتي للانفعالات من خلال الأكل؛ بما يجعل سلوكيات الطعام الصحية سيئة حتى يصاب الفرد بالسمنة.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية وفقاً لما توصلت إليه نتيجة دراسة De Paoli et al. (2017a) من وجود علاقة بين مخططي الهجر والحرمان العاطفي في مجال الانفصال والرفض بالحساسية إلى الرفض المبنية على المظهر، حيث إن أصحاب هذا المخطط يكونون غير قادرين على تشكيل التعلق الآمن بالآخرين ويعتقدون أن حاجتهم إلى الحب، والثبات، والاستقرار، والأمن، والانتماء، والرعاية لم يتم إشباعها وتحقيقها، ونظرية التعلق لـ Bowlby (1973) إلى أن البيئة الأسرية المبكرة لهؤلاء الأفراد تتسم بالبرود الانفعالي، والحرمان العاطفي، وعدم الثبات (الهجر)، والإساءة (التشكيك/الإساءة)، والانعزالية (العزلة الاجتماعية)، و/أو الرفض (العيب/العار).

ووفقاً لأن المخططات تنبثق بسبب الفشل في تلبية احتياجات الأطفال الانفعالية الأساسية وتعمل كمرشح لإثبات أو التأكيد على خبرات الأطفال، ولهذا السبب، فالمخططات السلبية لدى الأفراد الذين مروا بطفولة صعبة تسبب لهم انفعالات سلبية وعلى النقيض تستدعي النظرة التفاؤلية الانفعالات الإيجابية وتحسن من جودة تعامل الفرد مع الضغوط، والأشخاص الذين يجدون صعوبة في مخططات توهم الأذى أو المرض vulnerability ، الفشل، هدم الذات، الاعتمادية تتداخل توقعاتهم عن الذات والبيئة مع قدرتهم الملحوظة على الانفصال والوظيفة أو البقاء بشكل مستقل، وإكمال المهام بنجاح. وتتشكل المخططات في هذا المجال في المنزل؛ بما يقلل من تقدير الطفل لذاته ويقدم الوالدان لأبنائهم الحماية الزائدة أو لا يتم تشجيعهم على أداء الأشياء خارج المنزل. ومجال آخر هو الحذر الزائد/الكبت الزائد ويحتوي هذا المجال على مخططات السلبية، والكبت الانفعالي، واتباع المعايير الصارمة والعقاب وطبقاً لـ Young et al. (2003) فالأشخاص في هذه المخططات علاقتهم سطحية ويتصفون بالبعد عن الآخرين والبرود تجاههم. والسلبية وتجاهل الجوانب الحياتية الإيجابية وعدم التعبير عن الاستثارة والوجدان والحب يمكن أن يؤدي إلى مشكلات في حياتهم، فعلى سبيل المثال، في جانب العلاقات الاجتماعية يكونوا خائفين من السماح

بالتعبير عن انفعالاتهم خشية أن يفقدوا السيطرة عليها بالكامل (Abdolmohammadi etal.,2016,p.402).

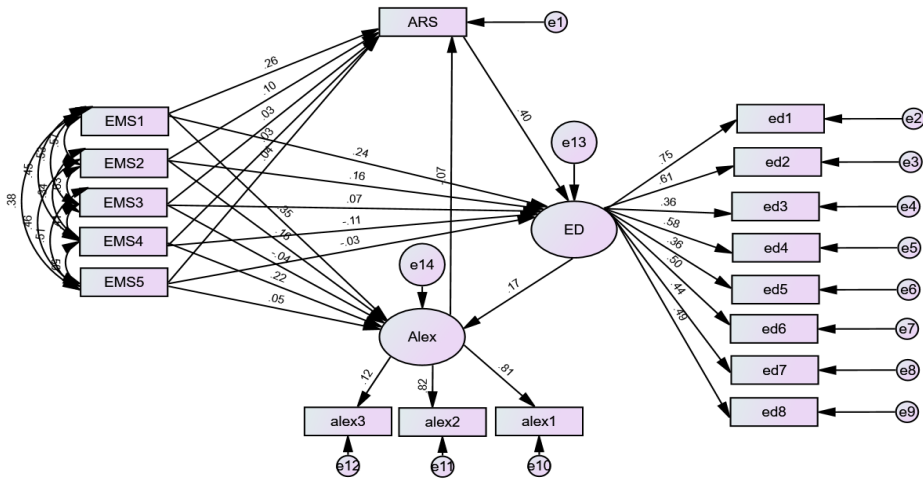
كما أن مخططات مثل الهجر، والحرمان العاطفي، والعزلة الاجتماعية والوحدة، والكتب العاطفي، واتباع المعايير الصارمة، والانفصال والرفض/النبذ تسهم في معاناة الأفراد من صعوبات في معالجة المعلومات الانفعالية، وصعوبة في فهم التعبيرات الوجهية، وتقل قدرتهم على التعاطف؛ مما يؤدي إلى ظهور مشكلات لديهم في جانب العلاقات البينشخصية؛ لأنهم يكونون غير قادرين على التعبير عن احتياجاتهم للآخرين وغير قادرين على التعامل مع التحديات البينشخصية في المواقف الاجتماعية (Abadi etal.,2015,pp.43-44).

ووجود العلاقة بين مخططات المعايير الصارمة/الحذر الزائد والبعد التعبير لفظياً عن الخبرة الانفعالية، وتنبأت المخططات اللاتكيفية المبكرة بالتعبير بشكل لفظي عن الانفعالي كبعد للألكسيثيميا، ووجود علاقة دالة بين ظهور حدة مخططات مثل الكتب العاطفي، والعزلة الاجتماعية، والحرمان العاطفي لدى الفرد؛ وهذا ما يعطي صورة عن الفرد الذي ينقصه الحب والعطف والحنان من الآخرين، كما يعاني من صعوبة كبيرة في إظهار مشاعره للآخرين وتلقائيته ويضع معايير عالية مرتفعة لنفسه (Ginalska,2020,pp.199-200).

والانفصال مرتبط بالألكسيثيميا، حيث يستخدم الانفصال كميكانيزم للتعامل للتقليل من حدة الانفعالات المؤلمة، وبما يشبه الانفصال، فيواجه من يعانون من الألكسيثيميا من صعوبة في تكامل الذاكرة، والمدركات، والانفعالات في الوعي (Feyzioglu etal.,2022,p.8).

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها: وينص الفرض السابع على أنه " يوجد نموذج بنائي يفسر العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى عينة غير كLINيكية من طلاب الكلية."

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة ببناء نموذج سببي بناء على الإطار النظري للبحث بالاطلاع على الأبحاث والدراسات ذات الصلة، وذلك كما في شكل (٦) وتم إجراء أسلوب تحليل المسار من خلال تحليل نموذج المعادلة البنائية باستخدام برنامج IBM SPSS Amos v.26 للتحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح لمتغيرات البحث باستخدام الأوزان المعيارية.

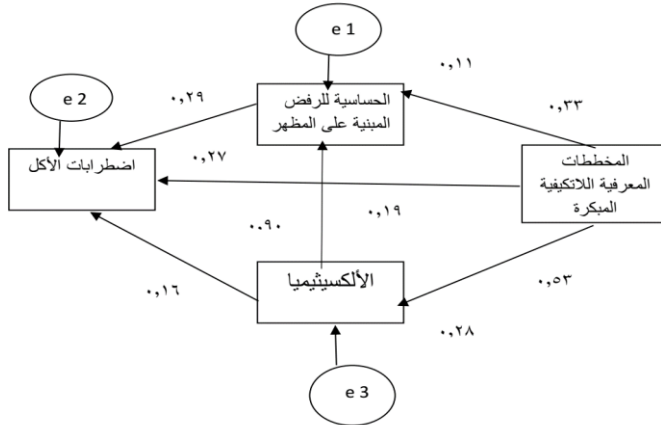


شكل (٦) الأوزان المعيارية للنموذج المقترح لمتغيرات البحث

يتضح من شكل (٦) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والأكسيثيميا، واضطرابات الأكل. وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث أن قيم المؤشرات جاءت في المدى المثالي لكل مؤشر، والتي تم تحديدها وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (1, 169)$ ، ودرجات الحرية (df) = (٩٣)، ومستوى الدلالة  $\chi^2 = (0, 00)$ ، واختبار كاسي النسبي  $(\chi^2/df) = (1, 82)$ ، ومؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index; GFI = (0, 93)، ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI = (0, 88)، وجذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual; RMR = (3, 53)، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب RMSEA Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA = (0, 057)، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) = (1, 16) وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشيع = (1, 23)، ومؤشر المطابقة المعياري Normed Fit Index; NFI = (0, 88)، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative = (0, 94) Fit Index; CFI .

