

الرقم التسلسلي: /..... 2026

رقم التسجيل: 212135080397

رقم التسجيل: 1535099968

التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة

دراسة عيادية لحالتين في نادي رياضي حضانة جيم بمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

شعبة: علم النفس

إشراف الأستاذ (الدكتور):

سامية بورنان

إعداد الطالبتين:

– سندس مقاق

– زكية بوقفالة

السنة الجامعية: 2026/2025

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن خصائص التنظيم الانفعالي ومستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة. ولتحقيق هذا الهدف تم اعتماد المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة حيث أجريت الدراسة على عينة متوافرة تتكون من حالتين من المراهقين المصابين بالسمنة، تبلغان من العمر 15 سنة و19 سنة، والمنخرطين بالنادي الرياضي "حضنة جيم" بمدينة المسيلة.

وقد تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة كأداة أساسية لجمع البيانات، بالإضافة إلى تطبيق مقياسين هما: مقياس التنظيم الانفعالي (ERQ) لـ Gross and John، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا. (TAS-20)

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المراهقين المصابين بالسمنة يعانون من صعوبات في الوعي الانفعالي تتمثل في ضعف القدرة على التعرف على المشاعر وتمييزها ووصفها لفظيًا، إضافة إلى الميل نحو التفكير الموجه إلى الخارج. كما بينت النتائج وجود صعوبات في التنظيم الانفعالي تمثلت في الاعتماد على استراتيجيات غير تكيفية مثل الكبت والقمع التعبيري وبعض أساليب التجنب في مواجهة الضغوط النفسية، وما يرتبط بذلك من انخفاض في تقدير الذات وتشوه في صورة الجسد.

الكلمات المفتاحية: التنظيم الانفعالي، الألكسيثيميا، المراهقة، السمنة، دراسة حالة.

Abstract

The present study aimed to explore the characteristics of emotion regulation and the level of alexithymia among adolescents with obesity. To achieve this objective, a clinical approach based on the case study method was adopted. The study was conducted on an available sample consisting of two obese adolescents, aged 15 and 19 years, who were enrolled in the "Hadhna Gym" sports club in M'Sila.

Data were collected through a semi-structured clinical interview, in addition to the administration of two scales: the Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) developed by Gross and John, and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

The findings revealed that obese adolescents experience difficulties in emotional awareness, reflected in a reduced ability to identify, distinguish, and verbally describe their emotions, as well as a tendency toward externally oriented thinking. The results also indicated difficulties in emotion regulation, characterized by the use of maladaptive strategies such as emotional suppression, expressive suppression, and avoidance behaviors when coping with psychological stress. These difficulties were associated with lower self-esteem and a distorted body image.

Keywords: Emotion Regulation, Alexithymia, Adolescence, Obesity, Case Study.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقنا وأعانا على إتمام هذا العمل، ووهبنا الصبر والقوة لتجاوز مختلف الصعوبات التي واجهتنا خلال إنجاز هذه المذكرة،
فله الحمد أولاً وآخراً.

تقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "الدكتورة سامية بورنان" على ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح علمية قيّمة، وعلى سعة صدرها ومتابعتها المستمرة خلال مختلف مراحل هذا العمل.

كما تتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة، على وقتهم الثمين وملاحظاتهم القيّمة، راجين أن ينال هذا العمل رضاهم ويكون عند حسن ظنهم.

كما تتوجه بالشكر إلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد، وخاصة طاقم النادي الرياضي "حضنة جيم" بمدينة المسيلة على تعاونهم وتسهيلهم لمهمة الدراسة الميدانية.

وفي الأخير، نخص بالشكر كل من وقف إلى جانبنا وساندنا بكلمة طيبة أو تشجيع، ولو كان بسيطاً، فلكم منا خالص الامتنان والتقدير.

فهرس

المحتويات

الموضوع	الصفحة
ملخص الدراسة	
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ - ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- إشكالية الدراسة	05
2- فرضيات الدراسة	08
3- أهداف الدراسة	08
4- أهمية الدراسة	09
5- تحديد المفاهيم	10
6- الدراسات السابقة	11
7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	22
الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	42
1- منهج الدراسة	42
2- الدراسة الاستطلاعية	43
3- الدراسة الأساسية	44
3-1- عينة الدراسة	44
3-2- أدوات الدراسة	45
3-3- حدود الدراسة	52
4- الأساليب الإحصائية المستخدمة	53
خلاصة	54
الفصل الثالث: عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	

56	عرض نتائج الدراسة
70	1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
78	2- الاستنتاج العام
79	3- مقترحات الدراسة
87	4- خاتمة
83	المراجع
	الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح درجات مقياس التنظيم الانفعالي	44
02	يوضح مستويات التنظيم الانفعالي	45
03	يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمؤشرات بعد القمع التعبيري بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس	46
04	يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمؤشرات بعد إعادة التقييم المعرفي بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس	47
05	يوضح معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة	48
06	يوضح توزيع عبارات مقياس الألكسثيميا	49
07	يوضح مستوى الألكسثيميا	49
08	يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسثيميا (Tas- 20)	50
09	يوضح حساب الثبات لمقياس الألكسثيميا (Tas- 20)	51
10	يوضح خصائص العينة الأساسية حسب متغيرات السن والجنس والمستوى الدراسي والوزن والطول	52
11	يوضح نتائج مقياس التنظيم الانفعالي للحالة الأولى	60
12	يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الأولى	61
13	يوضح نتائج مقياس التنظيم الانفعالي للحالة الثانية	67
14	يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الثانية	68

الرقم	العنوان	الصفحة
01	أعمدة بيانية تبين خصائص العينة الأساسية حسب متغيرات السن والجنس والمستوى الدراسي والوزن والطول	52

الرقم	العنوان
01	مقياس التنظيم الانفعالي
02	مقياس الألكسيثيميا
03	أسئلة المقابلة
04	تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

مقدمة

تُصنف السمنة في المجتمعات المعاصرة كواحدة من أعقد المشكلات الصحية وأكثرها انتشارًا، حيث لم تعد تُعرّف بوصفها مجرد تراكم مفرط للدهون أو خلل ناتج عن عوامل وراثية وغذائية فقط، فحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) تُعرف السمنة بأنها "تراكم غير طبيعي أو مفرط للدهون في الجسم يمكن أن يلحق ضررًا بالصحة" (بوبكر، 2023، ص. 08). وقد أثبتت البحوث والدراسات السيكلولوجية الحديثة أنها اضطراب متعدد الأبعاد تتداخل فيه العوامل الجسدية والنفسية بشكل عميق.

وتزداد خطورة هذا الاضطراب عندما يصيب فئة المراهقين، إذ تُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية وتعقيدًا في حياة الفرد، لما تشهده من تحولات بيولوجية متسارعة وتغيرات نفسية واجتماعية تضع المراهق في مواجهة مستمرة مع تحديات بناء الصورة الجسدية، وضبط الانفعالات، والتكيف مع الضغوط المحيطة. وفي هذا السياق، تشير الأدبيات النفسية العيادية إلى أن المراهق المصاب بالسمنة غالبًا ما يعاني من قصور في الوعي الوجداني، يتمثل في صعوبة التعرف على مشاعره وتسميتها بدقة أو التعبير عنها لفظيًا، وهو ما يُعرف بمفهوم "الألكسيثيميا" (Alexithymia). وتُعرّف الألكسيثيميا بأنها "صعوبة في فهم الإشارات العاطفية الناتجة عن التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، إضافة إلى ضعف الخيال والقدرة اللغوية التي تساعد الفرد على وصف انفعالاته ومشاعره" (حسن، 2019، ص. 116).

ولا ينعكس هذا القصور على فهم الذات فقط، بل يمتد ليؤثر مباشرة على آليات "التنظيم الانفعالي" (Emotion Regulation) لدى المراهق، حيث ترتبط الألكسيثيميا بصعوبات في تنظيم الانفعال، وهو ما أكدته العديد من الدراسات السيكلولوجية التي ترى أنها "تعكس قصورًا في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها، وأن الاضطرابات المرتبطة بها يمكن تفسيرها كاضطرابات في تنظيم الانفعالات" (مضلوم، 2017، ص. 146).

ويترتب عن هذا القصور ضعف في المهارات التكيفية مثل إعادة التقييم المعرفي، مما قد يدفع المراهق إلى تبني استراتيجيات غير تكيفية كالقمع التعبيري أو الأكل الانفعالي باعتبارها وسيلة للتخفيف من القلق والمشاعر السلبية، وهو ما يساهم في استمرار السمنة وتفاقمها. كما أشار (مضلوم، 2017) إلى أن بعض الدراسات الإمبريقية أوضحت أن الأفراد ذوي الألكسيثيميا يميلون إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي، مع ضعف الميل إلى الانفعالات الإيجابية وإعادة التقييم المعرفي، وهو ما يعكس صعوبة في تنظيم الانفعالات لديهم. وانطلاقاً من هذه الترابطات السيكلوجية تبرز أهمية الاهتمام بالجوانب النفسية والانفعالية للمراهق المصاب بالسمنة لفهم طبيعة الصعوبات التي يعاني منها خاصة أن هذه الفئة قد تلجأ إلى سلوكيات غير تكيفية في مواجهة الضغوط النفسية والانفعالية مما قد يؤثر سلباً على توافقها النفسي والاجتماعي. كما أن دراسة هذه الأبعاد تساهم في تقديم فهم أعمق للخصائص الانفعالية المرتبطة بالسمنة، ويفتح المجال أمام بناء تدخلات نفسية وإرشادية أكثر فعالية.

انطلاقاً من أهمية الجانب النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة، جاءت هذه الدراسة لتسليط الضوء على الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي لدى هذه الفئة، وذلك من خلال دراسة عيادية لحالتين بهدف فهم بعض الخصائص الانفعالية المرتبطة بالسمنة خلال مرحلة المراهقة. وقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي

فالجانب النظري تضمن "الفصل الأول" الذي تناول الإطار العام للدراسة من خلال الإشكالية، الفرضيات، الأهداف، المفاهيم الإجرائية، إضافة إلى الدراسات السابقة والإطار النظري للمتغيرات المدروسة.

أما **الجانب التطبيقي** فقد تضمن فصلين؛ حيث خُصص "الفصل الثاني" لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة من حيث المنهج المستخدم، أدوات جمع البيانات، وخصائص الحالات، في حين خُصص "الفصل الثالث" لعرض النتائج وتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

وتم إنهاء الدراسة بخاتمة وكانت حوصلةً لما تم التوصل إليه من خلال هذه الدراسة. وأرفقت الدراسة بقائمة المراجع التي تم الاستناد إليها، بالإضافة إلى قائمة الملاحق التي تتضمن وثائق وبيانات إضافية مرتبطة بمحتوى الدراسة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل النمائية حساسية وتعقيدًا، إذ تتداخل فيها التحولات البيولوجية مع التغيرات النفسية والاجتماعية مما يجعل المراهق في مواجهة مجموعة من التحديات المرتبطة ببناء الهوية، وضبط الانفعالات والتكيف مع الضغوط المحيطة به. وفي هذا السياق، برزت السمنة لدى المراهقين باعتبارها مشكلة صحية ونفسية متنامية، لم تعد تُفسر فقط من منظور غذائي أو وراثي بل أصبحت ترتبط ارتباطًا وثيقًا بعوامل نفسية وانفعالية عميقة.

وقد أشارت الأدبيات النفسية إلى أن "المراهقين المصابين بالسمنة قد يعانون من قصور في الوعي الانفعالي، وصعوبة في التعرف على المشاعر وتسميتها والتعبير عنها وهو ما يُعرف بمفهوم الألكسيثيميا" (Taylor, Bagby & Parker, 1997.p5).

حيث يعاني الكثير من المراهقين وخاصة المصابين بالسمنة من عجز على مستوى التعبير الانفعالي، يُعرف في المجال السيكلوجي بمفهوم الألكسيثيميا، وهي سمة تتمثل في ضعف القدرة على التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيًا، إضافة إلى صعوبة التمييز بين الأحاسيس الجسدية والانفعالات المصاحبة للمواقف المختلفة، كما يتسم الأفراد الذين يعانون منها بنمط تفكير موجه نحو الخارج يركز على الأحداث والتفاصيل الخارجية أكثر من التركيز على الخبرات والمشاعر الداخلية.

وتعد الألكسيثيميا (Alexithymia) من "مشكلات الأداء المعرفي والأداء الانفعالي لدى الفرد، والتي تتضمن صعوبات في الوعي والتعبير عن المشاعر، وضعف في عمليات التخيل، ونمط معرفي غير مرن، وعليها تتكون الألكسيثيميا من العنصر المعرفي، وفيه يواجه الفرد التحديات بالتفكير والانفعالات وعندما يحاول التعبير عن المشاعر وإدراكها والبعد الانفعالي وفيه يكافح الفرد مع الخبرة والاستجابة والحس بالمشاعر" (بدوي، 2024، ص. 01).

إن المراهق المصاب بالسمنة قد يعاني من صعوبات في الوعي الانفعالي وفهم مشاعره والتعبير عنها، وهو ما قد ينعكس سلباً على قدرته في تنظيم انفعالاته والتكيف مع الضغوط النفسية والاجتماعية. وقد أظهرت دراسة (Fanton وآخرين، 2022) أن نسبة معتبرة من المراهقين المصابين بالسمنة يسجلون مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا، وقد ارتبطت هذه السمة بأنماط سلوكية غير تكيفية من بينها الأكل الانفعالي، مما يشير إلى أن ضعف الوعي بالمشاعر والتعبير عنها قد يسهم في اضطراب التوازن الانفعالي لدى هذه الفئة.

كما توصلت دراسة (Koyuncu وآخرين، 2022) إلى أن المراهقين ذوي الوزن الزائد يسجلون درجات أعلى في الألكسيثيميا مقارنة بذوي الوزن الطبيعي، مع وجود علاقة إيجابية بينها وبين الأكل الانفعالي. كما أكدت دراسة (مالك محمد جميل ناصر، 2022) وجود علاقات ارتباطية دالة بين الألكسيثيميا وأنماط التعبير عن الغضب والاكتئاب لدى المراهقين، وهو ما يعكس التأثير السلبي لصعوبات التعبير الانفعالي على الصحة النفسية للمراهق.

وفي هذا السياق، أشارت (David A. Preece, 2023) إلى أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الألكسيثيميا يميلون إلى استخدام استراتيجيات تنظيم انفعالي غير تكيفية مثل الكبت والانصراف السلوكي، في مقابل انخفاض استخدام الاستراتيجيات التكيفية مثل إعادة التقييم المعرفي وطلب الدعم الاجتماعي.

وذكر (بصير، 2020) في دراسته حول انتشار الألكسيثيميا أن نسبتها بين طلاب المدارس تتراوح ما بين (8-15%). كما أكدت بعض الدراسات إلى أن انتشار الألكسيثيميا بين المراهقين يقدر بنسبة عامة تقارب (10%)، ويُعزى ذلك إلى عدة عوامل من أهمها ضعف مهارات تنظيم المشاعر، وتدني القدرات المعرفية، ووجود بعض المشكلات النمائية التي تميز هذه المرحلة.

يُمكن القول من خلال الدراسات السابقة بأن عدم التنظيم الانفعالي يُعد من الاستجابات المرتبطة بالعجز عن التعبير الانفعالي لدى الفرد، وهو من الجوانب النفسية المهمة في

حياته، إذ يساهم في توجيه سلوكاته واستجاباته تجاه مختلف المواقف والأحداث التي يواجهها في حياته اليومية. فالإنسان بطبيعته كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، كما تختلف انفعالات الأفراد تبعاً لاختلاف شخصياتهم وطريقة تفاعلهم مع المواقف المختلفة. ويُعد التنظيم الانفعالي نوعاً من النضج على المستوى الوجداني، لما له من دور في تحقيق الصحة النفسية وتيسير النمو الاجتماعي والانفعالي السليم، في حين أن عدم القدرة على التنظيم الفعال للانفعالات قد يشير إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية والعقلية لدى الفرد.

وأشارت دراسة (Nelis et al, 2011) "إلى وجود اختلافات في القدرة على تنظيم الانفعالات تختلف من فرد لآخر، فالأفراد غير القادرين على تنظيم انفعالاتهم هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والتوتر وكذلك الإصابة بالأمراض الجسمية كالصداع وأمراض القلب" (عليوة، 2018، ص. 03).

ويعتبر التنظيم الانفعالي من العوامل الأساسية التي تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المواقف الحياتية والانفعالية، إذ يساهم في ضبط المشاعر والتحكم في طريقة التعبير عنها بما يحقق نوعاً من التوازن النفسي والاجتماعي. غير أن ضعف هذه القدرة قد يدفع الفرد إلى تبني أساليب غير سليمة في مواجهة الضغوط والانفعالات السلبية الأمر الذي قد ينعكس على صحته النفسية ويزيد من احتمال ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية، من بينها الألكسيثيميا.

و قد اشارت العديد من الأدبيات إلى أن "صعوبات تنظيم الانفعال قد تدفع الفرد إلى استخدام استراتيجيات غير تكيفية، مثل الأكل الانفعالي، كوسيلة للتخفيف من التوتر أو المشاعر السلبية" (Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010).

وقد بينت دراسة (Öksüzoglu وآخرون، 2024) أن صعوبات تنظيم الانفعال تُعد من أهم العوامل المتنبئة بسلوك الأكل الانفعالي لدى المراهقين الذين يعانون من السمنة. كما

أوضحت دراسة (Jack D. Brett وآخرين، 2025) أن صعوبات التنظيم الانفعالي تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين الألكسيثيميا والضييق النفسي لدى المراهقين.

تشير هذه المعطيات إلى أن الصعوبات الانفعالية لدى المراهقين المصابين بالسمنة لا تقتصر فقط على ضعف التعبير عن المشاعر، بل تمتد أيضاً إلى طريقة إدراكهم لانفعالاتهم والتعامل معها. فضعف الوعي الانفعالي وقصور مهارات التنظيم الانفعالي قد يجعلان المراهق أكثر ميلاً إلى استخدام أساليب غير تكيفية في مواجهة الضغوط النفسية، مثل الأكل الانفعالي أو تجنب التعبير عن المشاعر، وهو ما قد يساهم في زيادة حدة المعاناة النفسية واستمرار الآثار السلبية المرتبطة بالسمنة.

وعليه تتمحور مشكلة الدراسة حول محاولة الكشف عن مستويات الألكسيثيميا وتنظيم الانفعال من خلال تحليل عميق لحالة أو حالات من المراهقين المصابين بالسمنة، وفهم الكيفية التي تتفاعل بها هذه المتغيرات داخل البناء النفسي للفرد. وعليه وجب علينا التساؤل:

- هل يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة مرتفعة من الألكسيثيميا حسب استجاباته على مقياس الألكسيثيميا المعتمد في الدراسة؟
- هل يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة منخفضة من التنظيم الانفعالي حسب استجاباته على مقياس التنظيم الانفعالي المعتمد في الدراسة؟
- هل يعاني المراهق المصاب بالسمنة من صعوبة في وصف مشاعره وتمييزها وتفكيره الموجه نحو الخارج كمؤشرات دالة على الإصابة بالألكسيثيميا؟
- هل يعاني المراهق المصاب بالسمنة من القمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي كمؤشرات دالة على التنظيم الانفعالي؟

2- فرضيات الدراسة:

- يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة مرتفعة من الألكسيثيميا حسب استجاباته على مقياس الألكسيثيميا المعتمد في الدراسة.

- يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة منخفضة من التنظيم الانفعالي حسب استجاباته على مقياس التنظيم الانفعالي المعتمد في الدراسة.
- يعاني المراهق المصاب بالسمنة من صعوبة في وصف مشاعره وتمييزها وتفكيره الموجه نحو الخارج كمؤشرات دالة على الإصابة بالألكسيثيميا.
- يعاني المراهق المصاب بالسمنة من القمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي كمؤشرات دالة على التنظيم الانفعالي.

3- أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن ما إذا كان المراهق المصاب بالسمنة يعاني من درجة مرتفعة من الألكسيثيميا حسب استجاباته على مقياس الألكسيثيميا المعتمد في الدراسة.
- 2- الكشف عن ما إذا كان المراهق المصاب بالسمنة يعاني من درجة منخفضة من التنظيم الانفعالي حسب استجاباته على مقياس التنظيم الانفعالي المعتمد في الدراسة.
- 3- الكشف عن ما إذا كان المراهق المصاب بالسمنة يعاني من صعوبة في وصف مشاعره وتمييزها وتفكيره الموجه نحو الخارج كمؤشرات دالة على الإصابة بالألكسيثيميا.
- 4- الكشف عن ما إذا كان المراهق المصاب بالسمنة يعاني من القمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي كمؤشرات دالة على التنظيم الانفعالي.

4- أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية

1. تساهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات النفسية المتعلقة بمتغيري الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي لدى المراهقين المصابين بالسمنة، من خلال تسليط الضوء على خصائص هذين المتغيرين في إطار دراسة عيادية لحالتين وهي فئة ما تزال تحتاج إلى مزيد من البحث المتخصص.

2. تبرز هذه الدراسة أهمية إدماج العوامل النفسية المتمثلة في الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي في فهم بعض حالات السمنة لدى المراهقين، إذ غالبًا ما تُفسر من منظور طبي أو غذائي، في حين تسعى إلى إبراز بعض الأبعاد النفسية والانفعالية المرتبطة بها من خلال دراسة عيادية لحالتين.

3. تسهم الدراسة في تعزيز الفهم النظري لخصائص الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة، من خلال توضيح مظاهر صعوبة التعرف على المشاعر وصعوبة تنظيمها، بما يبرز التداخل بين هذه الجوانب داخل البناء النفسي للمراهق.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية

1. تساعد نتائج الدراسة الأخصائيين النفسيين على الكشف المبكر عن مظاهر الألكسيثيميا وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى المراهقين المصابين بالسمنة، مما يسمح بتدخل مبك وفعال.

2. تساهم في توجيه البرامج الإرشادية والعلاجية نحو تنمية مهارات التعرف على المشاعر وتنظيمها، بدل الاقتصار على التدخلات الغذائية فقط.

3. تدعم عمل الأخصائيين النفسيين في المؤسسات التربوية والصحية من خلال توفير معطيات علمية يمكن الاستفادة منها في التعامل مع المراهقين الذين يعانون من صعوبات انفعالية أو اضطرابات في صورة الجسد.

4. تساعد الأسرة على فهم أن السلوك الغذائي قد يرتبط بعوامل نفسية وانفعالية، وليس مجرد سلوك غذائي فقط.

5- تحديد المفاهيم:

5-1- تعريف التنظيم الانفعالي اجرائيًا: يقصد بتنظيم الانفعال في هذه الدراسة هو الدرجة

التي يتحصل عليها المراهق المصاب بالسمنة في مقياس التنظيم الانفعالي.

5-2- تعريف القمع التعبيري اجرائيًا: يُستدل عليه من خلال درجات مقياس (ERQ)

ومن خلال ميل الحالة إلى كبت المشاعر وعدم التعبير عنها أثناء المقابلة .

5-3-تعريف إعادة التقييم المعرفي اجرائيا: ويُستدل عليه من خلال درجات مقياس (ERQ) ومن خلال طريقة تفسير المشارك للمواقف الانفعالية وإعادة تقييمها بطريقة تقلل من حدتها.

5-4- تعريف الألكسثيميا اجرائيًا: هو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المصاب بالسمنة على مقياس الألكسثيميا المعتمد.

5-5- تعريف صعوبة وصف المشاعر وتمييزها والتفكير الموجه نحو الخارج اجرائيا: وتُحدد من خلال ارتفاع الدرجات في مقياس الألكسثيميا (TAS-20) ومن خلال إجابات المقابلة التي تعكس ضعف التعبير عن المشاعر والتركيز على الأحداث الخارجية .

5-6- تعريف المراهقين المصابين بالسمنة اجرائيًا: هم أفراد تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة، يعانون من سمنة مثبتة وتم اختيارهم قصدياً ضمن عينة الدراسة (حالتين) من النادي الرياضي "حضنة جيم" بمدينة المسيلة، ويتم تحديدهم في هذه الدراسة بناء على المعطيات المستخلصة من المقابلة العيادية ونتائج مقياسي التنظيم الانفعالي (ERQ) والألكسثيميا (TAS-20).

6-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من أهم المراحل التي تساعد في حل مشكلة البحث الحالية لما لها من دور في توجيه الباحث وفهم موضوع الدراسة وضبط متغيراته. كما أنها تساعد على التحليل والمقارنة وتُتيح لكل دراسة جديدة أن تنطلق من الأساس الذي وصلت إليه الدراسات المشابهة أو المماثلة مستفيدة من تجاربها ونتائجها. هذا ما دفع بعض الباحثين إلى الاهتمام بدراسة التنظيم الانفعالي والألكسثيميا، وفي هذا الإطار سنعرض بعض الدراسات الميدانية التي تناولت موضوعات مشابهة لدراستنا، وفيما يلي أهم الدراسات التي تم التوصل إليها:

6-1- الدراسات المحلية:

6-1-1- دراسة "صالحي" (2024): بعنوان: "التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين

الكفاءة الذاتية والطموح الأكاديمي لدى عينة من الطلبة مرتفعي التحصيل الدراسي".

هدفت الدراسة إلى اختبار وساطة التنظيم الانفعالي في العلاقة بين الكفاءة الذاتية والطموح الأكاديمي لدى طلبة سنة أولى ماستر مرتفعي التحصيل الدراسي بقسم العلوم الاجتماعية بجامعة محمد خيضر ببسكرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة من طلبة سنة أولى ماستر قوامها (130) طالبًا وطالبة تم اختيارهم عن طريق المسح الشامل من مجتمع أصلي تكون من (185) طالبًا وطالبة. ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق ثلاث أدوات تمثلت في: مقياس الكفاءة الذاتية (لأحمد الزق، 2009) تكون من (22) فقرة، مقياس التنظيم الانفعالي (لرياض العاسمي، 2018) تكون من (34) فقرة، مقياس الطموح الأكاديمي (لمحمد بوفاتح، 2005) تكون من (43) فقرة. حيث أسفرت النتائج على ما يلي:

- يوجد تأثير ذات دلالة ذو دلالة إحصائية للكفاءة الذاتية على الطموح الأكاديمي لدى طلبة مرتفعي التحصيل الدراسي.
- يوجد تأثير ذات دلالة ذو دلالة إحصائية للكفاءة الذاتية على التنظيم الانفعالي لدى طلبة مرتفعي التحصيل الدراسي.
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للتنظيم الانفعالي على الطموح الأكاديمي في وجود الكفاءة الذاتية لدى الطلبة مرتفعي التحصيل الدراسي.

6-1-2- دراسة "بوغازي وبراهمية" (2024): بعنوان: "أنماط التعلق وعلاقتها بالتنظيم

الانفعالي لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود علاقة من عدمها تربط بين أنماط التعلق والتنظيم الانفعالي لدى المراهقين المتمدرسين بالثانوية والتعرف على نمط التعلق الأكثر شيوعا ومستوى التنظيم الانفعالي لديهم، والبحث في إمكانية جمع البيانات تم تطبيق مقياس أنماط التعلق (RSQ) من إعداد (Griffin and Bartholomew) ومقياس التنظيم الانفعالي

من إعداد (العاسمي وبدرية) على عينة قوامها (144) تلميذ وتلميذة، وأسفرت النتائج إلى أن:

- نمط التعلق السائد لدى المراهقين المتمدرسين في مرحلة الثانوية هو نمط التعلق الامن ومستوى التنظيم الانفعالي لديهم متوسط مع وجود علاقة ارتباطية بين أنماط التعلق وتنظيم الانفعالي لديهم ووجود فروق في كل منهما تبعا لمتغير الجنس.

6-1-3- دراسة "بوبر" (2023): بعنوان: "العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومركز الضبط الصحي ونوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة في ظل متغير الجنس".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التنظيم الانفعالي وكل من مركز الضبط الصحي ونوعية الحياة لدى عينة من الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة مع دراسة أثر متغير الجنس. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي المقارن وقد تكونت عينة البحث من (102) مصاب ومصابة بالسمنة المعتدلة (51 مصابة و51 مصاب) كما تم الاستعانة بمجموعة من المقاييس المتمثلة في مقياس التنظيم الانفعالي، مقياس مركز الضبط الصحي ومقياس نوعية الحياة الخاص بالسمنة وزيادة الوزن والحمية، كما أظهرت النتائج:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التنظيم الانفعالي واستراتيجيته ونوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة.

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مركز الضبط الصحي في بعده الداخلي ونوعية الحياة عند المصابين بالسمنة المعتدلة أي أن هذه الفرضية تحققت جزئياً.

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين (ذكور/ إناث) في درجات التنظيم الانفعالي واستراتيجيته لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين (ذكور/ إناث) في درجة مركز الضبط الصحي وابعاده لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة.

- وجود اختلاف بين الجنسين (ذكور/ إناث) في درجة نوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة لصالح الذكور.

- وجود علاقة بين التنظيم الانفعالي ومركز الضبط الصحي ونوعية الحياة عند الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة. هذه العلاقة لا تتحقق إلا من خلال النموذج التفسيري الذي يكون فيه مركز الضبط الداخلي متغيراً مستقلاً ونوعية الحياة متغيراً تابعاً، وإعادة التقييم متغيراً وسيطاً، ويكون فيه الجنس متغيراً معدلاً.

6-1-4- دراسة "بعلي" (2021): بعنوان: "مستوى التوجه نحو الحياة لدى عينة من المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المتمدرسين الذين يعانون من السمنة. اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (76) مراهقاً متمدرساً مصاباً بالسمنة. وتم الاعتماد في جمع البيانات على مجموعة من الأدوات تمثلت في مقياس السمنة (الطول، الوزن، مؤشر كتلة الجسم)، ومقياس التوجه نحو الحياة من إعداد (ياسرة محمد أبو هديوس).

وقد أسفرت نتائج الدراسة عنم يلي:

- مستوى التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة مرتفع.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التوجه نحو الحياة لدى المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة تعزى لمتغير الجنس.

6-2- الدراسات العربية:

6-2-1- دراسة "بدوي" (2024): بعنوان: "الألكسيثيميا وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعة الخليل".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعة الخليل، وذلك باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتكون مجتمع الدراسة من كل طلبة الجامعة (6163 طالباً وطالبة) وتم اختيار عينة طبقية عشوائية مكونة من 366 مشاركاً لتحقيق تمثيل مناسب للعينة، ولتحقيق أهداف الدراسة طوّرت الباحثة مقياسين: الأول

لقياس مستوى الألكسثيميا والثاني لقياس التنظيم الانفعالي، وقد أثبتت الأدوات تقريراً للصدق والثبات في البيئة الفلسطينية كما أظهرت النتائج ما يلي:

- وجود علاقة ارتباطية طردية ذات دلالة إحصائية بين الألكسثيميا والتنظيم الانفعالي وتشير النتائج إلى وجود فروق في مستوى الألكسثيميا لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير الجنس، والسنة الدراسية، لصالح الطلبة من الإناث وطلبة السنة الثانية وتبين عدم وجود فروق مستوى الألكسثيميا لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير الكلية ومكان السكن.
- كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة الخليل تعزى لمتغير الجنس الكلية وكانت الفروق لصالح الإناث، والطلبة في الكليات الأدبية، بينما لا توجد فروق في مستوى التنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعة الخليل تعزى لمتغير مكان السكن، السنة الدراسية.

6-2-2- دراسة "ناصر" (2022): بعنوان: "الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب

وعلاقتها بالاككتاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن نسبة انتشار الألكسثيميا لدى المراهقين وفحص طبيعة العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاككتاب إضافة إلى التعرف على أكثر أنماط التعبير عن الغضب ودور هذه المتغيرات في التنبؤ بالاككتاب. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت العينة من (650) من طلبة المراهقين الفلسطينيين والكويتيين تراوحت أعمارهم بين (15 و18) عامًا. واستخدمت هذه الدراسة ثلاثة مقاييس وهي مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وقائمة سبيلبرجر لأنماط التعبير عن الغضب، والمقياس متعدد الأبعاد لاككتاب الأطفال والمراهقين. وأسفرت النتائج عن أن:

- نسبة الألكسثيميا كانت أعلى لدى المراهقين الفلسطينيين مقارنة بالكويتيين وأن النمط المتحكم بالغضب هو الأكثر شيوعاً، كما وجدت علاقات ارتباطية دالة إحصائية بين الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب والاككتاب إضافة إلى مساهمة هذه المتغيرات في التنبؤ بالاككتاب.

6-2-3- دراسة "مرعي" (2019): بعنوان: "التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين التنظيم الانفعالي والقلق لدى طلبة الجامعتين بالإضافة إلى الكشف عن مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى القلق (كحالة/كسمة). كما هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروقات في مستوى التنظيم الانفعالي والقلق تبعاً للمتغيرات التالية: الجامعة، الجنس، نوع الكلية، مكان السكن الدائم، مستوى دخل الأسرة، الحالة الاجتماعية للوالدين، وترتيب الشخص داخل الأسرة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته طبيعة المشكلة وأهداف البحث وتكونت عينة الدراسة من 400 طالباً وطالبة من جامعتي الاستقلال والقدس موزعين على كلية الآداب وكلية الحقوق في كلتا الجامعتين، كما استخدمت الباحثة أدوات القياس التالية: مقياس التنظيم الانفعالي المعدل من طرف (جروس وجون) ترجمة وإعداد (البراهمة، 2017) والذي اشتمل على (10) فقرات، ومقياس القلق (كحالة/ كسمة) (STAI) المعدل من قبل (سبيلرجر وآخرون) ترجمة وإعداد (عابد، 2011)، والذي اشتمل على (40) فقرة. كما أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- يوجد علاقة ارتباطية طردية بين مقياس مستوى التنظيم الانفعالي ومقياس مستوى القلق لدى افراد الدراسة.
- مستوى التنظيم الانفعالي ومستوى القلق (كحالة- كسمة) التي يتمتع بها طلبة جامعتي الاستقلال والقدس متوسطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس تعزى لمتغير الجامعة ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس القلق كحالة ورفضها في مقياس القلق كسمة، وتأتى الفروق في صالح جامعة القدس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس تعزي متغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس القلق كحالة ورفضها في مقياس القلق كسمة، وتأتي الفروق لصالح الإناث.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى التنظيم الانفعالي والقلق (كحالة- كسمة) لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس تعزي المتغير نوع الكلية، ومكان السكن الدائم، ومستوى دخل الأسرة، والحالة الاجتماعية للأبوين، وترتيب الشخص داخل الأسرة.

6-2-4- دراسة "هاشم والغويري" (2018): بعنوان: "الألكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والسمنة لدى الإناث في الأردن، والكشف عن مدى انتشار الألكسيثيميا بينهن. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (326) انثى مصابة بالألكسيثيميا حسب مقياس (TAS-20) موزعين على ثلاثة فئات عمرية من (18-24) و(25-34) و(35-44) عام، وتم قياس كل من الطول والوزن للعينة لحساب مؤشر كتلة الجسم للعينة لقياس انتشار السمنة وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا ومؤشر كتلة الجسم مع تسجيل نسب مرتفعة من السمنة وزيادة الوزن داخل العينة.

6-3- الدراسات الأجنبية:

6-3-1- دراسة "Jack D. Brett وآخرون" (2025): بعنوان:

"How Alexithymia Increases Mental Health Symptoms in Adolescence: Longitudinal Evidence for the Mediating Role of Emotion Regulation".

هدفت الدراسة إلى التحقق من العلاقة بين الألكسيثيميا وصعوبات الصحة النفسية لدى المراهقين وفحص دور التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط لهذه العلاقة عبر الزمن. وقد

اعتمدت الدراسة المنهج الطولاني لجمع البيانات في نقطتين زمنيتين تفصل بينهما سبعة أشهر. وتكونت العينة من 164 طالبًا وطالبة إيرانيين في المرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهم بين 13 و18 سنة، بنسبة 73% ذكور. واستُخدمت أدوات قياس معتمدة لتقييم الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي، والأعراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق والتوتر في كلا الوقتين. وأسفرت النتائج عن أن مستويات الألكسيثيميا في البداية كانت مرتبطة بزيادة صعوبات التنظيم الانفعالي مع مرور الوقت وأن هذه الصعوبات المتزايدة وسّطت العلاقة بين الألكسيثيميا الأولية وازدياد أعراض الضيق النفسي، مما يؤكد الدور الوسيط الحاسم للتنظيم الانفعالي في تأثير الألكسيثيميا على الصحة النفسية أثناء فترة المراهقة.

6-3-2- دراسة "Fathi وآخرون" (2024): بعنوان:

"Overweight, Obesity and Psychological Correlates in a Moroccan Adolescent Sample".

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين زيادة الوزن والسمنة وبعض المؤشرات النفسية لدى المراهقين في المغرب. وقد أُجريت الدراسة على عينة مكونة من (410) مراهقين تتراوح أعمارهم بين (12 و17) سنة من مؤسسات تعليمية بمدينة الدار البيضاء. اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي المقطعي، حيث تم تحديد حالة السمنة لدى أفراد العينة اعتمادًا على مؤشر كتلة الجسم وفق معايير منظمة الصحة العالمية، كما استُخدم مقياس روزنبرغ لتقدير الذات ومقياس بيك للاكتئاب لدراسة الجوانب النفسية المرتبطة بالسمنة.

وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين السمنة وبعض الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات لدى المراهقين، كما بينت الدراسة أن الفتيات المصابات بالسمنة يسجلن مستويات أقل من تقدير الذات مقارنة بالذكور. وأكدت الدراسة على أهمية الاهتمام بالجانب النفسي إلى جانب الجوانب الصحية عند التعامل مع مشكلة السمنة لدى المراهقين.

6-3-3- دراسة "David A. Preece" (2023): بعنوان:

"Alexithymia and Emotion Regulation".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا واستراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى البالغين من المجتمع العام. وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي حيث شملت (501) مشاركًا بالغًا من الولايات المتحدة الأمريكية، تم تقسيمهم حسب مستويات الألكسيثيميا (عالية، متوسطة، منخفضة). واستُخدمت أدوات قياس معتمدة لكل من الألكسيثيميا واستراتيجيات التنظيم الانفعالي، مثل إعادة التقييم المعرفي، الكبت الانفعالي الانسحاب السلوكي، وطلب الدعم الاجتماعي. وأظهرت النتائج أن الأفراد ذوي مستويات عالية من الألكسيثيميا استخدموا استراتيجيات غير تكيفية أكثر مثل الكبت والانصراف السلوكي، بينما استخدموا أقل استراتيجيات تكيفية مثل إعادة التقييم وطلب الدعم الاجتماعي مما يوضح الدور الهام للألكسيثيميا في صعوبات التنظيم الانفعالي لدى البالغين.

6-3-4- دراسة "Jennifer Milliken" (2019): بعنوان:

"Trauma Memory: The Role of Alexithymia and Emotion Regulation".

هدفت الدراسة إلى فهم تأثير الألكسيثيميا واستراتيجيات التنظيم الانفعالي على جوانب ذاكرة الصدمة مثل التماسك السردى، الاتصال بين الأجزاء المختلفة للسرد، واستخدام الكلمات التعبيرية في سرد الذكرى. وقد اعتمدت الدراسة المنهج التجريبي بتصميم تجربة مخبرية يتم فيها تعريض المشاركين لذكريات صادمة وقياس كيفية تأثير الألكسيثيميا واستخدام استراتيجيات تنظيم انفعالي مختلفة (مثل كبح المشاعر أو قبولها) على إنتاج السرد الكتابي لذكرياتهم. وتكونت عينة الدراسة من أفراد لديهم تاريخ تعرض لصدمة نفسية وتم تقسيمهم إلى مجموعات حسب استراتيجية التنظيم الانفعالي التي طبقت عليهم أثناء كتابة سرد الصدمة. واستُخدمت أدوات تتضمن قياس مستويات الألكسيثيميا، وتطبيق مهام سرد الذاكرة، وتسجيل خصائص السرد مثل التماسك والاتصال واستخدام الكلمات الانفعالية. وأسفرت النتائج عن ارتباطات دالة، حيث تبين أن الأفراد ذوي مستويات أعلى من الألكسيثيميا أنتجوا سردًا أقل تماسكًا، وأن استراتيجية كبح المشاعر أثرت سلبًا على جودة

السرد لدى الذين لديهم الألكسيثيميا أعلى، بينما لم تحدث باقي المتغيرات افتراضات ذات دلالة إحصائية.

6-3-5- دراسة "Boodai" (2015): بعنوان:

"Adolescent Obesity in Kuwait: Consequences and Treatment".

هدفت الدراسة إلى التعرف على انتشار السمنة لدى المراهقين في الكويت ودراسة النتائج الصحية المرتبطة بها وطرق العلاج المتاحة. اعتمدت الدراسة على عينة من (500) مراهق ومراهقة تتراوح أعمارهم بين (10 و 14) سنة، وتم جمع البيانات باستخدام قياسات الجسم لتحديد مؤشر كتلة الجسم (BMI)، بالإضافة إلى استبيانات تقييم جودة الحياة الصحية المرتبطة بالصحة (HRQL) من خلال تقرير المراهق نفسه وتقرير أولياء الأمور. كما شملت الدراسة تجربة علاجية على مجموعة من المراهقين المصابين بالسمنة بهدف تقييم فعالية التدخلات السلوكية المتعلقة بالنظام الغذائي والنشاط البدني.

أظهرت نتائج الدراسة أن السمنة لدى المراهقين مرتبطة بمؤشرات صحية سلبية، وأن النهج العلاجي التقليدي وحده لم يكن كافياً لتحقيق تغيير كبير في مؤشر كتلة الجسم.

6-2- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية المتمثلة في التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا وبعض الدراسات المتعلقة بالمراهقين المصابين بالسمنة، أصبح من الضروري التوقف عند أهم ما تناولته هذه الدراسات من أهداف، مناهج عينات، أدوات ونتائج. ويساعد هذا التعقيب على إبراز أوجه التشابه والاختلاف بينها وتحديد موقع الدراسة الحالية والاستفادة منها في بناء الدراسة.

6-2-1- من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة تبعاً لطبيعة المتغيرات التي تناولتها فقد سعت بعض الدراسات إلى الكشف عن العلاقة بين التنظيم الانفعالي وعدد من المتغيرات النفسية مثل: دراسة (مرعي، 2019) درست علاقة التنظيم الانفعالي بالقلق لدى طلاب الجامعة ودراسة (صالح، 2024) التي هدفت إلى اختبار دور التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين الكفاءة

الذاتية والطموح الأكاديمي، كما هدفت دراسة (بوبكر، 2023) إلى التعرف على العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومركز الضبط الصحي ونوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالسمنة. بينما تناولت دراسة (بوغازي وبراهمية، 2024) العلاقة بين أنماط التعلق والتنظيم الانفعالي لدى المراهقين.

أما بالنسبة لمتغير الألكسيثيميا فقد حددت دراسة (بدوي، 2024) مستوى الألكسيثيميا وارتباطها بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة بينما كشفت دراسة ناصر (2022) عن العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتها بالاكنتاب لدى المراهقين وربطت دراسة (إبراهيم والغويري، 2018) بين الألكسيثيميا والسمنة لدى الإناث، وفي الدراسات الأجنبية ركزت دراسة (Brett وآخرون، 2025) إلى التحقق من العلاقة بين الألكسيثيميا وصعوبات الصحة النفسية لدى المراهقين وفحص دور التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط لهذه العلاقة عبر الزمن، وسعت دراسة (Milliken، 2019) إلى فهم تأثير الألكسيثيميا واستراتيجيات التنظيم الانفعالي على جوانب ذاكرة الصدمة مثل التماسك السردى، الاتصال بين الأجزاء المختلفة للسرد، واستخدام الكلمات التعبيرية في سرد الذكرى بينما تناولت دراسة (Preece، 2023) استراتيجيات التنظيم الانفعالي لدى البالغين وتأثير الألكسيثيميا عليها. كذلك تطرقت بعض الدراسات إلى فئة المراهقين المصابين بالسمنة، مثل دراسة (بعلي، 2021) ودراسة (Fathi وآخرون، 2024)، والتي سعت إلى استكشاف العلاقة بين السمنة وعدد من المؤشرات النفسية لدى هذه الفئة.

6-2-2- من حيث المنهج:

تضح أن معظم الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي مثل دراسة (مرعي، 2019)، (بدوي، 2024)، (صالح، 2024)، (ناصر، 2022)، و(Preece، 2023)، وذلك بهدف الكشف عن طبيعة العلاقة بين المتغيرات. في حين استخدمت دراسة (بوبكر، 2023) المنهج الوصفي المقارن واعتمدت دراسة (Brett وآخرون، 2025)

المنهج الطولي لدراسة المتغيرات عبر الزمن بينما استخدمت دراسة (Milliken، 2019) المنهج التجريبي.

6-2-3 - من حيث العينة:

تختلف العينات في الدراسات السابقة من حيث الحجم والفئة العمرية والجنس فقد شملت طلبة الجامعات المراهقين، والبالغين، وبعض الدراسات ركزت على فئات محددة مثل المصابين بالسمنة. أما في الدراسة الحالية فقد اخترنا عينة من المراهقين المصابين بالسمنة.

6-2-4 - من حيث الأداة:

ساعدنا الاطلاع على الدراسات السابقة في اختيار أدوات القياس المناسبة للدراسة حيث تم الاعتماد على مقياس التنظيم الانفعالي لجروس وجون (Gross et John) بالإضافة إلى مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20).

6-2-5 - من حيث النتائج:

من خلال الاطلاع على نتائج الدراسات السابقة يتضح أن أغلبها توصل إلى وجود علاقات ارتباطية بين التنظيم الانفعالي وبعض المتغيرات النفسية المختلفة. كما بينت مجموعة من الدراسات وجود علاقة بين الألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي وارتباطهما ببعض الاضطرابات النفسية. إضافة إلى ذلك تناولت بعض الدراسات السمنة لدى المراهقين وعلاقتها ببعض الجوانب النفسية في حين لم تتوصل دراسات أخرى إلى وجود علاقات دالة إحصائيًا بين بعض المتغيرات المدروسة.

6-3 - الاستفادة من الدراسات السابقة:

تتيح لنا الدراسات السابقة فهمًا أوضح لمتغيرات التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا وبعض المتغيرات النفسية الأخرى، كما تساعد في اختيار الأدوات المناسبة وتحليل النتائج. ومن أبرز ما يمكن الاستفادة منه ما يلي:

- تحديد المشكلة البحثية وصياغة الفرضيات واختيار المنهج المناسب للدراسة.

- الاطلاع على الخلفية النظرية للموضوع.
- استكشاف العينة وخصائصها.
- التعرف على أهم الأدوات والمقاييس النفسية المستخدمة لاختيارها في الدراسة الحالية.
- استخلاص أهم النتائج السابقة لتكون مرجعاً للدراسة الحالية.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

تُعد الخلفية النظرية للمتغيرات خطوة أساسية في بناء أي دراسة علمية، إذ تهدف إلى تحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع البحث وتوضيح أبعادها النظرية كما وردت في الأدبيات والدراسات السابقة، مما يسمح بتكوين تصور علمي دقيق حول المتغيرات المدروسة.

ومن هذا المنطلق سيتم في هذا الفصل التطرق إلى المتغيرات الأساسية للدراسة والمتمثلة في التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا، إضافة إلى فئة المراهقين المصابين بالسمنة من خلال عرض تعريفاتها وأهم أبعادها وخصائصها، بما يساعد على فهمها بشكل أعمق قبل الانتقال إلى الجانب التطبيقي.

7-1- التنظيم الانفعالي:

7-1-1- مفهوم التنظيم الانفعالي:

يعرف (Gross &Thompson) التنظيم الانفعالي "من أبرز مجالات النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة نتيجة للتغيرات التي تطرأ على الانفعالات من ناحية حدوثها وتناقضها وعدم تناسبها مع مثيراتها من ناحية أخرى وهذه التغيرات الانفعالية تستدعي أن يجرب المراهق طرق متعددة لتنظيمها" (بسيوني وآخرون، 2022، ص. 109).

ويشير مفهوم التنظيم الانفعالي إلى "عملية مراقبة إلى عملية مراقبة مستويات الاستجابة الانفعالية من حيث الشدة والوحدة والمدة أي الأساليب التي من خلالها يؤثر في نوع كم الانفعال الذي بخبره الفرد أو يخبره الآخرون من حوله هذا ما يتوافق مع تعريف

"والنرز" التنظيم الانفعال الذي اعتبره عملية ملاحظة وتقييم وتعديل وقوع شدة أو حدة التجارب الانفعالية والاستجابات" (بن داي، 2020، ص. 411).

ويشير مصطلح التنظيم الانفعالي "إلى العمليات الداخلية والخارجية المسؤولة عن رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية لإنجاز أهداف الفرد، وذلك عندما يحاول الفرد أن يؤثر في نوع أو كمية الانفعال الذي يشعر به هو أو الذي يظهره للآخرين من حوله وكيفية التعبير عن تلك الانفعالات" (صالح، 2024، ص. 56).

ويعرف أيضًا بأنه "بناء متعدد الأبعاد يتميز بالقدرة على فهم وإدراك الانفعالات والسيطرة على السلوك الاندفاعي عند مواجهة الانفعالات السلبية والقدرة على تقبل الانفعالات واستخدام استراتيجيات مناسبة للموقف للسيطرة على الانفعالات" (أبو زيد، 2007، ص. 10).

وبناء على ما سبق من تعريفات يمكن تعريف التنظيم الانفعالي بأنه عملية نفسية داخلية متعددة الأبعاد يقوم من خلالها الفرد بمراقبة وتقييم وضبط انفعالاته من حيث شدتها ومدتها وطريقة التعبير عنها وذلك عبر فهمها وتقبلها والسيطرة على السلوك الاندفاعي المصاحب لها واستخدام استراتيجيات مناسبة للموقف، بما يحقق التوازن النفسي ويساعد على التكيف وتحقيق الأهداف خاصة في المراحل النمائية الحساسة كمرحلة المراهقة.

7-1-2- النظريات المفسرة للتنظيم الانفعالي:

7-1-2-1- نظرية التحليل النفسي: "تعتبر نظرية التحليل النفسي التي ظهرت على يد "سيجموند فرويد" (1856) - (1993) إحدى مدارس علم النفس التي تناولت العديد من المواضيع وأهمها تنظيم مشاعر الفلق حيث اعتبر فرويد أن الفلق تجربة انفعالية مؤلمة، ويشمل القلق على الانفعالات السلبية والناجمة عند تجاهل التعبير عن الدوافع الشهوانية.

قد فرق فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق وهم: القلق الموضوعي (الواقعي)، القلق العصابي والفلق الأخلاقي وركز على القلق الموضوعي (الواقعي) وهو رد فعل الخطر الغريزي

خارجي معروف وعلى القلق العصابي وهو رد فعل الخطر الغريزي داخلي سيكولوجي غير معروف المنشأ" (عيسو وبن حدة، 2023، ص. 72).

"واعتبر "فرويد" أن القلق يشمل الانفعالات السلبية وينتج عن تجاهل التعبير عن الدوافع الشهوانية وينتج القلق الواقعي والعصبي عن علاقات الأنا والهو والأنا العليا على الترتيب، وأن القلق المستند إلى الواقع ينشأ عند تراكم مطالب الموقف على الأنا وتبعاً لهذه الحالة فإن تنظيم القلق يأخذ شكل تجنب مثل تلك المواقف التي من شأنها التسبب في القلق مستقبلاً، وبشكل آخر يعتقد فرويد أن القلق المستند إلى الهو والأنا العليا يتولد عند الضغط على الدوافع من أجل فعل معين وتكون الأنا مسبقة بالإحساس الذي تكون عليه عند التعبير عن تلك الدوافع، فإذا ما أدت المراجعة الخيالية للأنا إلى مستويات عالية من القلق يتولد عندئذ اكتئاب كاف لكبت الدوافع، وفي هذه الحالة يتخذ تنظيم القلق شكل بتر الدوافع لتي قد تسبب القلق في المستقبل" (بوزراع، 2023، ص. 62).

7-1-2-2-نظرية الاجهاد والتعامل: "تقترح نظرية الاجهاد والتعامل إمكانية أن يستخدم الفرد طرقاً واعية لتنظيم استجابة أمام التحديات التي يواجهها في المواقف المجهدة وذلك تحت تأثير البيئة الضاغطة. أكدت هذه النظرية أهمية العمليات المعرفية اللازمة للتعامل مع الحدث الخارجي في سبيل تحقيق التوافق للفرد، وأشارت إلى أن الفرد يبذل جهوداً معرفية وسلوكية للإدارة علاقته مضطربة مع البيئة المحيطة وذلك من خلال استعماله لنوعين من استراتيجيات التعامل وهما: استراتيجية التعامل المتمركزة على المشكل والتي ترنو إلى البحث عن أي معلومة خاصة بالمشكلة وحلها، استراتيجية التعامل المتمركزة على الانفعال والتي تهدف لخفض الخبرة الانفعالية السلبية. وبشكل خاص التعامل المتمركز على الانفعال يعتبر المنشأ واللينة الأساسية لدراسة التنظيم الانفعالي" (بوبر، 2023، ص. 22).

7-1-2-3- نظرية كروس (Gross): "يرى "كروس" (1998) أن عملية تنظيم الانفعال هي عملية التي من خلالها يؤثر الافراد على انفعالاتهم ومتى تكون لديهم وكيف يخبرون ويعبرون عنها من خلال استراتيجيتين هما: إعادة التقييم والقمع. حيث أن

استراتيجية إعادة التقييم تسمح للفرد بتعديل طريقة التفكير حول الموقف لخفض تأثيره السلبي وهي اول الية لتنظيم الانفعال، أما القمع فيعمل على ابعاد التأثيرات الخارجية للانفعال وقد أقر هذا الأخير خمسة طرق كما هي موضحة في مخطط تنظيم الانفعال: اختيار الموقف تعديل الموقف إعادة توزيع الانتباه في حالة تشتت، إعادة التقييم المعرفي من خلال تفسير المعرفي، اختيار معنى مفضل من المعاني العديدة المسقطة حول الموقف، وأخيراً تعديل الاستجابة وفق ما هو مرغوب (حاجات الفرد) " (والي، 2025، ص. 39).

7-1-2-4- نظرية (Goleman) (1995): "يرى (Goleman) أهمية العلاقة

بين الانفعال والتفكير والتفاعل في المواقف المختلفة وذلك من خلال الذكاء الانفعالي، والذي يشير إلى قدرة الفرد على تعريف مشاعره ومشاعر الآخرين لرفع ذاته وإدارة الانفعالات بشكل فعال داخل أنفسنا وفي علاقتنا مع الآخرين. ان الذكاء الانفعالي هو مجموعة من المهارات الانفعالية الشخصية والاجتماعية اللازمة لنجاح الفرد في حياته، وتتضمن تلك القدرات خمسة مجالات وهي: الوعي بالذات، إدارة الانفعالات، تحفيز النفس، التعاطف والمهارات الاجتماعية.

كما أشار (Goleman) إن إدارة الانفعالات تأتي ضمن المكونات الأساسية للذكاء الانفعالي والذي يقصد به مستوى سيطرة الفرد على مشاعره وانفعالاته بما يتلاءم مع مهاراته واتجاهاته التي تعزز قدرته على التحكم في المواقف وتنظيمها. وحسب (Goleman) فإن مكونات هذا البعد تتضمن:

- قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتحكم فيها.

- قدرة الفرد على تغيير حالاته المزاجية حينما تتغير الظروف.

- قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته وتوليد أفكار جديدة.

- قدرة الفرد على التكيف مع الاحداث الجارية.

ومن هنا وبالرجوع لتعاريف مفهوم التنظيم الانفعالي يظهر لنا "أن تنظيم الانفعالي هو نتيجة للذكاء الانفعالي، فكلما تمتع الفرد بذكاء انفعالي مرتفع كلما كانت له قدرة أحسن في

تنظيم انفعالاته والعكس صحيح، أي انه كلما تدنى مستوى الذكاء الانفعالي لدى الفرد كانت لديه صعوبات في تنظيم انفعالاته. فذكاء الانفعالي مهارة والتنظيم الانفعالي عملية ناتجة عن تلك المهارة" (بوبكر، 2023، ص. 23).

7-1-2-5-نظرية سلوكية: "يعتمد أصحاب المدرسة السلوكية في تفسيرهم للتنظيم العاطفي على المحفزات المشروطة والاستجابات السلوكية للعاطفة وأن تنظم الفرد للعواطف يعتمد على عدة عوامل أهمها قوة المنبه ودرجته واستجابة الفرد الذاتية بالإضافة إلى عوامل التعزيز للسلوك البشري التي تساهم في إخفاء السلوك أو تعزيزه.

7-1-2-6-النظرية المعرفية: تعتبر هذه النظرية أن تنظيم العواطف هو نتيجة التفاعل بين الاستشارة الداخلية والعمليات المعرفية، مما يبرز أهمية تفسير الخبرات والمعرفة التي يمتلكها الفرد في عملية تقييم الفرد للوضع الخارجي في تجاربه والمعرفة. فالانفعال من وجهة نظر المعرفين على رأسهم "شاشتر" هو نتيجة تكامل ثلاث مصادر هي:

- التنبهات الخارجية.
- العوامل المعرفية.
- تفاعل التنبهات الخارجية مع الإدراك القائم على العمليات المعرفية مع العوامل الفيزيولوجية لتحديد الحالة الانفعالية الملائمة" (نقبيل ولعرباوي، 2024، ص. 28).

7-1-3- أهمية التنظيم الانفعالي:

"يؤدي تنظيم الانفعال دوراً مهماً في النمو الانفعالي للفرد فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة الانفعالات التي تصدر عنه تجاه الأحداث، ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة كما أن له دوراً كبيراً في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعي وأثناء العمل وثناء الحياة الانفعالية والنظرة إلى الحياة نظرة إيجابية، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس في حين أن قصور تنظيم الانفعال يؤدي إلى اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: الأليكسيثيميا، والقلق والاكتئاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات الادمان، واضطرابات الأكل، والاضطرابات الوجدانية، والاندفاعية

والتسرب الدراسي والجريمة والجروح، والعنف، وأن وانحراف السلوك، والبدانة، والمقامرة التدخين" (صالح، 2024، ص. 67).

7-1-4- أهداف التنظيم الانفعالي:

يعتبر التنظيم الانفعالي عملية ضرورية تتضمن مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، فقد أصبح التنظيم الانفعالي للمشاعر موضوعاً ساخناً ازدادت أهميته انتشرت في كافة التخصصات والبحوث العلمية ومن ثم يلجأ الناس الى التنظيم الانفعالي بهدف:

1- تقليص (خفض) الجوانب الخبرائية أو سلوكية وكلاهما معا تتضمنها الانفعالات السلبية مثل "الخضب، الخوف، الحزن" وأيضاً تنظيم الخبرات الانفعالية الإيجابية مثال عند فوز فريق ما بمباراة شرسة في التنس فانهم يظهرون سعادة أقل نسبياً مراعاة الشعور الآخرين فتتنظيم الانفعالي لا يعني خفض الانفعالات أو التنظيم التدريجي أو التنازلي لها وإنما يشتمل على استمرار أو زيادة الانفعالات مثال عندما يتبادل الفرد أخبار جيدة مع الآخرين.