في ضوء مؤشر (كا<sup>٢</sup>)، حيث إن قيمة مستوى الدلالة تساوي صفراً، وهذا يعني أن النموذج غير مطابق، حيث أشارت دراسة (Alavi(2020,p.2210 إلى أن (كا<sup>٢</sup>) يعتبر غير مناسباً لمطابقة النموذج، ولذلك استخدمت الباحثة مؤشرات أخرى للمطابقة مثل GFI, AGFI, RMR, RMSEA, NFI, CFI إلى جانب هذا المؤشر.

كما اختبرت الباحثة وجود نموذج آخر لمتغيرات البحث الأربعة كما يوضح شكل(٧):



شكل(٧) الأوزان المعيارية للنموذج المقترح لمتغيرات البحث

يتضح من شكل(٧) أن هناك مسارات دالة للعلاقة بين كل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، والحساسية للرفض المبنية على المظهر، والألكسيثيميا، واضطرابات الأكل. وحظي النموذج المقترح بمؤشرات حسن مطابقة جيدة مع بيانات البحث الحالي، حيث أن قيم المؤشرات جاءت في المدى المثالي لكل مؤشر، والتي تم تحديدها وفقاً لبرنامج IBM SPSS AMOS V.25، حيث أن قيمة  $\chi^2 = (٠,٧٩٧)$ ، ودرجات الحرية (df) = (١)، ومستوى الدلالة لـ  $\chi^2 = (٠,٣٧٢)$ ، واختبار كا<sup>٢</sup> النسبي  $(\chi^2/df) = (٠,٧٩٧)$ ، ومؤشر حسن المطابقة GFI = Goodness of Fit Index;  $(٠,٩٩٨)$ ، ومؤشر حسن المطابقة المصحح AGFI = Adjusted Goodness of Fit Index;  $(٠,٩٨٤)$ ، وجذر متوسط مربعات البواقي RMR = Root Mean Square Residual;  $(٧,٠٣)$ ، وجذر متوسط مربع خطأ التقريب Root Mean Square Error of Approximation;  $(٠,٠٠)$ ، ومؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي

(ECVI) = (٠,٠٧٥) وهو أقل من مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع  
 (= (٠,٠٨٠)، ومؤشر المطابقة المعياري NFI Normed Fit Index; NFI = (٠,٩٩٦)،  
 ومؤشر المطابقة المقارن = CFI Comparative Fit Index; CFI = (١).

وبحساب قيم الأوزان الانحدارية اللامعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة ومستوى  
 دلالة النموذج المقترح للدلالة على صحة النموذج كما يوضح جدول (١٩).

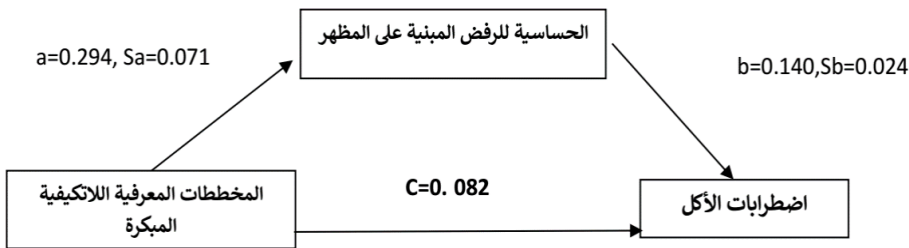
جدول (١٩)

قيم الأوزان الانحدارية اللامعيارية والخطأ المعياري، والنسبة الحرجة، ومستوى الدلالة للنموذج  
 المقترح (ن=٢٥٠)

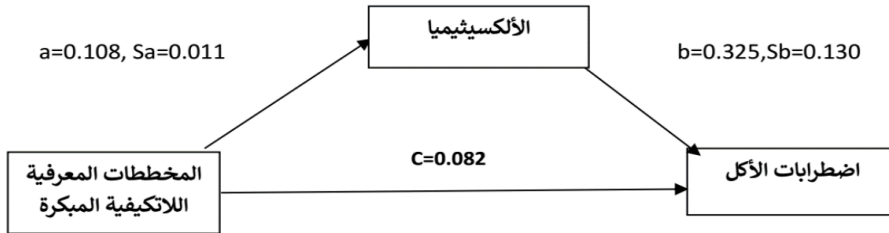
مستوى الدلالة	النسبة الحرجة (قيمة Z)	الخطأ المعياري	القيمة	التأثيرات
٠,٠١	٤,١٥	٠,٠٧١	٠,٢٩٤	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة --- <
٠,٠١	٩,٧٩	٠,٠١١	٠,١٠٨	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة --- < الألكسيثيميا
٠,٠٠٣	٢,٩٧	٠,٠٢٨	٠,٠٨٢	المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة -- < اضطرابات الأكل
٠,٠١	٥,٨٩	٠,٠٢٤	٠,١٤٠	الحساسية للرفض المبنية على المظهر - < اضطرابات الأكل
٠,٠١٢	٢,٥١	٠,١٣	٠,٣٢٥	الألكسيثيميا -- < اضطرابات الأكل
٠,٣٧٢	٠,٨٩	٠,٣٤٥	٠,٣٠٩	الألكسيثيميا - < الحساسية للرفض المبنية على المظهر

يتضح من جدول (١٩) أن النسبة الحرجة تزيد عن ٢,٥٨ في تأثير كل من المخططات  
 المعرفية اللاتكيفية المبكرة على كل من الحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا،  
 وتأثير الحساسية للرفض المبنية على المظهر على اضطرابات الأكل؛ وهذا يدل على أن تأثير  
 المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الحساسية للرفض المبنية على المظهر  
 والألكسيثيميا وتأثير الحساسية للرفض المبنية على المظهر على اضطرابات الأكل من تأثير  
 المخططات المعرفية اللاتكيفية على اضطرابات الأكل هي تأثيرات مباشرة دالة عند مستوى  
 ٠,٠١، أما بالنسبة لقيمة النسبة الحرجة في تأثير الألكسيثيميا على اضطرابات الأكل تزيد  
 عن ١,٩٦ فهذا يدل على أن هذا التأثير مباشر دال عند مستوى ٠,٠٥، وهذا يدل على  
 صحة النموذج المقترح.

كما يتضح كذلك أن كلاً من متغيري الحساسية للرفض المبني على المظهر والأكسيثيميا يتوسطان العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل، وكل من المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل يتوسطان كذلك العلاقة بين الأكسيثيميا والحساسية للرفض المبني على المظهر، ولاختبار الدور الوسيط لهذه المتغيرات، تم حساب قيمة Z باستخدام "Sobel Test" اختبار Sobel وذلك من على الموقع <https://quantpsy.org/sobel/sobel.htm> باستخدام قيم  $a, b, S_a, S_b$  كما في شكل (٨)، (شكل ٩)، وذلك كما أشارت دراسة (Abu-Bader & Jones, 2021, pp.50-51).

شكل (٨) قيم  $a, b, S_a, S_b$ 

ووجدت الباحثة من شكل (٨) أن قيمة  $(z = 3.38)$  وهي قيمة أكبر من ٢,٥٨ لذلك فهي دالة عند مستوى ٠,٠١، وهذا يدل على أن الحساسية للرفض المبني على المظهر تتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل، وهي وسيط جزئي لأن التأثير المباشر بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل (٠,١١٦) دال عند ٠,٠١).