2- تجنب الألم والشعور بالاستمتاع والتلذذ والفرح والمتعة والراحة.

7-1-5- أبعاد التنظيم الانفعالي:

اتسع مصطلح التنظيم الانفعالي ليشمل مجموعة من المهارات والأبعاد المختلفة والتي تستخدم في السيطرة على المشاعر والمواقف الانفعالية ومنها:

1- الوعي بالمشاعر والانفعالات وفهمها.

2- قبول المشاعر.

3- القدرة على التحكم في السلوكيات والمشاعر السلبية.

4- القدرة على استخدام استراتيجيات مناسبة وملائمة لتنظيم المشاعر والاستجابات بمرونة

(منصور وآخرون، 2021، ص. 544).

7-1-6- استراتيجيات التنظيم الانفعالات:

"حدّد "جروس" (Gross) تسلسلاً من الخطوات التي تسير وفقها عملية التنظيم الانفعالي وذلك من خلال نموذج عملية تنظيم الانفعالات حيث ينظر هذا النموذج إلى كل خطوة من خطوات العملية على أنها هدف محتمل للتدخل .ويقوم النموذج على افتراض مفاده أن الانفعالات لا تنشأ دفعة واحدة، بل تمر عبر مراحل متتابعة يمكن التأثير فيها باستخدام استراتيجيات مختلفة. وفي هذا السياق يتضمن نموذج "جروس" خمس مجموعات رئيسية من استراتيجيات تنظيم الانفعالات يمكن تمييزها تبعاً للأثر الأولي الذي تتركه على مرحلة محددة من مراحل عملية إنتاج الانفعال وتتمثل هذه المجموعات فيما يأتي:

1- اختيار الموقف (Situation selection): أول أنواع التنظيم الانفعالي التي سوف نأخذها بالنظر الاعتبار هو اختيار الموقف لأنه يؤثر في الموقف الذي يتعرض إليه الشخص وبالتالي يشكل النمط الانفعالي في وقت مبكر. يتضمن اختيار الموقف التصرف من أجل أن نكون في الموقف الذي يسمح بظهور انفعالات نريد إظهارها (أو نقلل الاحتمالات أن نكون في موقف يظهر انفعالات لا نريدها أن تظهر).

2- تعديل الموقف (Situation Modification): المواقف المزعجة مثل ارتكاب سلوك اجتماعي سلبي وعطل جهاز التلفزيون قبل إذاعة مسلسل المفضل لا تؤدي عادة إلى استجابات انفعالية سلبية. فبالإمكان السخرية من الإخفاقات الاجتماعية التي ارتكبتها أو ممارسة لعبة عائلية بدلاً من مشاهدة التلفاز. مثل هذه المحاولات لتعديل الموقف من أجل تغيير تأثيرها الانفعالي تعد شكلاً ثانياً للتنظيم الانفعالي.

3- تشتيت الانتباه (Attentional Deployment): إن أول شكلين للتنظيم الانفعالي اختيار وتعديل الموقف، وكلاهما يساعدان في تشكيل الموقف الذي سيتعرض إليه الفرد. ومن الممكن تنظيم الانفعالات بدون تغيير البيئة فعلاً. فالمواقف تمتلك العديد من الجوانب وتشتيت الانتباه يشير إلى التأثير على الاستجابة الانفعالية من خلال توجيه الانتباه ضمن موقف معين.

4- التغيير الإدراكي (Cognitive Change): عندما يتم الانتباه للموقف الذي يثير الانفعالات، فهذا لا يعني بالضرورة أن الانفعالات سوف تثار والسبب في ذلك أن الانفعالات تتحدد بنوع إدراك الفرد للموقف المثير للانفعال. إن المنظرين في موضوع الانفعالات قاموا بتحديد التقييمات المختلفة التي اعتقدوا أنها سوف تؤدي إلى انفعالات مختلفة. ويشير التغيير الإدراكي إلى تغيير أحد هذه التقييمات بطريقة تغير المغزى الانفعالي للموقف. أحد أشكال التغيير الإدراكي الذي يتلقى انتباها خاصا هو إعادة التقييم.

5- تعديل الاستجابة (Response Modulation): تعد تعديل الاستجابة آخر الاستراتيجيات تنظيم الانفعالات، والذي يظهر متأخرا في عملية توليد الانفعال بعد أن يتم البدء بمبادرات الاستجابة. ويشير تعديل "الاستجابة" إلى التأثير في الاستجابات الفسيولوجية وعيا السلوكية بشكل مباشر نسبيا، على سبيل المثال: يمكن للتمرين والاسترخاء أن يستخدما لتقليل الجوانب الفيزيولوجية والتجريبية للانفعالات السلبية. أحد أهم الأشكال التي بحثت في تعديل الاستجابة هو "الكبت" الذي يشير الى محاولات تقليل سلوك التعبير عن الانفعالات الجارية" (عياش ودريد، 2016، ص ص. 618-619).

7-2- الألكسيميا:

7-2-1- تعريف الألكسيميا:

"يتكون مصطلح الألكسيميا ذو الأصل اليوناني من ثلاثة أجزاء:

a = لا يوجد

lexi = كلمات

thymai = المشاعر

وقد اقترح هذا المصطلح الطبيب النفسي "سيفنيوس" (Sifneos) سنة 1972، ويعني

عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات بالكلمات" (رضوان، 2015، ص. 15).

وعرفها "سولو ودونجس" (Suslow & Donges, 2017) سمة وجدانية ومعرفية

للشخصية التي تميز العلاقة بين الأعراض الجسمية والحالة النفسية وكذلك العلاقات

الاجتماعية الجاهدة، إضافة إلى محدودية عمليات التخيل التي تلاحظ من خلال ندرة الأحلام وسيطرة التفكير الموجه للخارج، حيث التركيز على تفاصيل الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على المشاعر الداخلية.

وتعرف الألكسيثيميا بأنها "عدم قدرة الفرد على تحديد المشاعر أو صعوبة وصفها لفظيًا، أو ضيق الأفق في التصور والتخيل" (بدوي، 2024، ص. 12).

وهي تعني أيضًا ضعف القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيًا، ومكونات معرفية متصلة بأفكار ذات محتوى عملي موجه نحو الفعل.

من خلال التعريفات تعرف الألكسيثيميا هي عبارة عن مجموعة الميزات والخصائص المعرفية العاطفية بما في ذلك صعوبة تحديد المشاعر والتواصل معها وخلل في القدرة على التمييز بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر المرتبطة بالاستثارة الانفعالية حياة هوائية محدودة وفقيرة بالإضافة إلى نمط تفكير موجه نحو الواقع صعوبات في التأمل وضعف القدرة على تذكر الأحلام وضعف التوافق الاجتماعي.

7-2-2- النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

هناك مجموعة من النظريات التي حاولت أن تفسر السبب وراء حدوث الألكسيثيميا وسنستعرض أهمها:

7-2-2-1- **نظرية التحليل النفسي:** "يعتبر التحليليون الإلكسيثيميا سمة تكشف عن تفكيرًا واقعيًا أو عمليًا بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة ذهنية للجسد، ويتميز المصابون بالإلكسيثيميا بنقص في مفهوم الذات وكبت العدوانية والعواطف بشكل عام، مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي، لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفس جسدية. أما الألكسيثيميا كحالة فسيبها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل إحباطية، ويعتبر الألكسيثيميا حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف" (قريشي ورمضان، 2008، ص. 214)..

7-2-2-2- النظرية الدينامية حسب تايلور: "إن محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية وعدم القدرة على ترميز الصراع وبالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر حيث يتم اختزال الصراع في الجسد فيظهر نوع من التفكير العملي الذي يقطع العلاقة مع أي تمثيل نفسي بدون عواطف فيظهر هناك عجز في الأنا فلا يستطيع تحقيق إرصان. بحيث يكون تصعيد للنشاط الانفعالي الداخلي والذي من نتائجه ظهور الإجهاد الذي يتحول إلى أعراض جسدية، هذا النشاط يختلف عن النشاط المتعلق بالهستيريا التحويلية الذي أساسه يكون راجع إلى القمع الإرصان الهوامي، بينما النشاط العقلي السيكوسوماتي للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيروارت عقلية لا واعية والخوف من الصراع يستوجب الجسدية بدلاً من الألم النفسية لذلك فالفرد الذي يعاني من الألكسيثيميا يتميز بعدم التلذذ وإنكار الألم وكل العواطف المتعلقة باللذة، فهو خالي من المعلومات الحسية العاطفية التي من شأنها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا فيفسر الوضعيات الخارجية بنشاط عقلي يتميز بالخضوع. أما العواطف ووضعيات الشدة وفقدان الألم تظهر وكأنها مسيرة من طرف التعقيل ولكن العكس، فتظهر على أساس بيولوجي أو على أساس سلوكي، أما فيما يخص القلق قد يكون موجود ويشير إلى هذه الوضعيات الصعبة أو غير المتواجدة أو غير المرئية نتيجة الخوف من الصراع فيستعمل الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا إنكار كل معاش غير حالي ويعتمدون سوى على المعاش البيولوجي الفيزيولوجي واستثماره بطريقة كبيرة.

7-2-2-3- النموذج العصبي المعرفي: أكد "مكالين" (McLean) ومنذ 1757 فرضية إصابة المرضى النفس جسدية بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات من المخ الشمي إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ وهو ما أكدته مدرسة بوسطن (Nermiah, sifreos) ويدعى هذا التفسير باضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر حيث لاحظ الباحثون ظاهرة التكتم لدى المصابين بظاهرة المخ المشطور (brain split) حيث يعجز نصف الدماغ الأيمن المسؤول عن الإدراك الانفعالي لإيصال المعلومات إلى النصف

فالأسير المسؤول عن اللغة والتعبير. وتجمع الدراسات الحديثة على أن الألكسيثيميا ليست فقط عجزاً في القدرة على التعبير عن العواطف باستخدام ألفاظ اللغة بل يتضمن عجزاً أساسياً في التجهيز المعلوماتي الانفعالي (deficit processing emotional) وأن نموذج المخ المشطور غير كاف لتفسير ظاهرة الألكسيثيميا" (فاسي، 2016، ص. 93).

7-2-2-4- نظرية التعلم الاجتماعي: "يعتبر" مالمينوكرودت وكنج، وكبل

(mallinockrodt kable & King)، من أوائل الباحثين الذين اهتموا بتفسير الألكسيثيميا تفسيراً اجتماعياً حيث يروا أن الخلل الوظيفي للبيئة الأسرية يؤثر على معاناة الفرد من الألكسيثيميا فيما بعد وقد وجدت ارتباطات بين الخوف من الانفصال، والخوف من ترك المنزل والقلق من هجر العائلة و بين سمات الألكسيثيميا، كما أن المناخ الأسري الذي يميل فيه سلوك الأبوين إلى وضع الطفل تحت ضغط الخوف من الانفصال، وعدم قيام الأب بدوره الناضج و قيامه بأشياء من قبيل إخبار الطفل بأسرار غير ملائمة، فكل ذلك يؤدي إلى صعوبة لدى الطفل في تحديد مشاعره في مرحلة الحقّة" (بن هلال، 2020، ص. 54).

7-2-2-5- نظرية هنري كرسنال: "ظهرت هذه النظرية في عام 1722 على يد

الباحث الألماني "كرسنال" (Christel)، حيث حاول عن طريق هذه النظرية وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل وأثر صدمات الطفولة على هذا النمو وقدرة الطفل على التعبير عن وجدانه ومشاعره وانفعالاته بشكل طبيعي أي (بشكل لفظي) بصورة كلمات أو تعبيرات لفظية (أو بشكل غير لفظي) عن طريق تعبيرات الوجه وكذلك فإن النمو الوجداني للطفل يظل طبيعياً إلا إذا تعرض لبعض الصدمات النفسية في هذه المرحلة (مرحلة الطفولة) تتمثل هذه الصدمات بفقدان أحد الوالدين ويطلق كرسنال على هذا النوع من الصدمات بالحادة ، أما الصدمات البسيطة تتمثل في إهمال رعاية الطفل في هذه المرحلة، أو رفض الأسرة لطفل حيث تعمل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر" (العاني والشمري، 2017، ص. 588).

7-2-3- أعراض الألكسيثيميا:

لخص "تايلور" أعراض اضطراب الألكسيثيميا فيما يلي:

1. "صعوب الفرد في تحديد مشاعره: فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن، فرح، غضب الخ ولا يستطيع تحديدها.
2. صعوبة الفرد في وصف مشاعره: فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعر لفضيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
3. يفتقر الفرد القدرة على الخيال والتخيل: فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيطة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
4. يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي له: فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير" (إبراهيم والغوي، 2018، ص. 210).

7-2-4- مكونات الألكسيثيميا:

1. "صعوبة تمييز الأحاسيس: يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس أنها تتسم بأعراض جسدية لكن الفرد لا يمتلك القدرة المعرفية لترجمة هذه الأحاسيس التي خيرها عن طريق الجسد.
2. صعوبة وصف الأحاسيس: يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس ويعود ذلك إلى أن النشاط العصبي الفيزيولوجي ينشط دون حدوث نشاط للنظام المعرفي الذي يشمل المخططات وذلك عند مرور الفرد بتجربة إحساس أو شعور، مما يجعله يعاني في وصف ما يمر به.
3. التفكير الموجه نحو الخارج: يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الفرد التأملية وبالتالي يتوجه تفكيره إلى الخارج لعجزه في تحديد ووصف ما يشعر به" (مهدي، 2017، ص. 622).

7-2-5- أنواع الألكسيثيميا:

يمكن تحديد نوعية صعوبة الأليكسيثيميا من خلال قسمين:

- الأليكسيثيميا الأولية: "يعتبر "فريبجر" (Freyberger, 1799) أول من ميز بين الأليكسيثيميا الأولية والثانوية، فالأولية عامل مؤدي لظهور الاضطرابات السيكوسوماتية كعامل استعدادي، حيث يكون الخلل ضعف في الاتصال بين مناطق اللحاء القشري والقشرة الدماغية، فتهدأ لتطوّر وتطور اضطراب نفسي جسدي، عن طريق تثبيط التعبير الانفعالي" (Monnier, 2011, p. 61).

-الأكسيثيميا الثانوية: "لا تنشأ عن أساس عصبي وإنما عن خبرات صدمية حيث يرجعها إلى عامل وقائي تفاعلي ضد الأهمية العاطفية وشدة المرض" (Salamin, 2008, p. 122).

3-7- المراهقين المصابين بالسمنة:

7-3-1- مفهوم المراهقة:

المراهقة: "مصطلح مراهقة في اللغة الأجنبية (Adolescence) يشتق من اللغة اللاتينية (Adolescentia) والفعل معناه "كبر" والمراهقة هي المرحلة التي ينتقل فيها الكائن من الطفولة إلى الرشد. بحسب معجم (Littré) أي أن المراهقة هي الانتقال من الاتكالية إلى مرحلة الاعتماد على الذات" (سليم، 2002، ص. 573).

يعرفها "إبراهيم وجيد محمود": "بالفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي وسن الرشد، وفيها يعتري الفرد- فتى أو فتاة- تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والإرشاد والاجتماعي والانفعالي وينتج عن هذه التغيرات والاضطرابات مشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه من الكبار المحيطين بالمراهق" (وجيد، 1891، ص. 13).

ويرى "ستانلي هول" (Hall Stanley, 1831) أن المراهقة "هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة" (حمزوي، 2017، ص. 110).

ويعرف الدكتور "مصطفى فهمي" المراهقة بالتدرج في النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي وهنا يتضح الفرق بين المراهقة وكلمة البلوغ المقتصرة على ناحية من نواحي النمو وهي الناحية الجنسية.

7-3-2- أهمية مرحلة المراهقة:

"المراهقة تعني التدرج نحو النضج الجنسي والجسمي والعقلي والاجتماعي والسلوكي وأن المراهقة تمثل فترة نمو تمثل بدايتها البلوغ حيث يتحقق النضج الجنسي للفرد، وتمثل نهايتها بالرشد حيث يتحقق النضج الانفعالي، وقد اختلف الباحثون حول طبيعة مرحلة المراهقة بالرغم من أن غالبية علماء النفس من أمثال "ستانلي هول" (Stanley Hall) و"اليزابيث هيرلوك" (Herlok Elisabeth) و"كيرت ليفين" (Lewin.K) قد اتفقوا على أن هذه المرحلة هي مرحلة مليئة بالمشكلات، وإن ظهور تلك المشكلات رهينة بتتقيط الشعور بالذاتية الذي يتم في سن البلوغ، فالمراهق في هذه المرحلة يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبويه أو الآخرين من كبار، ويسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة إلى المساعدة، ويسعى إلى تحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج أن يظل طفل ينعم بالأمان والطمأنينة، وعليه أن يحقق ذاته يفكر في نفسه ويحقق ميوله ويشبع حاجاته.

ولكن لابد أن يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية والتوافق مع الآخرين وعليه اتخاذ قرارات حيوية تحدد مستقبل حياته، خاصة ما يتعلق منها بالتعليم واختيار مهنته، أو ما يتعلق بالزواج و تكوين أسرة أو ممارسته بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات ويسعى لتحقيق الحرية وصاحب سلطة لكنه مع ذلك يجد نفسه متورط في صراعات انفعالية مع أطفال أصغر منه سنًا داخل أسرته، وكذلك الوالدين والمدرسين وأعضاء المجتمع وهو يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة وتختلف أيضا عما يواجهها الراشد إلى حد ما، وهو يسعى جاهدا لتحقيق حل مقبول لمشكلاته تلك تتناسب ومعايير الجماعة" (معوض، 1994، ص. 300).

7-4- السمنة:

7-4-1- تعريف السمنة:

يقول (وليد قصاص، 2009) إن السمنة "عملية تراكمية لا تكون خلال أيام أو أسابيع ولكنها تأتي نتيجة إفراط غذائي على مر السنين، والشخص هو الذي يتحكم في النسبة المطلوبة من السرعات الحرارية أو القدرة على حرق وتصريف الفائض منها عن طريق الحركة والأنشطة الرياضية" (احسان، 2022).

كما عرّفها "منظمة الصحة العالمية" (WHO) على أنها "الزيادة في الكتلة الدهنية بما يكفي لزيادة خطر الإصابة بالأمراض التي تؤثر على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية، والتي تعرّض الشخص لخطر الوفاة، ويصف التوجه السريري للسمنة بأنها التهاب في كتلة الدهون في الجسم والتي تؤثر على الصحة، والتي يمكن تفسيرها أيضًا على أنها فشل أنظمة الجسم في استخدام المدخلات الخارجية أو الداخلية لتنظيم احتياجات الطاقة" (L.M. Kéke et al. 2015).

7-4-2- أشكال السمنة:

لقد وضع العالم (J. vagoe) تقسيمًا يحدد احتمالات حدوث أعراض جانبية للسمنة وذلك حسب الشكل وموقع تركز الدهون في الجسم.

فالسمنة المتمركزة في البطن تظهر بتراكم الدهون في الجزء العلوي من الجسم، وذلك بكبر عرض الكتفين على عرض الحوض، وهذا الشكل شائع جدًا لدى الفئة الذكورية، هذا النوع من البدانة يؤدي إلى تعقيدات أيضية والتي تتمثل في زيادة نسبة الدهون في الدم والسكري.

أما عن السمنة المتمركزة في الوركين فيكون عرض الحوض أكبر من عرض الكتفين وذلك نتيجة تركز النسيج الدهني في منطقة الوركين، يُعرف هذا النوع بكثرة انتشاره لدى الفئة الأنثوية.

7-4-3- أسباب السمنة:

هناك بعض العوامل التي تسبب انعدام التوازن بين الطاقة المتناولة والطاقة المبذولة

وهي:

أ- الأسباب النفسية:

"تلعب الحالة النفسية للفرد دورا هاما في ظهور السمنة حيث أنه لوحظ أن بعض حالات الاكتئاب أو القلق النفسي، تقلب المزاج، وبعض المواقف العاطفية، قد تكون مصحوبة بزيادة الشهية للأكل نتيجة لتأثير هذه الاضطرابات ومراكز الأكل، كما يعزى البعض أن الاضطرابات النفسية تكون مصحوبة ببعض التغيرات الكيميائية، وإفراز بعض المواد مثل البروتونين، هذه التغيرات على مركز الأكل والشبع بالمخ تؤثر على الشهية" (محمد، 2017، ص. 574).

ب- الاضطرابات السلوكية الغذائية: وهي عديدة من أهمها:

- "النقرسة: أي تناول كميات قليلة من الطعام بشكل متكرر دون الشعور بالجوع ودون وجود رغبة في الأكل.

- الإرغام الطقامي: حدوث مفاجئ لرغبة لا تقاوم لتناول الطعام خارج الأوقات الاعتيادية للوجبات.

- الحمية شديدة القساوة: كلما طالت لائحة المنع كلما ازدادت حالة الإرغام الطقامي قوة وبالتالي زيادة في الوزن يفوق الوزن الطبيعي.

- النسيج الدهني: زيادة الوزن في الشهور الستة الأولى من العمر تعني الإصابة بالسمنة فيما بعد ، إذ أن عدد الخلايا الدهنية يتحدد في هذه المرحلة المبكرة من العمر ومع تقدم العمر يفقد النسيج الدهني قدرته على النمو عدليا، ومن ثم فإن الخلايا الدهنية تزداد في الحجم فقط وليس في العدد بعد سن البلوغ، وعلى العكس من ذلك فإن إنقاص وزن الشخص البالغ يقلل من حجم تلك الخلايا وليس عددها، وقد ترجع زيادة عدد الخلايا الدهنية إلى عوامل تتعلق باضطراب الغدد الصماء، أو عوامل سلوكية، أو دوائية، أو خليط منهما جميعا، ويجب أن نشير هنا أن التغذية المفرطة في الطفولة بواسطة بعض الأمهات يؤدي

إلى زيادة عدد الخلايا الدهنية، وهذا بدوره ينتهي بالسمنة ويتكلف الأبناء نتيجة لذلك عناء الصراع الأبدي مع السمنة.

- **الأدوية المهدئة ومضادات الاكتئاب:** بعض الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية مثل، الفينوثيازين، وبعض الأدوية المهدئة مثل التريبتازول، الكالبام، وجد أن استخدامها لفترة طويلة يؤدي إلى السمنة. فبعضها ينبه مراكز الأكل في المخ ويفتح الشهية والبعض الآخر يقلل من استهلاك الطاقة وتكسير الدهون لما يسببه من خمول وكسل وقلة الحركة.

- **هرمون الأنسولين:** من المعروف أن هرمون الأنسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر، يعمل على تخزين الجلوكوز في صورة نشاط بالكبد والعضلات، وفي صورة دهون في الخلايا الدهنية.

- **نمط الحياة: (الغذاء، الحركة):**

• **النمط الغذائي:** من المؤكد أن التهام الغذاء بسرعات حرارية عالية مع عدم صرف هذه السرعات يؤدي إلى تراكم الدهون في جسم الإنسان علما بأن الدهون لها كفاءة أعلى من الكربوهيدرات والبروتينات في التكتل في أنسجة الجسم الدهنية، وأفضل مثال على ذلك أن انتشار ما يسمى بالوجبات السريعة الغنية بالسرعات الحرارية في الدول الغربية ودول أخرى أدت إلى انتشار السمنة والأمراض المصاحبة لها في أجزاء كثيرة من العالم لم تكن تظهر من قبل.

• **قلة النشاط والحركة:** من المعروف أن السمنة نادرة الحدوث في الأشخاص الدائمي الحركة أو الذين تتطلب أعمالهم النشاط المستمر ولكن يجب أيضًا أن نعرف أن قلة حجم النشاط بمفرده ليس بالسبب الكافي لحدوث السمنة" (بن هلال، 2020، ص ص. 31-33).

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- الدراسة الاستطلاعية
- 3- الدراسة الأساسية
- 4- الوسائل الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري الذي تناولنا فيه المفاهيم والدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة والمتمثلة في التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا سنتناول في هذا الفصل الجانب الميداني والذي يتمثل في تحديد منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية مع وصف العينة وخصائصها ومدى تجانسها، بالإضافة إلى عرض أدوات القياس المستخدمة والحصول على النتائج المرجوة وتحديد الأساليب الإحصائية المرجوة.

1- منهج الدراسة:

إن طبيعة أي بحث علمي تقتضي أن يتبع الباحث منهجاً معيناً للوصول إلى معرفة علمية دقيقة، حيث يعرف المنهج بأنه: "الطريق المؤدي إلى البحث عن الحقيقة مستخدمين في ذلك مجموعة من القواعد العامة التي تثير طريق البحث للباحث للوصول إلى نتيجة" (زرواتي، 2007، ص. 41).

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي لكونه الأنسب لدراسة الحالات النفسية الفردية بعمق حيث يتيح فهما شاملا لمختلف الجوانب الانفعالية والنفسية للمراهق المصاب بالسمنة.

وقد اعتمدنا ضمن هذا المنهج على تقنية دراسة حالة كوننا نسعى إلى دراسة وفهم التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة والكشف عن الصعوبات المرتبطة بالتعبير عن المشاعر وتنظيمها في سياقها الخاص.

كما يعرف المنهج العيادي بأنه: "المنهج الذي يعتمد على دراسة الحالات الفردية مستعينا بعدة وسائل وتقنيات في علم النفس الإكلينيكي" (عونالي، 2024، ص. 35).

وتعرف تقنية دراسة حالة بأنها: "دراسة متعمقة لنموذج واحد أو أكثر من حالات مفردة بهدف الوصول إلى تعميمات أوسع من خلال تحليل حالة مختارة" (بوحوش والذنيبات، 2007، ص. 67).

2- الدراسة الاستطلاعية:

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة تمهيدية تسبق الدراسة الأساسية وتهدف إلى التعرف على ميدان البحث وظروفه، والتأكد من إمكانية تطبيق أدوات الدراسة وضبط الإجراءات المنهجية المناسبة لطبيعة الموضوع المدروس. وفي إطار هذه الدراسة الاستطلاعية سعينا إلى تحقيق ما يلي :

- التعرف على المؤسسة محل الدراسة (نادي حضنة جيم) وظروف العمل داخله .
- التقرب من الحالات المستهدفة والتعرف الأولي عليها .
- ضبط توقيت إجراء المقابلات العيادية مع الحالات .
- التأكد من إمكانية تطبيق أدوات البحث .
- الحصول على تصور أولي حول كيفية سير الدراسة الميدانية .

ومن أجل ذلك قمنا بزيارة ميدانية إلى نادي "حضنة جيم" بمدينة المسيلة بتاريخ 2026/04/05م، قصد التعرف على المؤسسة والتقرب من الحالات المستهدفة. وبعد التواصل مع إدارة النادي وشرح هدف الدراسة تم التعرف على مجموعة من المراهقين المصابين بالسمنة، ثم اختيار حالتين بطريقة العينة المتوافرة، نظراً لتوفر شروط الدراسة فيهما واستعدادهما للتعاون وإجراء المقابلة.

كما ساعدت الدراسة الاستطلاعية على بناء علاقة أولية مع الحالتين من أجل توفير جو من الثقة والارتياح النفسي يسهل عملية إجراء المقابلة العيادية.

ومن جهة أخرى، تم إعداد دليل المقابلة النصف موجهة انطلاقاً من أهداف الدراسة وفرضياتها حيث تضمن مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالألكسيثيميا والتنظيم الانفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة. وبعد إعدادها في صورتها الأولية، تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين المختصين في علم النفس العيادي، قصد التأكد من مدى ملاءمة الأسئلة لموضوع الدراسة وتحقيقها لأهداف البحث، إضافة إلى سلامة الصياغة ووضوح مضمون الأسئلة.

وقد تمثلت أهم ملاحظات المحكمين في إعادة صياغة بعض الأسئلة لتصبح أكثر وضوحاً وبساطة وحذف بعض الأسئلة المتشابهة لتجنب التكرار، مع تعديل ترتيب الأسئلة من العام إلى الخاص لتسهيل سير المقابلة، إضافة إلى اقتراح بعض الأسئلة المرتبطة بالتعبير عن المشاعر وأساليب تنظيم الانفعال.

وفي ضوء هذه الملاحظات، تم إجراء التعديلات اللازمة على المقابلة النصف موجهة واعتمادها في صورتها النهائية قبل تطبيقها على الحالتين في الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الأساسية

3-1- عينة الدراسة:

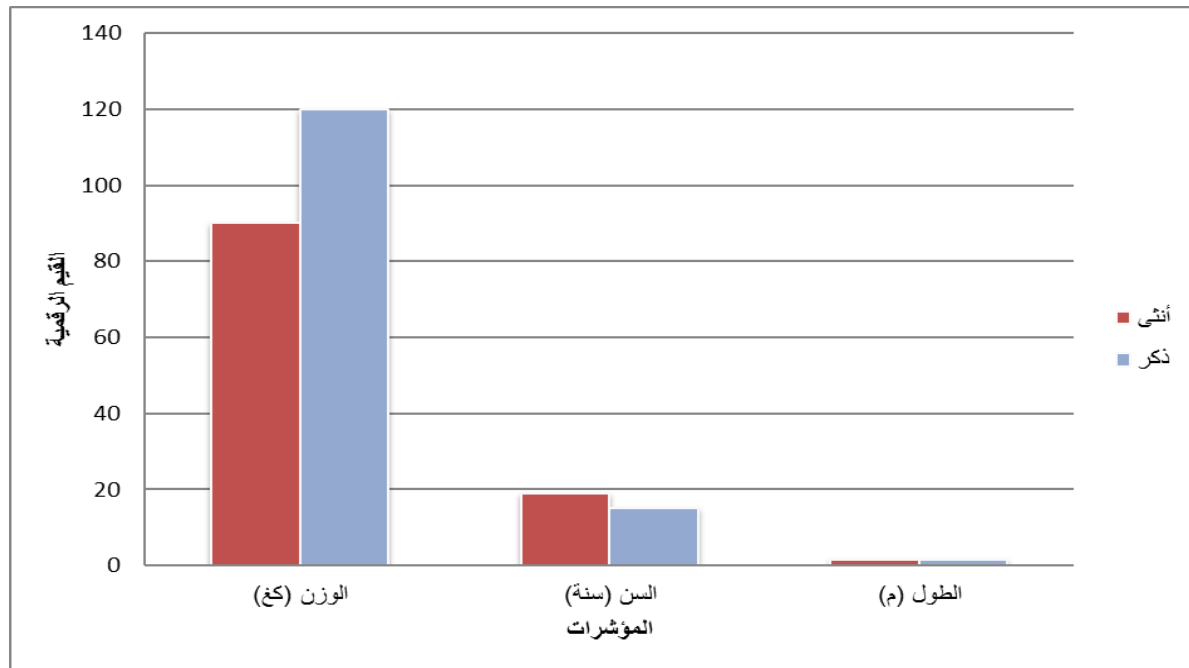
تتكون عينة الدراسة من حالتين من المراهقين المصابين بالسمنة، تم اختيارهم بطريقة العينة المتوافرة، نظراً لكون هذه الفئة تمثل الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، حيث تسعى الدراسة إلى فهم خصائص التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة. وقد تم اختيار الحالتين من منشأة رياضية حضنه جيم بمدينة المسيلة، حيث كانتا تمارسان نشاطاً رياضياً داخل المنشأة، مما سمح بالتقرب منهما وإجراء المقابلات العيادية في ظروف مناسبة.

3-2- خصائص عينة الدراسة:

الجدول رقم (10): يوضح خصائص العينة الأساسية حسب متغيرات السن والجنس

والمستوى الدراسي والوزن والطول

الحالة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الوزن	الطول
الحالة 01	19	أنثى	سنة ثالثة ثانوي	90	1.55
الحالة 02	15	ذكر	سنة رابعة متوسط	120	1.60



الشكل رقم (01): أعمدة بيانية تبين خصائص العينة الأساسية حسب متغيرات السن والجنس والوزن والطول

3-2- أدوات الدراسة:

3-2-1- المقابلة النصف موجهة: هي عبارة عن "إلقاء يتم بين الشخص المقابل الباحث الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على أشخاص المستجيب وجه لوجه، ويقوم الباحث بتسجيل الإجابات. وتسمح المقابلة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه وأيضا يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع دراستنا" (تناعي وصيد، 2021، ص. 22).

تم بناء المقابلة العيادية نصف الموجهة بالرجوع إلى التراث النظري حول موضوع الدراسة، وذلك بهدف جمع معطيات نوعية تسمح بفهم أعمق للحالات المدروسة من مختلف الجوانب النفسية والانفعالية. (انظر الملحق رقم 03)

وقد تضمنت المقابلة أربعة محاور أساسية، تمثلت فيما يلي:

- المحور الأول: البيانات الأولية للحالة.
- المحور الثاني: أسئلة عن التنظيم الانفعالي.
- المحور الثالث: أسئلة عن الأكسثيميا.

- المحور الرابع: السمعة وتأثيرها النفسي والاجتماعي.

هدفت المقابلة العيادية نصف الموجهة في هذه الدراسة إلى جمع معلومات معمقة حول الجوانب النفسية والانفعالية للحالات المدروسة، والكشف عن مظاهر الألكسيثيميا وأساليب التنظيم الانفعالي لديهم، من خلال التعرف على طريقة تعبيرهم عن مشاعرهم وكيفية تعاملهم مع المواقف الضاغطة والانفعالية. كما ساعدت المقابلة في فهم الخصائص النفسية للحالتين وتدعيم نتائج المقاييس المعتمدة في الدراسة.

3-2-2- مقياس التنظيم الانفعالي:

➤ وصف المقياس:

أعد هذا المقياس كل من (Gross and John, 2003) والذي يقيس استراتيجيتين للتنظيم الانفعالي المتمثلة في إعادة التقييم المعرفي (تغيير الفرد لأفكاره بهدف تغيير الإحساس الانفعالي)، وقمع التعبير (يهدف كبت التعبير الانفعالي).

يتكون هذا الاستبيان من عشر (10) بنود، منها (06) بنود تقيس استراتيجية إعادة التقييم المعرفي والمتمثلة في البنود (1، 3، 5، 7، 8، 10)، في حين تعبر (04) بنود استراتيجية قمع التعبير وتمثل هذه البنود في البند: (2، 4، 6، 9).

➤ طريقة تصحيح المقياس:

يطلب من المفحوص في مقياس التنظيم الانفعالي اختيار إحدى البدائل السبعة وفقاً لتدرج ليكرت السباعي، وهي: (أوافق بشدة، أوافق، أوافق إلى حد ما، محايد، لا أوافق إلى حد ما، لا أوافق، لا أوافق بشدة).

وتم تصحيح العبارات كما يلي:

الجدول رقم (01): يوضح درجات مقياس التنظيم الانفعالي

الدرجة	البديل
(7) درجات	أوافق بشدة
(6) درجات	أوافق
(5) درجات	أوافق أحياناً

محاييد	(4) درجات
أرفض بشدة	(3) درجات
أرفض	(2) درجات
أرفض أحياناً	(1) درجة

"وبما أن بعد إعادة التقييم المعرفي يتكون من (6) مؤشرات فإن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح بين (6) درجات وهي أدنى درجة يحصل عليها المفحوص، و(42) درجة وهي أعلى درجة يحصل عليها المفحوص.

ويعد القمع التعبيري يتكون من (4) مؤشرات فإن الدرجة الكلية لهذا البعد تتراوح بين (4) درجات وهي أدنى درجة يحصل عليها المفحوص، و(28) درجة وهي أعلى درجة يحصل عليها المفحوص.

وقد تم توزيع المتوسطات الحسابية لتحديد مستوى التنظيم الانفعالي كالآتي:
(30-10) منخفضة، (50-30) متوسطة، (70-50) مرتفعة" (مراح، 2024، ص ص. 106-107).

الجدول رقم (02): يوضح مستويات التنظيم الانفعالي

المتوسطات الحسابية	مستوى التنظيم الانفعالي
(30 - 10)	منخفض
(50 - 30)	متوسط
(70 - 50)	مرتفع

➤ الخصائص السيكو مترية لمقياس التنظيم الانفعالي:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية المستخدمة لمقياس التنظيم الانفعالي بصورته العربية، وذلك بالاعتماد على ما ورد عند (مراح علي، 2024) بعنوان: "مستوى التنظيم الانفعالي لدى مرضى السكري من خلال متغيري المرونة النفسية والرفاه النفسي".

أولاً: الصدق

- صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق مقياس التنظيم الانفعالي تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي وذلك من خلال تطبيق المقياس على أفراد الدراسة الاستطلاعية المقدرة بـ (50) مريضاً، ثم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مؤشر من مؤشرات البعد والدرجة الكلية للبعد إضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمؤشرات بعد القمع التعبيري بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

بعد القمع التعبيري			
رقم المؤشر	المؤشر	معامل ارتباط درجة المؤشر بالبعد	معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
02	أحتفظ بانفعالاتي لنفسي	0.420 **	0.735 **
04	عندما أشعر بانفعالات إيجابية أجد صعوبة في التعبير عنها	0.517 **	
06	ألجأ إلى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها	0.499 **	
09	عندما أشعر بانفعالات سلبية أحرص على عدم التعبير عنها	0.682 **	

**دال عند مستوى (0.01)

*دال عند مستوى (0.05)

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أن قيم معامل ارتباط كل مؤشر من المؤشرات مع بعده، والبعد بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على صدق اتساقه.

الجدول رقم (04): يوضح معاملات ارتباط بيرسون لمؤشرات بعد إعادة التقييم المعرفي بالدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

بعد إعادة التقييم المعرفي

معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس	معامل ارتباط درجة المؤشر بالبعد	المؤشر	رقم المؤشر
** 0.890	** 0.494	عندما أريد أن أشعر بانفعال إيجابي (كالفرح والبهجة) أغير ما كنت أفكر فيه	01
	** 0.753	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية (كالحزن والغضب) أغير ما كنت أفكر فيه	03
	** 0.332	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، أفكر في الطريقة التي تجعلني هادئًا	05
	** 0.421	عندما أريد أن أشعر بانفعال أكثر إيجابية، أغير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف	07
	** 0.541	أتحكم في انفعالاتي من خلال تغيير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف الذي أكون فيه	08
	** 0.412	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية، أغير طريقة تفكيري عن ذلك الموقف	10

**دال عند مستوى (0.01)

*دال عند مستوى (0.05)

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن قيم معامل ارتباط كل مؤشر من المؤشرات مع بعده، والبعد بالدرجة الكلية للمقياس دال احصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على صدق اتساقه.

ثانيًا: الثبات

- ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (05): يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس ثبات أداة الدراسة

المقياس	أبعاد المقياس	عدد المؤشرات	معامل ثبات البعد
مقياس التنظيم الانفعالي	القمع التعبيري	4	0.658
مقياس التنظيم الانفعالي	إعادة التقييم المعرفي	6	0.680
مقياس التنظيم الانفعالي	الدرجة الكلية	10	0.671

يتضح من الجدول رقم (05) أن معامل الثبات العام للمقياس مقبول حيث بلغت قيمته (0.67) مما يتأكد أن مقياس التنظيم الانفعالي ثابت، ويمكن تطبيقه على عينة الدراسة الفعلية

3-2-3 - مقياس الألكسثيميا:

➤ وصف المقياس:

تم الاعتماد على مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) في الدراسة الحالية، وهو أداة قياس تهدف "إلى الكشف عن مستوى صعوبة التعبير عن الانفعالات والأحاسيس، وقد أعده فريق تورنتو" (Taylor et al., 1986).