شكل (٩) قيم  $a, b, S_a, S_b$



ويتضح من شكل (٩) أن قيمة ( $z = 2.42$ ) وهي قيمة أكبر من ١,٩٦ لذلك فهي دالة عند مستوى ٠,٠٥، وهذا يدل على أن الألكسيثيميا تتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطرابات الأكل، وهو وسيط جزئي لأن التأثير المباشر بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابات الأكل (٠,١٢٣، دال عند ٠,٠١).

حيث تتسق النتائج الحالية مع نتائج دراسة **Carlucci et al. (2018)** بتوسط المجالات المرتبطة بالرفض والانفصال وضعف الاستقلال العلاقة بين مناقشة المشكلات الشخصية المتكررة مع صديق مقرب والتركيز على المشاعر السلبية المرتبطة بها والقلق الجسدي، ودراسة **Naderzadeh et al. (2020)** بتوسط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة العلاقة بين الأداء الأسري وملامح القلق الاجتماعي، ودراسة **Thimm (2017)** بتوسط اليقظة العقلية والشفقة بالذات العلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكره النفسي، ودراسة **Faustino & Vasco (2020)** بتوسط مجالات الانفصال والرفض، وقصور الاستقلال وضعف القيود أو الحدود العلاقة بين صعوبات المعالجة الانفعالية والاحتياجات النفسية، ودراسة **مصطفى عبد المحسن عبد التواب الحديبي، فؤاد محمد الدواش (٢٠٢٠)** بتوسط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة للعلاقة بين أساليب التعلق واضطراب الشخصية التجنبية، ودراسة **هبة جابر عبد الحميد (٢٠٢١)** بتوسط التجنب التجريبي العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واضطراب الشخصية البارانونية.

ويتفق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة **Atlas (2004)** بأن الحساسية الاجتماعية ارتبطت بشكل دال بتوقعات الحمية الغذائية والنحافة بما يؤدي إلى تحسن ذاتي معمم، ولكن ليس مع توقعات الأكل، وبعد التحكم في مؤشر كتلة الجسم ارتبطت الحساسية الاجتماعية، والحساسية إلى المظهر وتوقعات الحمية الغذائية/النحافة بالدافع إلى النحافة بالنسبة لفقدان الشهية العصبي.

وتتسجم نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة **Kimball et al. (2019)** التي أسفرت عن توسط الحساسية للرفض المبنية على المظهر أثر المخططات اللاتكيفية على عدم الرضا عن الجسم والأكل المضطرب، ودراسات دعمت الدور التوسطي للحساسية للرفض المبنية على المظهر بين عدد من المتغيرات مثل دراسة **Linardon et al. (2017)** التي توصلت إلى توسط الحساسية للرفض المبنية على المظهر العلاقة بين القلق الاجتماعي، ومؤشرات الأكل

المضطرب كفرط التقويم، والحمية القاسية، ونهم الأكل، وتكرار التمرين القهري، ودراسة De Paoli et al. (2017) التي أفادت بنتيجتها بتوسط الحساسية للرفض الاجتماعية، والحساسية للرفض المبنية على المظهر العلاقة بين التعلق غير الآمن والأكل المضطرب، ودراسة (Al-Salom & Boylan 2019) بتوسط الحساسية للرفض المبنية على المظهر العلاقة بين أعراض اضطراب الشخصية الحدية والأكل المضطرب، ودراسة Schmidt & Martin (2019) بتوسط الحساسية للرفض المبنية على المظهر آثار سخرية المظهر على الصحة النفسية لدى الإناث فحسب.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن هناك ثورة انبثقت لنشأة السلوكيات وهي ثورة المخ-السلوك والتي تؤكد على تأثير العوامل والأنظمة البيولوجية المسؤولة عن تنظيم سلوك الأكل والتغذية وسلوك التعلق الاجتماعي المرتبطان ببعض، فالأطعمة والتلميحات الإيجابية المرتبطة بالتعلق هي مكافآت أولية لدى البشر، كما أن الأكل والتعلق الاجتماعي يعملان على تنشيط نقاط نظام المكافأة، والكدر الجسمي مثل الجوع أو العطش والكدر الاجتماعي مثل الانفصال والرفض/النبد الاجتماعي ينشطان نظام التحذير ذاته في المخ، وهناك عادات ومعارف مرتبطة بالأكل بالإضافة إلى النماذج العاملة الداخلية المرتبطة بالتعلق والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واللذان تنموان معاً، وبالتالي فإن الخلل في التعلق العادي، ونمو المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة واستراتيجيات الضبط اللاتكيفية هي عوامل خطر مركزية لنشأة اضطرابات الأكل (Unoka et al., 2010, p.425).

وهذا يتمشى مع ما أشارت إليه الأدبيات النظرية بتعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بأنها مفاهيم معرفية للنماذج العاملة الداخلية المختلفة وظيفياً لتمثيلات التعلق؛ وهي تشوه مدركات الخبرات اليومية لأنها كدر حاد للانفصال أو الرفض الاجتماعي، بالإضافة إلى أنها موضوع واسع يحتوي على المعارف، والانفعالات، والذكريات، والمعارف المتعلقة بالذات وعلاقات الفرد بالآخرين، وتنمو أثناء الطفولة أو المراهقة وتتوسع على مدار حياة الفرد وهي مختلفة وظيفياً إلى حد ما، والمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي تمثيلات على مستوى المخططات غير مشروطة بالضغوط المرتبطة بالتعلق التي تهتم بالمعتقدات المتعلقة بالتعلق بالآخرين، والاستقلال، والكفاءة، والإحساس بالهوية، والقدرة على التعبير عن الاحتياجات والانفعالات الصادقة، والقدرة على وضع حدود، وضبط الذات، وكلما كانت المخططات أكثر

حدة، كلما كان عدد المواقف التي تنشطها أكثر، وتستثير الانفعالات السالبة الحادة بشكل أكثر تكرار (Unoka et al., 2010, p.425).

ووفقاً لما ذكرته نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠١٧، ٢٨١) من أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي تنظيم ينبع من الطفولة والمراهقة، ويؤثر على حياة الفرد وينتج عن تاريخه في الوسط العائلي أو بين أصدقائه من أحداث وصدمات مختلفة، وانطلاقاً من خبرات الفرد الماضية منذ طفولته، والتي يظهر أنها مصدر مفسر لقدرته على تفعيل ذاته، فتترسخ المخططات بما تحويه من مكونات معرفية، وسلوكية، وانفعالية حول الذات، والآخريين، والعالم بأسره في الطفولة نتيجة لحرمان ونقص تربوي سليم، فتصبح طريقة الإدراك جامدة وسلبية لدى الراشد.

حيث يستخدم الفرد في مرحلة الطفولة هذه المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باعتبارها كمحاولات لفهم والتعامل مع الخبرات غير المرغوبة والمختلة وظيفياً كالحرمان العاطفي، والهجر، والفشل، وعندما تنتشر هذه المخططات على مدى واسع بمرور الزمن تصبح أنماط للتفكير والسلوك صارمة تتصف بالتعميم الزائد، حيث لا توجد أساليب وطرق بديلة لرؤية الذات، أو الآخريين، أو العالم المحيط به، وتصبح عنصراً أساسياً ومركزياً في مفهوم الفرد لذاته وتعمل بشكل ضمني (Steckman et al., 2014, p.x).

وتبقى المخططات كامنّة حتى يتم تنشيطها من خلال مواقف الأحداث الحياتية المرتبطة بالمخطط المحدد، ومخططات الحرمان العاطفي، والهجر، والمواقف الاجتماعية المحددة عندما يواجه الفرد بصفة خاصة احتمالية أن يكون مرفوضاً إما اجتماعياً أو بسبب مظهره قد ينشط هذه المخططات اللاتكيفية ويؤدي بالفرد إلى الاندماج بسلوك الأكل المضطرب للتعامل مع الرفض (De Paoli, 2017a, p.1282).