يتكون المقياس من 20 بنداً، ويعتمد على التقييم الذاتي للمفحوص من خلال مجموعة من العبارات موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي:

- البعد الأول: صعوبة وصف المشاعر.
 - البعد الثاني: صعوبة التعرف على المشاعر والانفعالات.
 - البعد الثالث: لتفكير الموجه نحو الخارج.
- ويقوم المفحوص بتقييم ذاته وفق مقياس ليكرت الخماسي.

"أما مفتاح المقياس فقد حدد كما يلي: إذا تحصل الفرد على أكبر أو يساوي 56 ألكسثيميا عالية، إذا تحصل على أكبر من 44 وأصغر من 56 يعني 45 إلى 55 ألكسثيميا متوسطة، إذا تحصل على أصغر أو يساوي 44 لا توجد ألكسثيميا. يتمتع المقياس باتساق داخلي جيد حيث (ألفا كرونباخ 0.70) كما يتمتع بالصدق" (زين العابدين، 2009، ص. 99). وقد تم اعتماد هذا المقياس بصورته العربية كما ورد في مذكرة ماستر لـ (بن هلال إيمان، 2020)، المعنونة بـ: "مستوى الألكسثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة".

الجدول رقم (06): يوضح توزيع عبارات مقياس الألكسثيميا

الأبعاد	أرقام البنود
صعوبة وصف المشاعر	2, 4, 7, 12, 17

14 , 13 , 11 , 9 , 6, 3, 1	صعوبة تمييز المشاعر
20 , 19, 18, 16 , 15 , 10 , 8 , 5	التفكير الموجه نحو الخارج

➤ درجات المقياس وطريقة التصحيح:

تتوزع هذه العبارات (20 عبارة) على متصل واحد بأسلوب ليكرت (5 مستويات من الاستجابة) على النحو التالي:

(تنطبق تمامًا 5) - (تنطبق 4) - (غير متأكد 3) - (لا تنطبق 2) - (لا تنطبق أبدًا 1).

وكلما ازداد الوزن الدرجي دل ذلك على وجود سمة الألكسثيميا لدى الشخص والعكس صحيح.

ويوجد بالمقياس (5) فقرات سلبية هي أرقام (4، 5، 10، 15، 18)، وتكون الدرجة عكس الأوزان الرقمية المذكورة وتصبح الدرجات في هذه الحالة على النحو التالي:

(تنطبق تمامًا 1) - (تنطبق 2) - (غير متأكد 3) - (لا تنطبق 4) - (لا تنطبق أبدًا 5).

ومجموع درجات المقياس تساوي عدد درجات الاستجابات لكل الفقرات العشرين.

الجدول رقم (7): يوضح مستوى الألكسثيميا

الدرجة	مستوى الألكسثيميا
أقل أو تساوي 51	منخفضة
من 52 إلى 60	متوسطة
أكبر من 61	مرتفعة

➤ الخصائص السيكو مترية للمقياس الألكسثيميا:

أولاً: الصدق

تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس "تورنتو" للألكسثيميا (TAS-20) من خلال حساب الصدق بعدة طرق، حيث تم الاعتماد على صدق المحكمين من خلال ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إخضاعه للترجمة العكسية إضافة إلى عرضه على مجموعة من المختصين للتأكد من مدى ملاءمة البنود لمقياس ما وضعت له في

النسخة الأصلية. كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية، وذلك على عينة قوامها (240) فردًا.

- صدق الاتساق الداخلي:

وقد قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس، "من خلال إيجاد معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس (المحاور) مع الدرجة الكلية لهذا المقياس، تجدر الإشارة إلى أن حساب الخصائص السيكمترية لمقياس (Tas-20) تم إجراؤها على عينة قوامها (240) فردًا" (بن هلال، 2020، ص. 67).

الجدول رقم (08): يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لمقياس

تورنتو للألكسيثيميا (Tas-20)

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
01	** 0.74	0.000	12	** 0.78	0.000
03	** 0.67	0.000	17	** 0.72	0.000
06	** 0.71	0.000	5	** 0.95	0.000
07	** 0.58	0.000	8	** 0.49	0.000
09	** 0.74	0.000	10	** 0.62	0.000
13	** 0.62	0.000	15	** 0.75	0.000
14	** 0.62	0.000	16	** 0.80	0.000
02	** 0.76	0.000	18	** 0.74	0.000
04	** 0.78	0.000	19	** 0.80	0.000

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
11	0.66 **	0.000	20	0.71 **	0.000

دلالة عند مستوى 0.0001

ثانيًا: الثبات

تم حساب الثبات بطريقتين هما:

- ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (09): يوضح حساب الثبات لمقياس الأكسيثيميا (Tas-20)

مقياس (Tas-20)	ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الدرجة الكلية	0.88	20

- حساب الثبات بطريقة التطبيق وإعادة التطبيق:

"طبقت على عينة استطلاعية بفاصل زمني (15) يوم، حيث بلغ معامل الثبات بين التطبيقين ($r=0.92$) وهو معامل ثبات قوي وعالٍ بين درجات المقياس الأول والتطبيق الثاني عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى ثبات المقياس مع الزمن" (بن هلال، 2020، ص ص. 68 - 69).

3-3- حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: حددت دراستنا في المجال الزمني ما بين 2026/04/05م إلى 2026/05/09م.

- الحدود المكانية: أُجريت هذه الدراسة داخل منشأة رياضية حضنة جيم بمدينة المسيلة باعتبارها المجال الذي تم من خلاله الوصول إلى الحالات المدروسة.

- الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على حالتين من المراهقين المصابين بالسمنة

خلاصة:

لقد تم في هذا الفصل عرض الإطار المنهجي للدراسة حيث تم اعتماد المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة بهدف فهم التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة. كما تم القيام بدراسة استطلاعية من أجل التعرف على ميدان الدراسة والتقرب من الحالات وضبط أدوات البحث قبل التطبيق النهائي.

وقد تم أيضًا توضيح أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياسي التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا (TAS-20)، إضافة إلى تحديد العينة وخصائصها.

الفصل الثالث

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة
- 2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
- 3- الاستنتاج العام
- 4- المقترحات

تمهيد:

بعد عرض الجانب النظري والمنهجي للدراسة في الفصول السابقة، سيتم في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة على الحالات محل الدراسة، ثم تحليلها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة. ويهدف هذا الفصل إلى تفسير النتائج وفهم طبيعة التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الأولى:

أ- تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: (هـ)
- السن: 19 سنة
- الجنس: أنثى
- المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي
- الوزن: 90 كغ
- الطول: 155 سم
- عدد الإخوة: 3 إخوة
- المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط
- مدة المعاناة من السمنة: 6 سنوات
- مدة ممارسة النشاط الرياضي في حضانة جيم: شهرين

ب- ملخص المقابلة:

تعتبر الحالة (هـ) فتاة مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة تعاني من السمنة منذ حوالي 6 سنوات (أي منذ سن الثالثة عشرة). تنتمي الحالة إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي منخفض مكونة من 3 إخوة وهي الفتاة البكر في العائلة. تعيش الحالة حالياً مع والدتها إثر انفصال

الوالدين ولديها مستوى دراسي سنة الثالثة ثانوي حيث توقفت عن الدراسة بعد اجتيازها شهادة البكالوريا لسنتين متتاليتين دون نجاح مما جعلها تمكث في البيت وهو ما زاد من حدة شعورها بالإحباط والضغط النفسي. يبلغ وزن الحالة 90 كغ وطولها 1.55م حيث تتوزع الدهون على مختلف مناطق جسمها بشكل واضح كما تتميز بقصر القامة مقارنة بالفتيات في سنّها.

على مستوى التنظيم الانفعالي صرحت الحالة بأنها تتأثر بسرعة بالمواقف التي تثير غضبها أو انزعاجها حيث تقول: **"كي نتقلق ولا نغضب نعيط ونفور وما نتحكمش في روعي ونولي نهدر بزاف بالعياط"** كما ذكرت أنها تشعر بالندم بعد هدوئها، وذلك في قولها: **"ومن بعد كي نهذا نولي نندم على ردة فعلي"** كما أوضحت الحالة أنها تجد بعض صعوبة في التحكم في انفعالاتها خاصة أثناء المواقف الضاغطة حيث صرحت: **"منقدرش نتحكم في انفعالاتي وكي نحاول نتحكم نحس روعي مضغوطة أكثر"**. وعند شعورها بالتوتر أو القلق تلجأ إلى الأكل والنوم إذ تقول: **"كي نكون مقلقة ولا متوترة ناكل بزاف ومنحسش ومن بعد نرقد"**. وأضافت الحالة أن مشاعرها تؤثر على تصرفاتها اليومية حيث قالت: **"كي نكون فرحانة يبان عليا الفرح وكي نكون مقلقة ولا متوترة نبان بلي راني متقلقة"**، كما بينت أنها تميل أحيانا إلى الانعزال عندما تشعر بالحزن أو الضيق وذلك في قولها: **"كي نتقلق نحب نسكت ونبعد على الناس ونقعد وحدي"**. كما صرحت الحالة بأنها تميل إلى التعبير عن مشاعرها وعدم كبتها، حيث قالت: **"تميل إلى التعبير على مشاعري وما نحبش نكتبها"**، إلا أنها في بعض الأحيان تجد صعوبة في وصف ما تشعر به أو التعبير عنه بطريقة واضحة خاصة أثناء المواقف الانفعالية القوية.

على مستوى الأكسيثيميا صرحت الحالة بأنها تجد صعوبة في التعرف على مشاعرها وفهمها حيث قالت: **"منقدرش نتعرف"** كما أوضحت أنها تعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعرها للآخرين وذلك في قولها: **"إيه نلقى صعوبة باه نعبر"**. وأضافت الحالة أنها لا تستطيع وصف ما تشعر به بدقة حيث صرحت: **"منقدرش نوصف واش راني نحس"**. كما

ذكرت الحالة أنها أحيانا تشعر بضغط أو مشاعر غير مفهومة دون معرفة السبب حيث قالت: "إيه نولي نحس بضغط ونحس بلي حاجة راح تصرا ونبكي بلا سبب". وبينت كذلك أنها لا تجد صعوبة في التمييز بين مشاعرها وأحاسيسها الجسدية إذ صرحت: "لالا ما نلقاش صعوبة". وعند تأثرها نفسيا تميل الحالة إلى الحديث عما تشعر به حتى وإن كانت بمفردها حيث تقول: "تهدر على اللي نحس بيه حتى وماكانش قدامي حتى واحد تلقايني نهدر وحدي"، كما صرحت بأنها أحيانا تعجز عن وصف ما بداخلها، وذلك في قولها: "إيه مرات نحس بلي ما نقدرش نوصف اللي في داخلي نولي نسكت".

كما بدت الحالة أثناء المقابلة مترددة أحيانا في وصف مشاعرها والتعبير عنها وكانت تستعمل عبارات مختصرة عند الحديث عن حالتها النفسية مع ميل إلى الصمت في بعض المواقف المتعلقة بمشاعرها الداخلية.

على مستوى تأثير السمعة النفسي والاجتماعي صرحت الحالة بأنها غير راضية عن وضعها الجسدي حيث قالت: "نحس روحي عندي دهون بزاف بلي راني سمينية بزاف"، كما أوضحت أن السمعة تؤثر على حالتها النفسية وذلك في قولها: "إيه تأثر لانو كي نشوف روحي في المرايا نتقلق ونحس منيش مرتاحة".

وأضافت الحالة أن السمعة أثرت على ثقته بنفسها بشكل كبير حيث صرحت: "إيه أثرت بزاف" كما بينت ذلك بقولها: "وليت نحشم بزاف من شكلي ومن ميزاني". وذكرت كذلك أنها تعرضت لبعض المواقف المحرجة بسبب وزنها خاصة أثناء شراء الملابس إذ تقول: "كي نروح نشري قشي ما نلقاش المقاس تاعي ونحشم قدام الناس وقدام لي يبيع" أما فيما يخص علاقاتها مع الآخرين فقد صرحت الحالة بأن علاقاتها محدودة نوعا ما حيث قالت: "علاقاتي مع الناس عادية نقرب غير للناس لي نعرفهم مليح وخاصة العائلة وما نحش نختلط بزاف مع الآخرين"، كما أكدت أنها لا تشعر بأن الآخرين يعاملونها بشكل مختلف بسبب السمعة، وذلك في قولها: "لالا ما نحسش بلي الآخرين يعاملوني بشكل مختلف بسبب السمعة". كما بينت الحالة أن السمعة تؤثر على نشاطها اليومي والرياضي

حيث تشعر بالتعب بسرعة عند القيام بالمجهود إذ صرحت: "كي ندير مجهود نتعب بالخف وما نقدرش نكمل مليح في الرياضة ولا الحوايج اليومية".

بصفة عامة إن الحالة (هـ) تعاني من تأثيرات نفسية وانفعالية واجتماعية مرتبطة بالسمنة، رغم محاولتها التكيف وتحسين وضعها من خلال ممارسة النشاط الرياضي.

تحليل محتوى مقابلة الحالة الأولى:

من خلال تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (هـ)، تبين أن السمنة تمثل محوراً مهماً في حياتها وتؤثر على مختلف الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية لديها، وقد ظهر ذلك من خلال إجاباتها التي اتسمت أحياناً بالاختصار والتردد، خاصة عند الحديث عن مشاعرها الداخلية، حيث كانت تستعمل عبارات قصيرة مثل: "منقدرش نتعرف" و"منقدرش نوصف واش راني نحس" وهو ما يعكس صعوبة في التعرف على المشاعر وفهمها والتعبير عنها مع ميل واضح إلى الصمت في بعض المواضيع الانفعالية.

كما أظهرت المقابلة وجود صعوبات على مستوى التنظيم الانفعالي، حيث بدت الحالة سريعة التأثير بالمواقف الضاغطة مع ضعف نسبي في التحكم في ردود أفعالها وهو ما ظهر في قولها: "كي نتقلق ولا نغضب نعيظ ونفور وما نتحكمش في روجي". كما أن شعورها بالندم بعد انتهاء الموقف الانفعالي يدل على إدراكها لسلوكها، لكنها تجد صعوبة في ضبطه أثناء حدوثه.

ومن خلال المقابلة، لوحظ أن الحالة تلجأ إلى بعض الأساليب غير المباشرة للتخفيف من التوتر مثل الأكل المفرط والنوم، حيث صرحت: "كي نكون مقلقة ولا متوترة ناكل بزاف ومنحسش ومن بعد نرقد"، مما يعكس محاولة للهروب من المشاعر السلبية.

أما فيما يتعلق بصورة الجسم، فقد بدا أن الحالة تحمل صورة سلبية عن ذاتها، حيث عبّرت عن عدم رضاها عن مظهرها الجسدي بقولها: "نحس روجي عندي دهون بزاف بلي راني سمينية بزاف"، كما انعكس ذلك على ثقتها بنفسها وشعورها بالإحراج في بعض المواقف الاجتماعية، إضافة إلى ميلها إلى تقليص علاقاتها الاجتماعية والاقتصار على المحيط

المقرب. ورغم هذه الصعوبات، أظهرت الحالة نوعاً من الرغبة في التغيير وتحسين وضعها الحالي من خلال ممارسة النشاط الرياضي، مما يعكس محاولة للتكيف والتخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بالسمنة.

وفي الأخير، نستنتج أن الحالة تعاني من صعوبات انفعالية ونفسية واجتماعية مرتبطة بالسمنة تمثلت في ضعف التحكم في الانفعالات، وصعوبة التعبير عن المشاعر، وتدني الثقة بالنفس، مع وجود محاولات للتكيف وتحسين الوضع النفسي والجسدي.

عرض نتائج المقاييس للحالة الأولى:

- عرض نتائج مقياس التنظيم الانفعالي:

من خلال تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي على الحالة (هـ)، تحصلت الحالة على درجة كلية قدرت بـ (54 درجة)، وهي درجة تقع ضمن المجال الممتد من (50-70)، مما يدل على أن مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة مرتفع. وكان ذلك بعد تفريغ المقياس كما في الجدول الموالي:

الجدول رقم (11): يوضح نتائج مقياس التنظيم الانفعالي للحالة الأولى

الأداة	النتائج	عدد العبارات	مجموع	المتوسط الحسابي
مقياس تنظيم الانفعالي	6+6+7+6+2+5+4+7+5+6	10	54	5,4

- درجة استراتيجية إعادة التقييم المعرفي:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (33 درجة) في بعد إعادة التقييم المعرفي من أصل (42 درجة) وهي درجة مرتفعة مما يدل على أن الحالة تستعمل هذه الاستراتيجية بدرجة مرتفعة في التعامل مع المواقف الانفعالية.

- درجة استراتيجية قمع التعبير:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (21 درجة) في بعد قمع التعبير من أصل (28 درجة) وهي درجة مرتفعة مما يدل على ميل الحالة إلى استعمال هذه الاستراتيجية بدرجة معتبرة في التحكم في انفعالاتها.

- عرض نتائج مقياس الألكسيثيميا:

بعد تطبيق مقياس الألكسيثيميا على الحالة (هـ) تحصلت على درجة كلية قدرت بـ (68 درجة) وهي درجة تفوق (61) مما يدل على أن مستوى الألكسيثيميا لدى الحالة مرتفع. وكان ذلك بعد تفريغ المقياس كما في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج مقياس الألكسيثيميا للحالة الأولى

المتوسط الحسابي	المجموع	عدد العبارات	النتائج	الأداة
3,4	68	20	+4+4+5+5+2+4+5+2+3+4+5 5+5+4+2+1+2+4+2	مقياس الألكسيثيميا

- درجة صعوبة وصف المشاعر:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (19 درجة) في بعد صعوبة وصف المشاعر من أصل (25) وهو ما يدل على وجود صعوبة في التعبير اللفظي عنم تشعر به الحالة.

- درجة صعوبة تمييز المشاعر:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (29 درجة) في بعد صعوبة تمييز المشاعر وهو مستوى مرتفع مما يشير إلى وجود صعوبة في التفريق بين مختلف المشاعر الداخلية.

- درجة التفكير الموجه نحو الخارج:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (20 درجة) في بعد التفكير الموجه نحو الخارج وهو ما يدل على ميل الحالة إلى التركيز على الأحداث الخارجية أكثر من تركيزها على حالتها الداخلية ومشاعرها.

التحليل العام للحالة الأولى:

تشير النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس الألكسيثيميا إضافة إلى معطيات المقابلة، إلى أن الحالة (هـ) تعاني من بعض الصعوبات النفسية والانفعالية خاصة على مستوى التعبير عن المشاعر وفهمها مع ارتفاع مستوى الألكسيثيميا ووجود صعوبات نسبية في تنظيم الانفعالات وهو ما يمكن تفسيره في ضوء مجموعة من النظريات النفسية المعتمدة.

يمكن تفسير الصعوبات التي تظهرها الحالة في التحكم في انفعالاتها واندفاعها أثناء الغضب، إضافة إلى لجوئها إلى أساليب غير مباشرة مثل الأكل والنوم عند التوتر في ضوء "نظرية كروس" (Gross, 1998) التي ترى أن تنظيم الانفعال يعتمد أساساً على استراتيجيتين هما إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي. حيث يتضح من نتائج الحالة أنها تحاول أحياناً إعادة تقييم المواقف بعد حدوثها إلا أنها تجد صعوبة أثناء الموقف الانفعالي نفسه وهو ما يفسر الاندفاع الانفعالي الظاهر في قولها: "كي نتقلق ولا نغضب نعيظ ونفور وما نتحكمش في روعي".