والهجر هو الشكل الأكثر حدة للضغوط المرتبط بالتعلق بما يستثير الأكل الزائد بين العاديين وشراهة الأكل أو نهم الأكل بين نوات اضطرابات الأكل، وإظهار تلميحات الهجر اللاشعورية ترفع بشكل دال من قدر الأكل المأكول (بالنسبة لأثر التلميحات المحايدة)، وإظهار معلومات توحيد التعلق اللاشعورية قبل وبعد التلميح بالهجر قللت من قدر الأكل المأكول بين العاديات، وترى بعض الدراسات أن نهم الأكل هو نمط دفاع أو أسلوب تعامل مع الخوف من الهجر، كما أن التهديدات الاجتماعية الأخرى مثل الخجل والذنب تستثير كذلك الأكل حيث

ارتبط الهجر كمخطط معرفي لاتكفي مبكر بنهم الأكل وسلوك التطهير، وارتبط الهجر والعلاقة غير المستقرة باضطرابات الأكل (Patton, 1992; Waller & Barter, 2005, p.156).

في حين يمكن إرجاع نشأة اضطرابات الأكل إلى المخططات الذاتية الإيجابية والسلبية المتكافئة واضطراب الهوية، وأن فقدان الشهية للطعام يحدث نتيجة إعاقة في نمو الهوية الكلية والفشل في بناء مجالات متعددة ومتنوعة لتعريف الذات self-definition ، كما أن قيم ومعايير الثقافة هي مصدر آخر ذو أهمية في تعريف الذات للتعويض عن نقص الهوية الواضحة ومشاعر انعدام القوة المرتبطة به، وعدم الرضا عن صورة الجسم، والبحث اللاتكفي عن التفرد والفردية، وهوية احترام- الذات (Stein & Corte, 2007, pp.59-60).

ووفقاً لنظرية التعلم الاجتماعي يتلقى ذوو اضطرابات الأكل من البيئة الاجتماعية المحيطة بهم ووسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي رسائل وتأثيرات اجتماعية ثقافية قوية وبصفة خاصة من الوالدين، والأقران، ووسائل الإعلام متعلقة بالمظهر المثالي غير الواقعي والذي لا يمكن تحقيقه، والمدرجات المرتفعة بقبولهم من الأقران، والقبول المشروط من الأقران والوالدين بشأن المظهر؛ الأمر الذي يفرض عليهم مزيداً من الضغوط ليظهروا بمظهر جذاب (Moreno & Jolliffe, 2022, p.225)، وعدم الرضا عن صورة الجسم، وممارسة الأنشطة الرياضية، وعدم كفاية عملية التغذية، والضغط الاجتماعية لاتباع نظام غذائي قاس لإنقاص الوزن، وإجراء المقارنات بينهم وبين أفراد المجتمع الآخرين، والرسائل الإعلامية بظهور مظهر الجسد المثالي وكبير حجم عضلات الذكور (آية يحيى محمد، ٢٠١٩، ٢٣: ٣٠) ، والتنشئة الاجتماعية ليكون الفرد متمركزاً حول مظهره وبصفة خاصة بين الإناث (Park et al. (2009b).

حيث تعزي الباحثة النتائج الحالية إلى ما جاء بالأطر النظرية المتعلقة بالحاجات الاجتماعية لـ Maslow ، فالإنسان بطبيعته كائن اجتماعي لديه حاجة للانتماء والتقدير من الآخرين؛ حتى يحافظ على تواصله الاجتماعي إلى مستوى يجلب له الشعور بالراحة ويمده بالدعم، ويمكنه من مواجهة الظروف الحياتية الصاعقة، واستمرار العلاقات، ويمنحه فرصاً لتشكيل علاقات جديدة، وعندما يشعر الفرد بالانتماء، فإنه يشعر بالقبول/التقبل من جانب الآخرين، وهذا ما يجعله يشرع في ممارسة التصرفات والسلوكيات التي من شأنها تجذب وتغري الآخرين للانتماء به بشكل إيجابي كالسعي إلى الاهتمام بمظهره الجسدي ليكون جذاباً

من الناحية الجسمية، كما يدفعه ذلك إلى تحسين المظهر وبذل بأية مجهودات للتحسين من قيمته لدى الآخرين باعتباره طرف في العلاقة، ويتضمن ذلك تجنب الرفض من الآخرين وظهور أعراض اضطرابات الأكل المتمثلة في عدم الرضا عن الجسم والوزن، والشكل، ونهم الأكل بتناول كميات كبيرة من الطعام مصحوباً بأعراض معرفية، واتباع طرق الحماية الغذائية المختلفة، وممارسة التدريبات والتمارين الزائدة بشكل حاد وقهري، والتقييد ويظهر من خلال الجهود الملموسة لتجنب استهلاك الطعام أو للتقليل منه، والسعي إلى بناء العضلات بالنسبة للذكور، واستخدام مكملات غذائية لبنائها، والاتجاهات السالبة نحو السمنة وزيادة الوزن.

حيث إن الأشخاص يسعون إلى الانتماء إلى الآخرين لأربع أسباب أولية وهي: للحصول على التحفيز الإيجابي من الآخرين، وللحصول على الدعم الانفعالي، ولإجراء المقارنات الاجتماعية، ويحصلون على مزيد من الاهتمام والتقدير من الآخرين (Leary, 2010, p.865).

ويتبع الشباب -بصفة خاصة طلاب الكلية- ممارسة هذه السلوكيات وتسيطر عليهم هذه المعتقدات وفقاً لمعايير الجمال ومدركات الأفراد نحوهم لقبول مظهرهم بما يتفق مع قيم ومعايير المجتمع والثقافة السائدة حتى يتجنبوا الرفض والنبتذ من الآخرين (Engeln-Maddox, 2006, p.258). حيث إن الرفض والنبتذ ليس له آثار سلبية على الطفل فحسب، بل على المراهق والراشد كذلك، ومن هذه التأثيرات السلبية العدوان وأن يكونوا ضحايا للتنمر أو الاعتداء عليهم من الآخرين (Gao et al. (2021)، والشعور بالوحدة النفسية (Orben et al. (2020)، والقلق الاجتماعي والانسحاب الاجتماعي London (2007) et al.، وأظهر طلاب الكلية المنبوزون انخفاض الانفعالات الإيجابية، وزيادة الاكتئاب، وانخفاض الانتماء، وانخفاض المعنى الوجودي، وانخفاض تقدير الذات مقارنة بطلاب الكلية المقبولين (Garris et al. (2011).

كما يمكن تفسير ذلك بأن الفرد يستخدم أساليب معرفية ووجدانية لمعالجة الحساسية للرفض وفقاً لنموذج (Downey & Feldman (1996 لمعالجة الحساسية للرفض، فمن المتوقع أن يعاني الفرد المرفوض من الأشخاص الآخرين - وبصفة خاصة من الأفراد المقربين له - من القلق، وارتبطت الحساسية للرفض لدى المراهقين والراشدين بالقلق، والاكتئاب،

وصعوبات التنظيم الانفعالي كمنقص التنظيم الانفعالي، والتجنب الاجتماعي، وقمع الانفعالات  
(Gardner et al., 2020).

بالإضافة إلى أن نقص رعاية الأمهات، واضطراب تقدير الجسم، والتأثيرات الوجدانية  
السلبية كالجمل المرتبط بعدم الرضا عن الجسم وصورة الذات السلبية، والاكتئاب، ومشكلات  
العلاقات الاجتماعية، ومن العوامل التي تؤدي إلى حدوث اضطرابات الأكل الانطواء، وعدم  
الرضا عن الجسم وانخفاض تقدير الذات، وسلوكيات فحص الجسد كعامل خطر لحدوث  
اضطرابات الأكل، وهذا ما يجعل ذوو اضطرابات الأكل يعانون من الألكسيثيميا ( Behar &  
Arancibia, 2014, pp.89-90).

ووفقاً لنظرية التعلق لـ (Bowlby (1988) أن التعلق هو نظام فطري يدفع الطفل إلى  
السعي إلى التقرب من الراشد مانح الرعاية، وتؤدي هذه السلوكيات التي يمارسها للسعي إلى  
إجراء تفاعلات متكررة مع مانح الرعاية يتم ترميزها في نظام ذاكرته الضمنية، وبالتالي تنشط  
نماذج التعلق ذاتياً كمخططات تحكم العلاقات المستقبلية للفرد، وتشكل هذه النماذج الذاتية  
أساساً للأساليب التي يستخدمها الفرد في التفاعل مع العالم، وتنظيم الانفعالات، والتعامل مع  
القدر (Tasca et al., 2011, p.250).