كما تدعم نظرية الضغط والتعامل هذه النتائج إذ تشير إلى أن الأفراد في مواجهة الضغوط يعتمدون على استراتيجيات متمركزة حول المشكلة أو حول الانفعال. والحالة (هـ) يظهر اعتمادها على استراتيجيات متمركزة حول الانفعال مثل الانسحاب، الأكل، والنوم عند التوتر، بدل المواجهة المباشرة للمواقف الضاغطة وهو ما يعكس صعوبة نسبية في التكيف الفعال مع الضغوط النفسية.

أما من "منظور نظرية التحليل النفسي لفرويد"، فإن الصعوبات الانفعالية التي تعيشها الحالة قد تعكس وجود صراعات نفسية داخلية وضغط انفعالي غير معبر عنه بشكل سوي مما يؤدي إلى ظهور ردود فعل اندفاعية وسلوكيات تعويضية في بعض المواقف الضاغطة. وفيما يتعلق بارتفاع مستوى الألكسيثيميا، يمكن تفسيره في "ضوء النموذج العصبي المعرفي" الذي يربط الألكسيثيميا بصعوبة معالجة المعلومات الانفعالية وتحويلها إلى تعبير

لفظي واضح، وهو ما ظهر في تصريح الحالة: "منقدرش نوصف واش راني نحس" إضافة إلى صعوبة التعرف على مشاعرها وفهمها.

كما تفسر **نظرية التعلم الاجتماعي** هذه الصعوبات من خلال تأثير البيئة الأسرية والتنشئة الاجتماعية على نمو الوعي الانفعالي، حيث إن غياب التشجيع على التعبير عن المشاعر أو فهمها قد يؤدي إلى ضعف في القدرة على تسمية الانفعالات والتعبير عنها لاحقاً. وتدعم **"نظرية هنري كرسنال"** هذا التفسير إذ ترى أن الإهمال العاطفي أو الضغوط النفسية المبكرة قد تعيق النمو الوجداني الطبيعي للفرد، مما ينعكس لاحقاً في صعوبة فهم المشاعر والتعبير عنها بشكل واضح.

وبناءً على ذلك يمكن القول إن الحالة (هـ) تعيش تداخلاً بين صعوبات نسبية في تنظيم الانفعال وارتفاع مستوى الألكسيثيميا نتيجة تفاعل عوامل نفسية ومعرفية واجتماعية وهو ما يؤثر على توافقها النفسي والاجتماعي وصورة ذاتها الجسدية.

1-2- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثانية وتحليلها:

1-2-1- تقديم الحالة الثانية:

أ- تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: (م)
- السن: 15 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط
- الوزن: 120 كغ
- الطول: 160 سم
- عدد الاخوة: 3 إخوة
- المستوى الاقتصادي للأسرة: متوسط
- مدة المعاناة من السمنة: 8 سنوات
- مدة ممارسة النشاط الرياضي في حضانة جيم: شهر واحد

ب- ملخص المقابلة:

تعتبر الحالة (م) مراهقًا يبلغ من العمر 15 سنة، يعاني من السمنة منذ سن السابعة وينتمي إلى أسرة ذات مستوى معيشي متوسط مكونة من ثلاثة إخوة وهو الابن الأوسط بينهم. يزاول الحالة دراسته في مرحلة التعليم المتوسط، وقد صرّح بأنه بدأ ممارسة النشاط الرياضي في نادي حضانة جيم منذ شهر واحد فقط، وهو ما يعكس بداية محاولة للتغيير وتحسين وضعه الجسدي والنفسي. يبلغ وزن الحالة 120 كغ وطوله 1.60 م، وتبدو السمنة واضحة على مختلف مناطق جسمه الأمر الذي أثر بشكل ملحوظ على حالته النفسية وصورته عن ذاته.

على مستوى التنظيم الانفعالي، بيّنت إجابات الحالة أن مشاعره ترتبط بالأكل بشكل واضح حيث عبّر عن ذلك بقوله: "تاكل نهار نفرح وناكل نهار نزعف"، وهو ما يدل على أنه يلجأ إلى الأكل كوسيلة للتعامل مع مختلف الانفعالات سواء كانت إيجابية أو سلبية. كما أوضح أنه يميل إلى الكبت والصمت عند الشعور بالغضب أو الانزعاج وذلك في قوله: "نحكم في قلبي ونسكت". ورغم ذلك أشار إلى أنه يحاول أحيانًا التحكم في نفسه والانشغال بأمور أخرى حيث قال: "تشغل روعي بصوالح خرين". وعند شعوره بالتوتر أو القلق، يلجأ الحالة إلى بعض الوسائل التي تخفف عنه مثل مشاهدة الأفلام أو لعب البلاي. كما صرّح بأنه عندما يواجه مواقف ضاغطة يحاول الابتعاد عنها وعدم التفكير فيها وذلك في قوله: "تخرج برا ونحاول منفكرش فيهم" وهو ما يعكس ميله إلى تجنب مصادر الضغط بدل مواجهتها بشكل مباشر. وأضاف الحالة أن مشاعره تتحكم أحيانًا في تصرفاته كما اعترف بأنه ندم في كثير من الأحيان على سلوكيات صدرت عنه أثناء الانفعال.

على مستوى الألكسيثيميا، كشفت المقابلة عن وجود صعوبة نسبية لدى الحالة في التعرف على مشاعره وفهمها، حيث قال: "مش دائما ساعات منفهمش روعي". كما عبّر عن إحساسه بعدم الفهم من طرف الآخرين وذلك في قوله: "مكانش لي يفهمني حتى ونهدر"، وهو ما يفسر ميله إلى الصمت والكتمان. وقد لخص هذا الجانب بعبارة واضحة

حين قال: "تخبي كلش في قلبي". كما أشار الحالة إلى أنه يشعر أحياناً بأحاسيس داخلية لا يستطيع تفسيرها أو فهمها بدقة مما يدل على وجود صعوبة نسبية في تحديد مشاعره والتعبير عنها.

أما فيما يخص تأثير السمعة النفسي والاجتماعي، فقد بدت معاناة الحالة واضحة جداً حيث عبّر عن نظرتة السلبية لوضعه الجسدي بقوله: "كارثي وخلص"، وهي عبارة تعكس صورة سلبية جداً عن الذات وعدم الرضا عن المظهر الجسدي. كما صرّح بأن السمعة تؤثر عليه نفسياً بشكل كبير وذلك في قوله: "ساعات نكره حياتي ومنحبش نشوف فالمرايا"، مما يعكس درجة معتبرة من الضيق والانزعاج النفسي. وأضاف الحالة أن السمعة أثرت على ثقته بنفسه حيث قال: "ساعات نحشم نخرج برا". كما أشار إلى أنه تعرض منذ الصغر إلى التمر والمعايرة بسبب وزنه، الأمر الذي ترك أثراً نفسياً مستمراً لديه. أما فيما يتعلق بعلاقاته مع الآخرين، فقد وصفها بأنها عادية، لكنه يشعر أحياناً أن الناس يعاملونه بشكل مختلف بسبب السمعة. كما أكد أن وزنه يمنعه من القيام بعدة نشاطات يومية ورياضية، وذلك في قوله: "كاين بزاف صوالح منقدرش نديرهم بسبب وزني وهذ الشي يقلقني بزاف".

بصفة عامة، تكشف المقابلة أن الحالة (م) يعيش ضغوطاً نفسية وانفعالية واضحة مرتبطة بالسمعة ويميل غالباً إلى كبت مشاعره بدل التعبير عنها، مع لجوء متكرر إلى الأكل كوسيلة للتخفيف من الانفعالات. كما أثرت السمعة بشكل واضح على صورته عن ذاته وثقته بنفسه وحياته اليومية والاجتماعية. ومع ذلك، فإن شروعه في ممارسة النشاط الرياضي منذ شهر في نادي حضنة جيم يشير إلى وجود رغبة داخلية في التغيير وتحسين وضعه الحالي.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة مع الحالة (م)، تبين أن السمعة تؤثر بشكل واضح على الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية لديه، وقد ظهر ذلك من خلال تصريحاته التي عكست معاناة نفسية ونظرة سلبية نحو ذاته الجسدية خاصة في قوله: "كارثي وخلص"

وهي عبارة تدل على عدم رضاه عن مظهره الخارجي كما صرح بقوله: "ساعات نكره حياتي ومنحبش نشوف فالمرايا" مما يعكس شعورًا بالضييق والانزعاج النفسي المرتبط بالسمنة.

كما أظهرت المقابلة وجود بعض الصعوبات على مستوى التنظيم الانفعالي، حيث تبين أن الحالة يلجأ إلى الأكل عند الفرح أو الحزن وذلك في قوله: "تاكل نهار نفرح وناكل نهار نزعف" وهو ما يعكس استعماله للأكل كوسيلة للتعامل مع الانفعالات. كما يميل إلى كبت مشاعره والصمت عند الغضب أو الانزعاج، حيث قال: "تحكم في قلبي ونسكت"، إضافة إلى محاولته أحيانًا تجنب التفكير في المشكلات والابتعاد عن المواقف الضاغطة.

وعلى مستوى الأكسيثيميا، بدا أن الحالة يعاني من صعوبة نسبية في فهم مشاعره والتعبير عنها حيث قال: "مش دائما ساعات منفهمش روعي"، كما أشار إلى شعوره بعدم الفهم من طرف الآخرين، وهو ما يفسر ميله إلى الكتمان وعدم التعبير عن مشاعره.

أما فيما يخص تأثير السمنة على الجانب الاجتماعي، فقد أشار الحالة إلى أن السمنة أثرت على ثقته بنفسه كما تعرض للتممر والمعايرة بسبب وزنه، إضافة إلى شعوره بأن وزنه يمنعه من القيام ببعض النشاطات اليومية والرياضية.

ورغم هذه الصعوبات، أظهرت الحالة رغبة في التغيير وتحسين وضعه من خلال شروعه في ممارسة النشاط الرياضي، مما يعكس محاولة للتكيف والتخفيف من الآثار النفسية المرتبطة بالسمنة.

وفي الأخير، نستنتج أن الحالة (م) يعاني من صعوبات نفسية وانفعالية واجتماعية مرتبطة بالسمنة، تمثلت في اللجوء إلى الأكل كوسيلة للتخفيف من الانفعالات وصعوبة التعبير عن المشاعر وفهمها، إضافة إلى ضعف الثقة بالنفس وتأثر صورة الجسم والعلاقات الاجتماعية مع وجود رغبة داخلية في التغيير وتحسين وضعه النفسي والجسدي.

عرض نتائج المقياس للحالة الثانية:

- عرض نتائج مقياس التنظيم الانفعالي:

من خلال تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي على الحالة (م)، تحصلت الحالة على درجة كلية قدرت بـ (33 درجة) وهي درجة تقع ضمن المجال الممتد من (30-50)، مما يدل على أن مستوى التنظيم الانفعالي لدى الحالة متوسط. وكان ذلك بعد تفريغ المقياس كما في الجدول الموالي:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج مقياس التنظيم الانفعالي للحالة الثانية

الاداة	النتائج	عدد العبارات	المجموع	للمتوسط الحسابي
مقياس التنظيم الانفعالي	6+3+5+2+3+3+3+3+2	10	33	3,3

- درجة استراتيجية إعادة التقييم المعرفي:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (21 درجة) في بعد إعادة التقييم المعرفي من أصل (42 درجة) وهي درجة متوسطة، مما يدل على أن الحالة تستعمل هذه الاستراتيجية بدرجة متوسطة في التعامل مع المواقف الانفعالية.

- درجة استراتيجية قمع التعبير:

تحصلت الحالة على مجموع قدره (12 درجة) في بعد قمع التعبير من أصل (28 درجة) وهي درجة منخفضة، مما يدل على ضعف في استخدام هذه الاستراتيجية في التحكم في الانفعالات.

- عرض نتائج مقياس الألكسثيميا:

من خلال تطبيق مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) على الحالة (م)، تحصلت الحالة على درجة كلية قدرت بـ (55 درجة)، وهي درجة تقع ضمن المجال (52-60)، مما يدل على أن مستوى الألكسثيميا لدى الحالة متوسط. وكان ذلك بعد تفريغ المقياس كما في الجدول الموالي:

الجدول رقم (14): يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الثانية

الاداة	النتائج	عدد العبارات	المجموع	المتوسط الحسابي
مقياس الألكسثيميا	5+1+1+5+4+1+5+1+2+1+3+2+2+1+5+5 4+2+1+4+	20	55	2,75

- درجة صعوبة وصف المشاعر:

تحصلت الحالة (م) على مجموع قدره (20 درجة) في بعد صعوبة وصف المشاعر وهو ما يعكس وجود صعوبة لديها في التعبير عن انفعالاتها وأحاسيسها بشكل لفظي واضح.

- درجة صعوبة تمييز المشاعر:

تحصلت الحالة (م) على مجموع قدره (18 درجة) في بعد صعوبة تمييز المشاعر وهو ما يشير إلى وجود صعوبة متوسطة في التفريق بين مختلف الحالات الانفعالية التي تعيشها الحالة.

- درجة التفكير الموجه نحو الخارج:

تحصلت الحالة (م) على مجموع قدره (17 درجة) في بعد التفكير الموجه نحو الخارج وهو ما يدل على ميل الحالة إلى التركيز على الأحداث الخارجية أكثر من تركيزه على مشاعره وتجربته الداخلية.

التحليل العام للحالة الثانية:

تُظهر المعطيات المستخلصة من المقابلة وتطبيق مقياسي التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا أن الحالة (م) يعاني من مستوى متوسط في الألكسيثيميا إلى جانب وجود صعوبات نسبية في التحكم في انفعالاته، حيث يعتمد بشكل ملحوظ على أساليب غير مباشرة في التعامل مع الضغوط النفسية.

يتضح من خلال نتائج التنظيم الانفعالي أن الحالة يميل إلى استخدام الأكل كاستجابة لمختلف الانفعالات، سواء الإيجابية أو السلبية، إلى جانب لجوئه إلى الكبت والصمت عند الغضب أو الانزعاج. ويمكن تفسير هذا النمط في إطار "نظرية" (Gross, 1998) التي تركز على آليتين أساسيتين لتنظيم الانفعال، هما إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي. حيث سجل الحالة درجة متوسطة في إعادة التقييم المعرفي (21) مقابل درجة منخفضة في قمع التعبير (12) وهو ما يدل على ضعف نسبي في ضبط التعبير الانفعالي مقارنة بمحاولات محدودة لإعادة تفسير المواقف الانفعالية.

كما تشير "نظرية الضغط والتعامل" إلى أن الأفراد يلجؤون إلى استراتيجيات مختلفة لمواجهة الضغوط إما موجهة نحو حل المشكلة أو نحو تخفيف الانفعال. وفي حالة (م) يلاحظ غياب نسبي لاستراتيجيات المواجهة المباشرة، مقابل اعتماد واضح على استراتيجيات تخفيف الانفعال مثل الأكل، مشاهدة الوسائط الترفيهية، أو الابتعاد عن مصادر التوتر، وهو ما يعكس محدودية في أساليب التكيف الفعّال مع المواقف الضاغطة.

ومن جهة أخرى، يمكن ربط هذا النمط من السلوك بما تشير إليه بعض الطروحات التحليلية التي تعتبر أن الكبت الانفعالي وعدم التعبير عن المشاعر قد يكون نتيجة صراعات داخلية غير مُعالجة، يتم تفريغها بشكل غير مباشر عبر سلوكيات بديلة.

أما فيما يخص الألكسيثيميا، فقد أظهرت النتائج درجة متوسطة (55)، وهو ما يدل على وجود صعوبة معتدلة في التعرف على المشاعر ووصفها. ويمكن تفسير ذلك في ضوء النموذج العصبي المعرفي الذي يربط هذه الصعوبات بضعف معالجة المعلومات الانفعالية

وصعوبة تحويلها إلى تعبير لغوي وهو ما يظهر في تصريحات الحالة التي تعكس عدم وضوح في فهم مشاعره الداخلية وصعوبة في التعبير عنها بشكل دقيق.

كما يمكن إرجاع هذا الاضطراب جزئياً إلى عوامل تعلم اجتماعي حيث قد يسهم نمط التنشئة والبيئة المحيطة في تعزيز أساليب الكتمان أو الحد من التعبير الانفعالي، مما يؤدي إلى ضعف في الوعي بالمشاعر وتنظيمها لاحقاً.

وبناءً على ما سبق يتبين أن الحالة (م) يعيش تداخلاً بين صعوبات متوسطة في الألكسيثيميا وضعف نسبي في التنظيم الانفعالي يظهر من خلال الاعتماد على أساليب انفعالية غير مباشرة بذل المواجهة، وهو ما ينعكس على توازنه النفسي وتعامله مع المواقف اليومية.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة الفرضية الأولى:

نص الفرضية: "يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة مرتفعة من الألكسيثيميا حسب استجاباته على مقياس الألكسيثيميا المعتمد في الدراسة".

أظهرت نتائج الدراسة أن الحالتين سجلتا مستويات متفاوتة من الألكسيثيميا، حيث سجلت الحالة الأولى درجة مرتفعة قدرت بـ (68)، وهي درجة تدل على وجود صعوبات واضحة في التعرف على المشاعر ووصفها والتعبير عنها في حين سجلت الحالة الثانية درجة متوسطة قدرت بـ (55)، مما يشير إلى وجود صعوبات نسبية في فهم المشاعر والتعبير عنها. وتشير نتائج الحالتين إلى وجود صعوبات في الوعي الانفعالي تظهر من خلال ضعف القدرة على فهم الحالات الشعورية الداخلية والتعبير عنها بصورة لفظية واضحة.

وقد ظهر ذلك بوضوح لدى الحالة الأولى أثناء المقابلة العيادية، حيث بدت مترددة عند الحديث عن مشاعرها وكانت تستعمل عبارات مقتضبة مثل: "منقدرش نوصف واش راني نحس" و "مرات نحس بلي ما نقدرش نوصف اللي في داخلي"، وهو ما يعكس صعوبة حقيقية في تحديد المشاعر والتعبير عنها. كما كانت تميل إلى الصمت والانسحاب أثناء

الحديث عن بعض المواقف الانفعالية مما يدل على ضعف التواصل الوجداني الداخلي. أما الحالة الثانية فقد عبرت عن صعوبة نسبية في فهم ذاتها من خلال قولها: “مش دائماً ساعات منفهمش روعي”، إضافة إلى ميلها للكتمان بقولها: “تخبي كلش في قلبي”، وهو ما يوضح وجود صعوبة في التعبير الانفعالي وإن كانت أقل حدة مقارنة بالحالة الأولى.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بالسمنة خاصة خلال مرحلة المراهقة التي تتميز بالحساسية تجاه صورة الجسم ونظرة الآخرين. فالحالتان عبرتا عن معاناة نفسية مرتبطة بالمظهر الجسدي حيث أبدت الحالة الأولى شعوراً بالخجل من شكلها ووزنها، في حين صرحت الحالة الثانية بأنها تشعر أحياناً بعدم الرضا عن حياتها بسبب السمنة وتتجنب النظر إلى المرأة. ومن شأن هذه الخبرات السلبية المتكررة كالإحراج أو التمر أو ضعف الثقة بالنفس أن تدفع المراهق إلى كبت مشاعره وتجنب التعبير عنها مما يؤدي تدريجياً إلى ضعف القدرة على التعرف على الانفعالات وفهمها.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء النظرية التحليلية النفسية التي ترى أن الفرد قد يلجأ إلى الكبت كآلية دفاعية لتجنب الألم النفسي أو القلق. فالحالتان تعيشان ضغطاً نفسياً مرتبطاً بالسمنة، وقد ظهر ذلك من خلال الانسحاب والصمت وكبت المشاعر، وهي كلها أساليب دفاعية تعكس صعوبة في التعامل مع الخبرة الانفعالية بصورة مباشرة.