### توصيات البحث:

وفقاً لما أسفرت عنه نتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية:

١ - عقد ندوات وورش عمل توعوية ووقائية بخطورة المخططات المعرفية اللاتكيفية  
المبكرة لدى طلاب الكلية وعلاقتها باضطرابات الأكل والحساسية للرفض المبنية على  
المظهر، والألكسيثيميا.

٢ - إعداد وتصميم برامج إرشادية وعلاجية للتقليل من حدة المخططات المعرفية اللاتكيفية  
المبكرة، واضطرابات الأكل، والحساسية للرفض المبنية على المظهر والألكسيثيميا  
وآثارها السلبية على طلاب الكلية والشباب.

٣ - توعية الآباء والأمهات بأساليب التربية الوالدية الصحيحة القائمة على الحب والعطف  
والتقدير والاحترام والمشورة والابتعاد عن الأساليب الخاطئة القائمة على الديكتاتورية  
والتسلط والعنف والقسوة والنبد أو الإهمال والتفرقة في المعاملة أو السخرية والنقد

والتي تكون سبباً في نشأة المخططات المعرفية اللاتكيفية؛ الأمر الذي يؤدي إلى استمرار تأثيرها السلبي حتى مرحلة الرشد ونشأة العديد من الاضطرابات النفسية.

٤- حث الآباء والمعلمين على استخدام التعزيز والتدعيم للجوانب السلوكية الإيجابية لدى الأبناء والتلاميذ وبصفة خاصة فيما يتعلق بالمظهر والشكل والوزن؛ لأن السخرية منها يعمل على تنشيط المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ويؤدي إلى ظهور اضطرابات الأكل وأعراضها وصعوبة تحديد المشاعر ووصفها؛ مما يؤثر سلباً على صحتهم الجسمية والنفسية.

### البحوث المقترحة:

- ١- فاعلية برنامج إرشادي للتغلب على الخبرات الماضية المؤلمة والتي تسبب اضطرابات الأكل والأكسيثيميا.
- ٢- دراسة علاقة اضطرابات الأكل بمتغيرات أخرى كالمتغيرات الديموجرافية، والمتغيرات النفسية الاجتماعية.
- ٣- دراسة علاقة الحساسية للرفض المبنية على المظهر بمتغيرات أخرى مثل القلق الاجتماعي وآثاره على الأكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى طلاب الكلية.
- ٤- فاعلية برنامج إرشادي للتقليل من حدة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لدى ذوي اضطرابات الأكل أو لدى ذوي الحساسية للرفض المبنية على المظهر أو لدى ذوي الأكسيثيميا.
- ٥- استخدام التدخلات الإرشادية والعلاجية القائمة على العلاج بالمخططات المعرفية.

## قائمة المراجع:

### أولاً: المراجع العربية:

- أنور الحمادي (٢٠١٥). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 . ط. ١، لبنان؛ بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- آية يحيى محمد (٢٠١٩). الصورة المثالية للجسد بين المشاهير والواقع. القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.
- إيمان عاطف محمد عبد الحميد (٢٠٢٠). المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، ١٥، ٧١-٩٤.
- إيمان عطية حسين منصور جريش (٢٠١٧). الأعراض الاكتئابية والألكسيثيميا وعلاقتها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة. دراسات تربوية ونفسية، جامعة الزقازيق - كلية التربية، ٩٦، ١٤١-٢٢٩.
- تقى محمد سيد متولي؛ نهاد عبد الوهاب محمود؛ رشا محمد عبد الستار (٢٠١٩). الخلافات الزوجية وعلاقتها باضطرابات الأكل. الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٣٢ (١٢٣)، ١٦٢-١٧٦.
- سعاد كامل قرني سيد (٢٠١٩). النموذج البنائي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والكمالية العصابية والأنماط الوالدية اللاسوية المدركة لدى طلاب الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٩ (١٠٢)، ١٢٥-١٧٩.
- عبد الستار محمد إبراهيم محمد (٢٠٢١). المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية النرجسية وعلاقتها باضطراب التنشوء الجسدي لدى مصابي الأمراض الجلدية: دراسة سيكومترية-كلينيكية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ٦٨، ١٩٣-٢٧٤.
- عبير أحمد أبو الوفا دنقل (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية: دراسة حالة واحدة. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس - مركز الإرشاد النفسي، ٥٠، ١٠٥-١٨٢.
- علي ثابت إبراهيم حنفي (٢٠١٨). فعالية علاج المخططات في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بقنا. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٦ (٥٦)، ٢٠٦-٢٧٥.
- لعزازقة حمزة، لعوامري أحمد شريف يونس، سمارة ياسمين (٢٠٢١). دور المخططات المعرفية اللاتكيفية في ظهور الإدمان على الإنترنت. دراسات نفسية، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية. ١٢ (١)، ١٧١-١٨٧.



محمد السيد عبد الرحمن، ثريا محمد سراج (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكنتاب لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٥ (٨٦)، ١-٥٣.

مصطفى عبد المحسن الحديبي، فؤاد محمد الدواش (٢٠٢٠). النموذج السببي للعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وأساليب التعلق وأعراض اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، ١٤ (٧)، ٤١٣-٤٩٠.

نادية محمود غنيم عبد العزيز (٢٠١٧). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط بين الخبرات النفسية في الطفولة واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة التربية، جامعة الأزهر - كلية التربية*، ١٧٥ (٣)، ٢٢٨-٣٠٦.

هبة جابر عبد الحميد (٢٠٢١). النموذج البنائي للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة والتجنب التجريبي واضطراب الشخصية البارانونية لدى عينة غير اكلينيكية من طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي*، ٦٨، ٩٩-١٩١.

وليد صلاح محمد عبد المنعم (٢٠٢١). المخططات المعرفية المبكرة اللاتكيفية المنبئة باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع لدى عينة من طلاب الجامعة. *مجلة كلية الآداب، جامعة الفيوم - كلية الآداب*، ١٣ (٢)، ٣٧٥٩-٣٨٤١.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abadi, F. G. S., Abdolmohamadi, K., & Babapour, K. J. (2015). Prediction of alexithymia on the basis of attachment style and early maladaptive Schemas in University Students. *practice in clinical psychology*, 3(1), 39-46.
- Abdolmohammadi, K., Hosseinzadeh, M., Abadi, F. G. S., & Khaleghi, M. (2016). Investigating the relationship between alexithymia and early maladaptive schema among university students in Tabriz. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 5(2), 399-405.
- Abu-Bader, S., & Jones, T. V. (2021). Statistical mediation analysis using the sobel test and hayes SPSS process macro. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 9(1), 42- 61.
- Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Calabrò, G., & Segura- Garcia, C. (2020a). How are early maladaptive schemas and DSM- 5 personality traits associated with the severity of binge eating?. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 539-548.
- Aloi, M., Verrastro, V., Rania, M., Sacco, R., Fernández-Aranda, F., Jiménez-Murcia, S., Jiménez-Murcia, S., De Fazio, P. & Segura-Garcia, C. (2020 b). The potential role of the early maladaptive schema in behavioral

- addictions among late adolescents and young adults. *Frontiers in Psychology*, 10, 3022.
- Al-Salom, P., & Boylan, K. (2019). Borderline personality disorder and disordered eating behaviour: the mediating role of rejection sensitivity. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 72-81.
- Alavi, M., Visentin, D.C., Thapa, D.K., Hunt, G.E., Watson, R. & Cleary, M. (2020). Chi-square for model fit in confirmatory factor analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(9), 2209-2211.
- Ambrose, M. & Deisler, V. (2015). *Eating disorders : examining anorexia, bulimia, and binge eating*, NJ: Enslow Publishers, Inc.
- Anderson, K., Rieger, E., & Caterson, I. (2006). A comparison of maladaptive schemata in treatment-seeking obese adults and normal-weight control subjects. *Journal of psychosomatic research*, 60(3), 245-252.
- Arntz, A., & Van Genderen, H. (2009). *Schema therapy for borderline personality disorder*. UK; West Sussex :John Wiley & Sons.
- Atlas, J. G. (2004). Interpersonal sensitivity, eating disorder symptoms, and eating/thinness expectancies. *Current Psychology*, 22(4), 368-378.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, 38(1), 23-32.
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 5(9), e02361.
- Behar, R. & Arancibia, M. (2014). Alexithymia in Eating Disorder In A. M. Columbus (Ed.), *Advances in Psychology Research* (Vol.100, pp.81-108). NY; Nova Science Publishers, Inc.
- Bidadian, M., Bahramizadeh, H., & Poursharifi, H. (2011). Obesity and quality of life: the role of early maladaptive schemas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 993-998.
- Bilge, Y., & Balaban, G. (2021). The Relationships between Personality Disorders and Early Maladaptive Schemas and the Moderating Role of Gender. *Alpha Psychiatry*, 22(1), 12-18.
- Bondü, R., Bilgin, A., & Warschburger, P. (2020). Justice sensitivity and rejection sensitivity as predictors and outcomes of eating disorder pathology: A 5- year longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 926-936.
- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients?. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 45-51.

- Bowker, J. C., Thomas, K. K., Spencer, S. V., & Park, L. E. (2013). Examining appearance- based rejection sensitivity during early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 375-388.
- Brekalo, M. (2022). Longitudinal study of social anxiety symptoms and appearance rejection in predicting body dysmorphic symptoms: Appearance-based rejection sensitivity as a mediator. *Body Image*, 42, 440-446.
- Carlucci, L., D'Ambrosio, I., Innamorati, M., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. *Psychology research and behavior management*, 11, 133-144.
- Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1333-1345.
- Chahraoui, K., Dieu, E. & Moreau, T. (2015). Psychopathology of Alexithymia and Multiple Sclerosis In B. Brochet (Ed.), *Neuropsychiatric Symptoms of Inflammatory Demyelinating Diseases* (pp.195-212), NY: Springer International Publishing.
- Chan, Y. L., Samy, A. L., Tong, W. T., Islam, M. A., & Low, W. Y. (2020). Eating disorder among Malaysian university students and its associated factors. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(6-7), 334-339.
- Cardi, V., Di Matteo, R., Corfield, F., & Treasure, J. (2013). Social reward and rejection sensitivity in eating disorders: An investigation of attentional bias and early experiences. *World Journal of Biological Psychiatry*, 14, 622-633.
- Corcos, M., Guilbaud, O., Speranza, M., Paterniti, S., Loas, G., Stephan, P., & Jeammet, P. (2000). Alexithymia and depression in eating disorders. *Psychiatry research*, 93(3), 263-266.
- Cormier, S., Nurius, P.S., & Osborn, C. J. (2009). *Interviewing and Change Strategies for Helpers: Fundamental Skills and Cognitive Behavioral Interventions*, 6 th ed., USA: CA; Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Damiano, S. R., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., & Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating behaviors*, 16, 64-71.
- Darrow, S. M., & Follette, W. C. (2014). A behavior analytic interpretation of alexithymia. *Journal of contextual behavioral science*, 3(2), 98-108.
- De Paoli, T., Fuller- Tyszkiewicz, M., & Krug, I. (2017 a). Insecure attachment and maladaptive schema in disordered eating: The mediating role of rejection sensitivity. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(6), 1273-1284.

- De Paoli, T., Fuller- Tyszkiewicz, M., Halliwell, E., Puccio, F., & Krug, I. (2017 b). Social rank and rejection sensitivity as mediators of the relationship between insecure attachment and disordered eating. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 469-478.
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of personality and social psychology*, 70(6), 1327.
- Egan, S. J., Shafran, R., Lee, M., Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. A., Palmer, R. L., & Watson, H. J. (2016). The reliability and validity of the clinical perfectionism questionnaire in eating disorder and community samples. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 44(1), 79-91.
- Eisenberg, D., Nicklett, E. J., Roeder, K., & Kirz, N. E. (2011). Eating disorder symptoms among college students: Prevalence, persistence, correlates, and treatment-seeking. *Journal of American College Health*, 59(8), 700-707.
- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Anderson, S. E., & Stuart, G. L. (2015). The relationship between early maladaptive schemas and eating-disorder symptomatology among individuals seeking treatment for substance dependence. *Addiction Research & Theory*, 23(5), 429-436.
- Engeln-Maddox R. (2006). Buying a beauty standard or dreaming of a new life? Expectations associated with media ideals. *Psychology of Women Quarterly*, 30, 258-266.
- Esmailian, N., Dehghani, M., Koster, E. H., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(3), 388-398.
- Eysenck, M.W. (2005). *Psychology for AS level*. 3 rd. ed. NY; Psychology Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528.
- Faustino, B., & Vasco, A. B. (2020). Relationships between emotional processing difficulties and early maladaptive schemas on the regulation of psychological needs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 804-813.
- Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Saymer, A. C., Özçelik, D., Tarımtay Altun, F., & Budak, E. N. (2022). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Current Psychology*, 1-11.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., Karam, A. M., Monterubio, G. E., Taylor, C. B., & Wilfley, D. E. (2019). Screening for eating disorders on college

- campuses: A review of the recent literature. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 1-17.
- Flink, N., Honkalampi, K., Lehto, S. M., Leppänen, V., Viinamäki, H., & Lindeman, S. (2018). Comparison of early maladaptive schemas between borderline personality disorder and chronic depression. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(4), 532-539.
- Forbush, K. T., Wildes, J. E., & Hunt, T. K. (2014). Gender norms, psychometric properties, and validity for the Eating Pathology Symptoms Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 47(1), 85-91.
- Forbush, K. T., Wildes, J. E., Pollack, L. O., Dunbar, D., Luo, J., Patterson, K., Petruzzi, L., Pollpeter, M., Miller, H., Stone, A., Bright, A., & Watson, D. (2013). Development and validation of the Eating Pathology Symptoms Inventory (EPSI). *Psychological Assessment*, 25(3), 859-878.
- Gao, S., Assink, M., Cipriani, A., & Lin, K. (2017). Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 59-74.
- Gao, S., Assink, M., Liu, T., Chan, K. L., & Ip, P. (2021). Associations between rejection sensitivity, aggression, and victimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 125-135.
- Gardner, A. A., Zimmer-Gembeck, M. J., & Modecki, K. (2020). A longitudinal model of rejection sensitivity and internalizing symptoms: Testing emotion regulation deficits as a mechanism and outcome of symptoms. *Journal of Personality*, 88(6), 1045-1057.
- Garris, C. P., Ohbuchi, K. I., Oikawa, H., & Harris, M. J. (2011). Consequences of interpersonal rejection: A cross-cultural experimental study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42(6), 1066-1083.
- Ginalska, K. (2020). Alexithymia and Cognitive Schemas. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 33(3). 191-203
- Guillaume, S., Jaussent, I., Maimoun, L., Ryst, A., Seneque, M., Villain, L., ... & Courtet, P. (2016). Associations between adverse childhood experiences and clinical characteristics of eating disorders. *Scientific reports*, 6(1), 1-7.
- Hawes, T., Zimmer-Gembeck, M. J., & Campbell, S. M. (2020). Unique associations of social media use and online appearance preoccupation with depression, anxiety, and appearance rejection sensitivity. *Body Image*, 33, 66-76.
- Hawley, L. C., Cacioppo, J. T. & Correll, J. (2013). Perceived Social Isolation within Personal and Evolutionary Timescales In C. N. DeWall

- (Ed.), *The Oxford Handbook of Social Exclusion* (pp.179-196), UK; Oxford University Press.
- Henker, J., Keller, A., Reiss, N., Siepmann, M., Croy, I., & Weidner, K. (2019). Early maladaptive schemas in patients with somatoform disorders and somatization. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(4), 418-429.
- Hesse, C. (2020). Understanding Physiological Associations with Emotional Competence In L.S. Alola, A. Denes & J. P. Crowley(Eds.), *The Oxford Handbook of the Physiology of Interpersonal Communication*. NY; Oxford University Press.
- Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A., ... & Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: a confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29(6), 627-644.
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lester, D., Continisio, M., Balsamo, M., Saggino, A., & Fabbriatore, M. (2017). The association between food addiction and early maladaptive schemas in overweight and obese women: A preliminary investigation. *Nutrients*, 9(11), 1259.
- Jacobi, C., Fittig, E., Bryson, S. W., Wilfley, D., Kraemer, H. C., & Taylor, C. B. (2011). Who is really at risk? Identifying risk factors for subthreshold and full syndrome eating disorders in a high-risk sample. *Psychological medicine*, 41(9), 1939-1949.
- Jáuregui Lobera, I., Bolaños Ríos, P., & Garrido Casals, O. (2011). Parenting styles and eating disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(8), 728-735.
- Jenkins, P. E., Meyer, C. and Blissett, J. M. (2013) Childhood abuse and eating psychopathology: the mediating role of core beliefs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22 (3), pp. 248-261.
- Jones, C. J., Leung, N., & Harris, G. (2006). Father-daughter relationship and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(3), 319-330.
- Karjough, K., Azzaoui, F. Z., Boulbaroud, S., Samlali, W. I., & Ahami, A. (2022). Role of Early Maladaptive Schemas and Alexithymia in the Relationship Between Perceived Parenting Styles in Moroccan Psychoactive Substance Users. *International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases*, 12(3), 170-9.
- Keating, L., Tasca, G. A., & Hill, R. (2013). Structural relationships among attachment insecurity, alexithymia, and body esteem in women with eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(3), 366-373.
- Kessler, H., Schwarze, M., Filipic, S., Traue, H. C., & von Wietersheim, J. (2006). Alexithymia and facial emotion recognition in patients with

- eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 39(3), 245-251.
- Khorshidian, N., Hashemian, S. S., Meftagh, S. D., & Najimi, A. (2017). Burnout among the employees of health and therapy entities: investigating the role of early maladaptive schemas and mental disorder symptoms. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 323-329.
- Kimball, H., Fuller-Tyszkiewicz, M., De Paoli, T., McKinlay, A., & Krug, I. (2019). Testing a new interpersonal model of disordered eating between Australian and East-Asian women: The relationships between theory of mind, maladaptive schemas, and appearance-based rejection sensitivity. *Psychiatry research*, 275, 1-9.
- Kiraz, S., & Sertçelik, S. (2021). Adult attention deficit hyperactivity disorder and early maladaptive schemas. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1055-1064.
- Kizilgac, F., & Cerit, C. (2019). Assessment of early maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(1), 14-22.
- Kunst, H., Lobbstaël, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(6), 837-846.
- Leary, M. (2010). Affiliation, acceptance, and belonging: The pursuit of interpersonal connection. In S. Fiske, D. Gilbert & G. Lindsey (Eds.), *Handbook of Social Psychology* (pp. 864-898). Hoboken, NJ: Wiley and Sons, Inc.
- Leary, M. R., Koch, E. J. & Hechenbleikner, N. R. (2001). Emotional Responses to Interpersonal Rejection. In M. R. Leary (Ed.), *Interpersonal rejection*, (pp.145-166). NY; Oxford University Press.
- Legenbauer, T., Radix, A. K., Augustat, N., & Schütt-Strömel, S. (2018). Power of cognition: How dysfunctional cognitions and schemas influence eating behavior in daily life among individuals with eating disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 2138.
- Lenzo, V., Barberis, N., Cannavò, M., Filastro, A., Verrastro, V., & Quattropiani, M. C. (2020). The relationship between alexithymia, defense mechanisms, eating disorders, anxiety and depression. *Rivista di Psichiatria*, 55(1), 24-30.
- Leung, N., Waller, G., & Thomas, G. (1999). Core beliefs in anorexic and bulimic women. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 187(12), 736-741.

- Linardon, J., Braithwaite, R., Cousins, R., & Brennan, L. (2017). Appearance-based rejection sensitivity as a mediator of the relationship between symptoms of social anxiety and disordered eating cognitions and behaviors. *Eating behaviors*, 27, 27-32.
- London, B., Downey, G., Bonica, C., & Paltin, I. (2007). Social causes and consequences of rejection sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, 17(3), 481-506.
- Luck, A., Waller, G., Meyer, C., Ussher, M., & Lacey, H. (2005). The role of schema processes in the eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 717-732.
- Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis- Dymand, L., Milliar, P., ... & Allen, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, 30(1), 3-22.
- Meneguzzo, P., Collantoni, E., Bonello, E., Busetto, P., Tenconi, E., & Favaro, A. (2020). The predictive value of the early maladaptive schemas in social situations in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 28(3), 318-331.
- Meneguzzo, P., Garolla, A., Bonello, E., & Todisco, P. (2022). Alexithymia, dissociation and emotional regulation in eating disorders: Evidence of improvement through specialized inpatient treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 718-724.
- Meneguzzo, P., Todisco, P., Collantoni, E., Meregalli, V., Dal Brun, D., Tenconi, E., & Favaro, A. (2021). A multi-faceted evaluation of impulsivity traits and early maladaptive schemas in patients with anorexia nervosa. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5895.
- Mischel, W., & Shoda, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological review*, 102(2), 246.
- Moreno, M. A. & Jolliffe, A. F. (2022). Depression and Anxiety in the context of Digital Media in J. Nesi, E.H. Telzer & M.J. Prinstein (Eds.). *Handbook of Adolescent Digital Media Use and Mental Health* (pp.217-242). NY; Cambridge University Press.
- Moradi, M., & Mahmoodi, M. (2018). Comparison of metacognitive beliefs, early maladaptive schemas and emotion regulation in patients with obsessive and normal. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9(2), 317-323.
- Naderzadeh, H., Salehi, M., Roshan, M. J. F., & Entezar, R. K. (2020). Explaining the Structural Model of Social Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas and Family Performance. *Novelty in Biomedicine*, 8(1), 1-6.



- Nolan, E., Bunting, L., McCartan, C., Davidson, G., Grant, A., Schubotz, D., Mulholland, C., McBride, O., Murphy, J. & Shevlin, M. (2022). Prevalence of probable eating disorders and associated risk factors: An analysis of the Northern Ireland Youth Wellbeing Survey using the SCOFF. *British Journal of Clinical Psychology*, 1-16.
- Normansell, K. M., & Wisco, B. E. (2017). Negative interpretation bias as a mechanism of the relationship between rejection sensitivity and depressive symptoms. *Cognition and Emotion*, 31(5), 950-962.
- Nowakowski, M. E., McFarlane, T., & Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of eating disorders*, 1(1), 1-14.
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
- Park, L. E. (2007). Appearance-based rejection sensitivity: Implications for mental and physical health, affect, and motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(4), 490-504.
- Park, L. E., Calogero, R. M., Harwin, M. J., & DiRaddo, A. M. (2009a). Predicting interest in cosmetic surgery: Interactive effects of appearance-based rejection sensitivity and negative appearance comments. *Body Image*, 6(3), 186-193.
- Park, L. E., DiRaddo, A. M., & Calogero, R. M. (2009b). Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 108-119.
- Park, L. E., & Pinkus, R. T. (2009). Interpersonal effects of appearance-based rejection sensitivity. *Journal of Research in Personality*, 43(4), 602-612.
- Patton C.J. (1992) Fear of abandonment and binge eating: A subliminal psychodynamic activation investigation. *J Nerv Ment Dis.*, 180:484-490.
- Pauwels, E., Dierckx, E., Schoevaerts, K., & Claes, L. (2016). Early maladaptive schemas in eating disordered patients with or without non-suicidal self- injury. *European Eating Disorders Review*, 24(5), 399-405.
- Pignatelli, A. M., Wampers, M., Loredio, C., Biondi, M., & Vanderlinden, J. (2017). Childhood neglect in eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 100-115.
- Pinna, F., Sanna, L., & Carpiniello, B. (2015). Alexithymia in eating disorders: therapeutic implications. *Psychology research and behavior management*, 8, 1-15.
- Pomp, S., Keller, S., & Maddock, J. E. (2015). Associations of depressive symptoms with health behaviors, stress, and self-assessed health status in

- Hawai'i: a population study. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP1907-NP1917.
- Poursharifi, H., Bidadian, M., Bahramizadeh, H., & Salehinezhad, M. A. (2011). The relationship between early maladaptive schemas and aspects of identity in obesity. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 517-523.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P. & Young, J. (2011). *Schema therapy : distinctive features*. NY; Routledge.
- Rienecke, R. D., Johnson, C., Le Grange, D., Manwaring, J., Mehler, P. S., Duffy, A., ... & Blalock, D. V. (2022). Adverse childhood experiences among adults with eating disorders: comparison to a nationally representative sample and identification of trauma. *Journal of eating disorders*, 10(1),1-10.
- Romero- Canyas, R., Anderson, V. T., Reddy, K. S. & Downey, G. (2009). Rejection Sensitivity In M. R. Leary & R. H. Hoyle(Eds.), *Handbook of Individual differences in social behavior*, (pp.466-479). New York, NY: The Guilford Press.
- Salehi-Mourekani, S. (2020). Relationship of Early Maladaptive Schemas and Big Five Personality Factors with Impulsivity in Middle-Aged Women. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 18-26.
- Sandoz, E. K., Wilson, K. & DuFrene, T. (2010). *Acceptance and commitment therapy for eating disorders : a process-focused guide to treating anorexia and bulimia*. CA: New Harbinger Publications, Inc.
- Schmidt, U., Jiwany, A., & Treasure, J. (1993). A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Comprehensive psychiatry*, 34(1), 54-58.
- Schmidt, J., & Martin, A. (2019). Appearance teasing and mental health: Gender differences and mediation effects of appearance-based rejection sensitivity and dysmorphic concerns. *Frontiers in Psychology*, 10, 579,1-14.
- Selby, E. A., Ward, A. C., & Joiner Jr, T. E. (2010). Dysregulated eating behaviors in borderline personality disorder: Are rejection sensitivity and emotion dysregulation linking mechanisms?. *International Journal of eating disorders*, 43(7), 667-670.
- Speranza, M., Atger, F., Corcos, M., Loas, G., Guilbaud, O., Stéphan, P., ... & Jeammet, P. (2003). Depressive psychopathology and adverse childhood experiences in eating disorders. *European Psychiatry*, 18(8), 377-383.
- Speranza, M., Loas, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. *Journal of psychosomatic research*, 63(4), 365-371.

- Spirou, D., Raman, J., Bishay, R. H., Ahlenstiel, G., & Smith, E. (2022). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder symptoms, early maladaptive schemas, and schema modes: a comparison of individuals with obesity and normal weight controls. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-12.
- Steckman, L. A., Phil, M. & Steckman, L. (2014). Foreword In E. A. Kreuter & K. M. Moltner (Eds.), *Treatment and Management of Maladaptive Schemas*. Switzerland; Springer International Publishing.
- Stein, K. F., & Corte, C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: Content and organization of the self- concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 15(1), 58-69.
- Stice, E., Butryn, M. L., Rohde, P., Shaw, H., & Marti, C. N. (2013). An effectiveness trial of a new enhanced dissonance eating disorder prevention program among female college students. *Behaviour research and therapy*, 51(12), 862-871.
- Taha, A. A. A. E. A., Abu-Zaid, H. A., & Desouky, D. E. S. (2018). Eating disorders among female students of Taif University, Saudi Arabia. *Archives of Iranian medicine*, 21(3), 111-117.
- Tasca, G. A., Ritchie, K., & Balfour, L. (2011). Implications of attachment theory and research for the assessment and treatment of eating disorders. *Psychotherapy*, 48(3), 249-259.
- Thimm, J. C. (2017). Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, self-compassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.
- Thorsteinsdottir, G., & Ulfarsdottir, L. (2008). Eating disorders in college students in Iceland. *The European journal of psychiatry*, 22(2), 107-115.
- Timoney, L. R. & Holder, M. D. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness: Assessing the Measurement, Correlates, and Well- Being of People with Alexithymia*. NY; Routledge .
- Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., Griffiths, S., Mond, J., Lonergan, A., & Mitchison, D. (2022). Peer victimization and weight/shape concerns in adolescents: Examining the moderating role of appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 40, 207-212.
- Tyrka, A. R., Waldron, I., Graber, J. A., & Brooks- Gunn, J.(2002). Prospective predictors of the onset of anorexic and bulimic syndromes. *International Journal of Eating Disorders*, 32(3), 282-290.
- Unoka, Z., Tölgyes, T., & Czobor, P. (2007). Early maladaptive schemas and body mass index in subgroups of eating disorders: A differential association. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 199-204.

- Unoka, Z., Tölgyes, T., Czobor, P., & Simon, L. (2010). Eating disorder behavior and early maladaptive schemas in subgroups of eating disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(6), 425-431.
- Uzun, Ö., Güleç, N., Özşahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., & Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of Turkish female college students. *Comprehensive psychiatry*, 47(2), 123-126.
- Vakilian, L., Tarkhan, M., & Khalatbari, J. (2020). Predicting Alexithymia based on Early Maladaptive Schemas and Perfectionism Mediating the Role of Cognitive Flexibility in Patients with Chronic Pain. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 15(57), 77-84.
- van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current opinion in psychiatry*, 33(6), 521-527.
- Van Vlierberghe, L., Braet, C., & Goossens, L. (2009). Dysfunctional schemas and eating pathology in overweight youth: A case-control study. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 437-442.
- Van Vlierberghe, L., & Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(5), 342-351.
- Waller, G. & Barter, G. (2005). The impact of subliminal abandonment and unification cues on eating behavior. *Int J Eat Disord.*, 37:156-160.
- Waller, G., Ohanian, V., Meyer, C., & Osman, S. (2000). Cognitive content among bulimic women: The role of core beliefs. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 235-241.
- Watson, J., & Nesdale, D. (2012). Rejection sensitivity, social withdrawal, and loneliness in young adults. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(8), 1984-2005.
- Webb, H. J., Zimmer- Gembeck, M. J., Waters, A. M., Farrell, L. J., Nesdale, D., & Downey, G. (2017). "Pretty pressure" from peers, parents, and the media: A longitudinal study of appearance- based rejection sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, 27(4), 718-735.
- Wheeler, K., Greiner, P., & Boulton, M. (2005). Exploring alexithymia, depression, and binge eating in self- reported eating disorders in women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 41(3), 114-123.
- Westen, D. & Kegley, A. R. (2021). Theories of Personality and Personality Disorders In A. E. Skodol & J. M. Oldham (Eds.), *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Personality Disorders* (3 rd. ed., pp.13-46), USA; Washington: American Psychiatric Association Publishing.

- Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D., & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. *Journal of psychosomatic research*, 99, 66-81.
- Wildes, J. E., Ringham, R. M., & Marcus, M. D. (2010). Emotion avoidance in patients with anorexia nervosa Initial test of a functional model. *International Journal of Eating Disorders*, 43(5), 398-404.
- Williams-Kerver, G. A., & Crowther, J. H. (2020). Emotion differentiation and disordered eating behaviors: The role of appearance schemas. *Eating behaviors*, 37, 101369.
- Williamson, D. A., White, M. A., York-Crowe, E., & Stewart, T. M. (2004). Cognitive-behavioral theories of eating disorders. *Behavior modification*, 28(6), 711-738.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weisharr, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Young, J. E. & Mattila, D. E. (2006). Schema-Focused Therapy for Depression In M. A. Reinecke & M. R. Davison (Eds.), *Depression: A practitioner's guide to comparative treatments*, (pp.291-316), New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Zhu, H., Luo, X., Cai, T., He, J., Lu, Y., & Wu, S. (2016). Life event stress and binge eating among adolescents: the roles of early maladaptive schemas and impulsivity. *Stress and Health*, 32(4), 395-401.