وتتفق هذه النتائج كذلك مع نظرية هنري كرسنال التي ترى أن غياب التعبير الوجداني الطبيعي أو التعرض للضغوط النفسية والانفعالية يؤدي إلى إعاقة النمو الوجداني السليم، مما ينتج عنه صعوبة في وصف المشاعر وفهمها. كما ينسجم ذلك مع النموذج العصبي المعرفي الذي يفسر الألكسيثيميا بوجود ضعف في معالجة المعلومات الانفعالية وتحويلها إلى تعبير لفظي واضح وهو ما ظهر جلياً في تصريحات الحالتين أثناء المقابلة.

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة **David A. Preece (2023)** التي أكدت أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الألكسيثيميا يعانون من صعوبات كبيرة في فهم مشاعرهم وتنظيمها، كما تتوافق مع دراسة **Jack D. Bret وآخرون (2025)** التي أوضحت أن

ارتفاع الألكسيثيميا لدى المراهقين يرتبط بزيادة الضيق النفسي وصعوبات الوعي الانفعالي. كذلك تنسجم مع دراسة **مالك محمد جميل ناصر (2022)** التي أكدت انتشار الألكسيثيميا لدى المراهقين وارتباطها بضعف التوافق النفسي والانفعالي.

وعليه، يمكن القول إن الفرضية قد تحققت جزئياً حيث أظهرت نتائج الحالة الأولى مستوى مرتفعاً من الألكسيثيميا، بينما سجلت الحالة الثانية مستوى متوسطاً، مما يدل على وجود صعوبات متفاوتة في الوعي والتعبير الانفعالي لدى الحالتين.

2-2- مناقشة الفرضية الثانية

نص الفرضية: "يعاني المراهق المصاب بالسمنة بدرجة منخفضة من التنظيم الانفعالي حسب استجاباته على مقياس التنظيم الانفعالي المعتمد في الدراسة".

أظهرت نتائج الدراسة تفاوتاً في مستوى التنظيم الانفعالي بين الحالتين، حيث سجلت الحالة الأولى درجة مرتفعة قدرت بـ (54)، في حين سجلت الحالة الثانية درجة متوسطة قدرت بـ (33). وتشير هذه النتائج إلى وجود صعوبات متفاوتة في التنظيم الانفعالي لدى الحالتين تختلف حسب طبيعة الشخصية والخبرات النفسية والاجتماعية وأساليب التعامل مع الضغوط.

فبالرغم من أن الحالة الأولى سجلت درجة مرتفعة في مقياس التنظيم الانفعالي، إلا أن المقابلة العيادية أظهرت وجود صعوبات فعلية في التحكم في الانفعالات أثناء المواقف الضاغطة، حيث صرحت بقولها: "كي ننتقل ولا نغضب نعيظ ونفور وما نتحكمش في روعي"، إضافة إلى لجوئها للأكل والنوم عند التوتر، مما يدل على اعتمادها على بعض الأساليب الانفعالية غير التكيفية رغم محاولتها أحياناً التحكم في مشاعرها. أما الحالة الثانية فقد بدا لديها ضعف أوضح في التنظيم الانفعالي حيث كانت تميل إلى الكبت والانسحاب وتجنب التفكير في المشكلات، إضافة إلى استعمال الأكل كوسيلة للتخفيف من الانفعالات، وهو ما يعكس محدودية في إدارة المشاعر بطريقة متوازنة.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن السمعة خلال مرحلة المراهقة لا تمثل مشكلة جسدية فقط، بل قد تتحول إلى مصدر مستمر للضغط النفسي والتوتر نتيجة الحساسية تجاه صورة الجسم والخوف من نظرة الآخرين والتتمر والشعور بالنقص، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا على قدرة المراهق على تنظيم انفعالاته وضبط استجاباته الانفعالية.

كما تتفق هذه النتائج مع نموذج James Gross الذي يرى أن التنظيم الانفعالي يعتمد على استراتيجيات تكيفية مثل إعادة التقييم المعرفي، وأخرى غير تكيفية مثل القمع الانفعالي. وقد ظهر لدى الحالتين استعمال واضح لبعض الاستراتيجيات غير التكيفية خاصة الكبت والانسحاب والأكل الانفعالي، وهي أساليب تعكس ضعفًا نسبيًا في إدارة الانفعالات بصورة صحية.

ويمكن أيضًا تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الضغط والتعامل التي تؤكد أن الأفراد عند مواجهة الضغوط قد يلجؤون إلى استراتيجيات متمركزة حول الانفعال بدل حل المشكلة. وهذا ما ظهر لدى الحالتين من خلال اللجوء إلى الأكل والنوم والانسحاب وتجنب المواقف الضاغطة كوسائل للتخفيف من التوتر بدل مواجهته بشكل مباشر.

كما تفسر النظرية المعرفية هذه الصعوبات من خلال تأثير الأفكار السلبية حول الذات على الاستجابة الانفعالية، فالمراهق المصاب بالسمعة غالبًا ما يكون صورة سلبية عن جسده وقيمه الذاتية، مما يجعله أكثر عرضة للقلق والانفعال وصعوبة التحكم في مشاعره.

وتتسجم هذه النتائج كذلك مع نظرية التعلم الاجتماعي لـ Albert Bandura التي ترى أن الفرد يكتسب طرق التعبير عن الانفعالات من البيئة المحيطة به، فإذا كانت البيئة لا تشجع على التعبير الانفعالي السليم فقد يكتسب الفرد أساليب مثل الكبت أو التجنب أو الانسحاب.

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة Jack D. Brett وآخرون (2025) التي أوضحت أن الألكسيثيميا ترتبط بصعوبات التنظيم الانفعالي لدى المراهقين، إضافة إلى دراسة David A. Preece (2023) التي بينت أن الأفراد ذوي الصعوبات الانفعالية يميلون إلى استعمال

استراتيجيات غير تكيفية مثل الكبت والتجنب. كما تتسجم مع دراسة Jennifer Milliken

(2019) التي أكدت أن الأفراد الذين يعانون من صعوبة فهم مشاعرهم والتعبير عنها يكونون أكثر عرضة لصعوبات التنظيم الانفعالي.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الحالتين أظهرتا صعوبات متفاوتة في التنظيم الانفعالي تجلت في ضعف التحكم في الانفعالات والاعتماد على بعض الأساليب غير التكيفية في مواجهة الضغوط النفسية، إلا أن نتائج المقياس لم تؤكد وجود مستوى منخفض من التنظيم الانفعالي لدى الحالتين، مما يدل على تحقق الفرضية جزئياً.

2-3- مناقشة الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: "يعاني المراهق المصاب بالسمنة من صعوبة في وصف مشاعره وتمييزها وتفكيره الموجه نحو الخارج كمؤشرات دالة على الإصابة بالألكسيثيميا".

أكدت نتائج الدراسة أن الحالتين تعانين من صعوبات متفاوتة في وصف المشاعر وتمييزها، إضافة إلى وجود ميل نحو التفكير الموجه إلى الخارج وهو ما ظهر من خلال نتائج مقياس الألكسيثيميا وطبيعة الإجابات أثناء المقابلة العيادية. فقد سجلت الحالة الأولى درجات مرتفعة خاصة في بعد صعوبة تمييز المشاعر وصعوبة وصفها، حيث بدت عاجزة عن تحديد ما تشعر به بدقة، وظهر ذلك من خلال تصريحاتها مثل: "منقدرش نتعرف" و"منقدرش نوصف واش راني نحس"، إضافة إلى قولها: "مرات نحس بلي ما نقدرش نوصف اللي في داخلي". كما اتسمت إجاباتها بالتردد والاختصار مع ميل واضح للصمت عند الحديث عن حالتها النفسية، وهو ما يعكس ضعفاً في الوعي الانفعالي وصعوبة في تحويل الخبرة الشعورية إلى تعبير لفظي واضح.

أما الحالة الثانية فقد أظهرت بدورها صعوبة نسبية في فهم مشاعرها والتعبير عنها، حيث صرحت بقولها: "مش دائماً ساعات منفهمش روعي" و"نخبي كلش في قلبي"، كما كانت تميل إلى وصف الأحداث اليومية والسلوكيات الخارجية أكثر من وصف مشاعرها الداخلية وهو ما يعكس وجود تفكير موجه نحو الخارج حيث يركز الفرد على الوقائع والمواقف الخارجية بدل التركيز على حالاته الشعورية الذاتية.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن المراهق المصاب بالسمنة يعيش ضغوطاً نفسية واجتماعية مستمرة مرتبطة بصورة الجسم والخوف من نظرة الآخرين والتنمر والإحراج الاجتماعي، مما يجعله أكثر ميلاً إلى تجنب التعبير عن مشاعره أو تجاهلها. ومع تكرار هذه الخبرات السلبية يصبح المراهق أقل قدرة على فهم انفعالاته أو وصفها بصورة دقيقة، فيتجه نحو التركيز على الجوانب الخارجية والأحداث اليومية بدل عالمه الداخلي.

كما تتفق هذه النتيجة مع نموذج Graeme J. Taylor و R. Michael Bagby و James D. A. Parker الذي يعتبر أن صعوبة وصف المشاعر وتمييزها والتفكير الموجه نحو الخارج تمثل الأبعاد الأساسية للألكسيثيميا، حيث يكون الفرد عاجزاً عن التعرف على انفعالاته والتعبير عنها لفظياً مع ميل واضح للتفكير العملي الخارجي.

كما يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية المعرفية التي ترى أن ضعف الانتباه للمشاعر وقلة التأمل الذاتي يؤديان إلى صعوبة فهم الانفعالات وتمييزها، وقد ظهر ذلك لدى الحالتين من خلال التركيز على وصف الأحداث والمواقف أكثر من وصف التجارب الشعورية الداخلية.

وتشير نظرية التعلم الاجتماعي لـ Albert Bandura إلى أن البيئة الأسرية والاجتماعية تؤثر في نمو الوعي الانفعالي لدى الفرد، فغياب التشجيع على التعبير عن المشاعر أو التعرض للنقد والسخرية قد يدفع المراهق إلى الكتمان والانغلاق الانفعالي، مما يؤدي تدريجياً إلى ضعف القدرة على فهم المشاعر والتعبير عنها.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة "هاشم والغويري" (2018) التي أشارت إلى انتشار مظاهر الألكسيثيميا لدى الأفراد الذين يعانون من السمنة، كما تنسجم مع دراسة "Fathi وآخرون" (2024) التي أكدت أن السمنة لدى المراهقين ترتبط بعدة صعوبات نفسية وانفعالية تؤثر على التوافق النفسي وتقدير الذات. كذلك تتوافق نتائج الدراسة مع دراسة (Jennifer Milliken 2019) التي أوضحت أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة

من الألكسيثيميا يعانون من ضعف في التعبير الانفعالي وصعوبة في التعامل مع الخبرات الشعورية.

وبناءً على ذلك، أظهرت نتائج الحالتين وجود صعوبة في وصف المشاعر وتمييزها إضافة إلى الميل نحو التفكير الموجه نحو الخارج، وهو ما يُعد من المؤشرات الدالة على الألكسيثيميا لدى الحالتين، وقد انعكس ذلك على قدرتهما في التعبير عن مشاعرهما وفهم حالاتهما الانفعالية بصورة واضحة. وعليه يمكن القول إن الفرضية قد تحققت.

2-4- مناقشة الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: "يعاني المراهق المصاب بالسمنة من القمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي كمؤشرات دالة على التنظيم الانفعالي".

أظهرت نتائج الدراسة أن الحالتين تستعملان استراتيجيات مختلفة في التنظيم الانفعالي، حيث سجلت الحالة الأولى مستوى مرتفعاً في كل من إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري، بينما سجلت الحالة الثانية مستوى متوسطاً في إعادة التقييم المعرفي ومستوى منخفضاً في القمع التعبيري. وتشير هذه النتائج إلى أن المراهق المصاب بالسمنة قد يلجأ إلى أكثر من استراتيجية لتنظيم انفعالاته تبعاً لطبيعة المواقف والضغوط النفسية التي يعيشها.

فقد بدا لدى الحالة الأولى اعتماد واضح على القمع التعبيري، حيث كانت تميل إلى الصمت والانسحاب أحياناً عند الحديث عن مشاعرهما، كما صرحت بأنها تجد صعوبة في وصف ما تشعر به، وهو ما يعكس ميلاً إلى كبت الانفعالات وعدم التعبير عنها بصورة مباشرة. وفي الوقت نفسه أظهرت استعمالاً مرتفعاً لإعادة التقييم المعرفي من خلال محاولتها أحياناً فهم المواقف بعد انتهائها والشعور بالندم على بعض ردود أفعالها، مما يدل على وجود محاولة لإعادة تفسير المواقف الانفعالية بعد حدوثها.

أما الحالة الثانية فقد بدت أكثر ميلاً إلى التجنب والانسحاب بدل التعبير المباشر عن الانفعالات، حيث صرحت بقولها: "تحكم في قلبي ونسكت" و"نخرج برا ونحاول منفكرش"، وهو ما يعكس اعتماداً على أساليب انفعالية غير مباشرة للتخفيف من التوتر. كما أن

استعمالها المتوسط لإعادة التقييم المعرفي يدل على محدودية قدرتها على إعادة تفسير المواقف الضاغطة بطريقة تساعد على التخفيف من تأثيرها الانفعالي.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن المراهق المصاب بالسمنة يعيش حساسية مرتفعة تجاه نظرة الآخرين وتقييمهم، خاصة في المواقف الاجتماعية، مما يدفعه أحياناً إلى كبت مشاعره أو تجنب التعبير عنها خوفاً من الإحراج أو الانتقاد. كما أن تراكم الخبرات السلبية المرتبطة بالسمنة مثل التمر أو ضعف الثقة بالنفس يجعل المراهق أكثر ميلاً لاستعمال استراتيجيات دفاعية لحماية ذاته من الألم النفسي.

وتتفق هذه النتائج مع نموذج James Gross الذي يميز بين إعادة التقييم المعرفي باعتبارها استراتيجية تكيفية تساعد الفرد على تعديل تفسيره للموقف الانفعالي، والقمع التعبيري باعتباره استراتيجية تقوم على كبت التعبير الخارجي عن المشاعر. وقد ظهر لدى الحالتين استعمال متفاوت لهاتين الاستراتيجيتين، إلا أن القمع الانفعالي والتجنب كانا أكثر وضوحاً أثناء المقابلة العيادية.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نظرية الضغط والتعامل التي ترى أن الأفراد عند مواجهة الضغوط قد يلجؤون إلى استراتيجيات متمركزة حول الانفعال بدل المواجهة المباشرة للمشكلة، وهو ما ظهر لدى الحالتين من خلال الصمت والانسحاب والأكل الانفعالي وتجنب التفكير في المشكلات.

وتفسر النظرية التحليلية النفسية القمع التعبيري باعتباره آلية دفاعية يلجأ إليها الفرد لحماية ذاته من المشاعر المؤلمة أو المهددة، غير أن الإفراط في استعمال هذه الآلية قد يؤدي إلى تراكم التوتر والانزعاج النفسي واضطراب التوازن الانفعالي.

كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة David A. Preece (2023) التي أكدت أن الأفراد ذوي المستويات المرتفعة من الألكسيثيميا يميلون إلى استعمال استراتيجيات غير تكيفية مثل القمع الانفعالي بدرجة أكبر، مع ضعف نسبي في استخدام إعادة التقييم المعرفي، مما يؤدي إلى زيادة صعوبات التنظيم الانفعالي لديهم. كما تتسجم مع دراسة Jack D. Brett

وآخرون (2025) التي أوضحت أن صعوبات التنظيم الانفعالي ترتبط بارتفاع الألكسيثيميا والضيق النفسي لدى المراهقين.

في حين تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي ترى أن بعض المراهقين قد يستعملون استراتيجيات تنظيم انفعالي أكثر تكيفًا تبعًا لطبيعة البيئة الأسرية والدعم النفسي والاجتماعي الذي يتلقونه.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الحالتين تستعملان القمع التعبيري وإعادة التقييم المعرفي كمؤشرين دالين على التنظيم الانفعالي، إلا أن القمع التعبيري والتجنب ظهرا بصورة أوضح أثناء التعامل مع المواقف الضاغطة، مما يعكس وجود صعوبات نسبية في التعامل الصحي مع الانفعالات والتعبير عنها بصورة متوازنة. وعليه، يمكن القول إن الفرضية قد تحققت.

3- الاستنتاج العام:

في ضوء عرض حالتي الدراسة ونتائج تحليل الفرضيات الأربع، يمكن استخلاص استنتاج عام مفاده أن المراهق المصاب بالسمنة يعاني من صعوبات نفسية وانفعالية متداخلة تتمثل أساسًا في ارتفاع مستوى الألكسيثيميا بدرجات متفاوتة بين الحالتين، مع وجود ضعف واضح في التنظيم الانفعالي. وقد أظهرت النتائج أن الحالتين تواجهان صعوبة في التعرف على مشاعرهما ووصفها وتمييزها مع ميل واضح نحو التفكير الموجه إلى الخارج بدل التركيز على الخبرات الداخلية وهو ما يعكس ضعفًا في الوعي الانفعالي.

كما بينت النتائج اعتماد الحالتين على استراتيجيات غير تكيفية في تنظيم الانفعالات مثل الكبت، القمع التعبيري، الانسحاب، التجنب، والأكل الانفعالي، مقابل ضعف نسبي في استخدام استراتيجيات أكثر تكيفًا كإعادة التقييم المعرفي. ويُفهم ذلك في سياق الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بمرحلة المراهقة والسمنة خاصة ما يتعلق بصورة الجسد الخوف من نظرة الآخرين، والسخرية أو التتمر، مما يؤدي إلى زيادة التوتر وصعوبة ضبط الانفعالات.

وبناءً على ذلك، يتضح أن السمنة لدى المراهقين لا تُعد مجرد مشكلة جسدية، بل ترتبط أيضًا بتأثيرات نفسية وانفعالية واضحة تمس الوعي بالمشاعر وآليات تنظيمها، وهو ما يؤكد أهمية التكفل النفسي بهذه الفئة بشكل مبكر ومتكامل داخل السياقات التربوية والصحية والأسرية.

4- المقترحات

استنادًا إلى النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول "التنظيم الانفعالي والأكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة"، تبرز جليًا الحاجة إلى مجموعة من المقترحات البحثية التي من شأنها تسهيل تبني المقاربات التغذوية السليمة وتطويرها بما يتناسب مع خصوصيات الفئة المستهدفة واحتياجاتها النفسية والبدنية ونذكر منها:

- ضرورة توفير مرافقة نفسية للمراهق المصاب بالسمنة داخل المؤسسات التربوية والصحية للكشف المبكر عن صعوبات الأكسيثيميا والتنظيم الانفعالي.
- إعداد برامج إرشادية وتدريبية تساعد المراهق على التعرف على مشاعره والتعبير عنها بشكل سليم، وتنمية استراتيجيات تنظيم انفعالي تكيفية بدل الكبت والتجنب.
- تعزيز دور الأسرة والمدرسة في دعم المراهق نفسيًا وتوفير بيئة آمنة تقلل من التمر والسخرية وتساعد على تحسين صورته الذاتية.
- اقتراح دراسات مستقبلية تتناول العلاقة بين الأكسيثيميا والتنظيم الانفعالي والأكل الانفعالي لدى المراهقين المصابين بالسمنة، مع إمكانية إجراء دراسات مقارنة مع غير المصابين بالسمنة.

خاتمة

من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن السمنة لدى المراهق لا تقتصر على الجانب الجسدي فقط، بل تمتد آثارها إلى الجانب النفسي والانفعالي، حيث قد يواجه المراهق المصاب بالسمنة صعوبات في فهم مشاعره والتعبير عنها وتنظيمها، وهو ما ظهر من خلال بعض مظاهر الألكسيثيميا وصعوبات التنظيم الانفعالي لدى الحالتين محل الدراسة. وقد سمحت لنا هذه الدراسة بفهم أعمق للمعاناة النفسية التي قد يعيشها المراهق المصاب بالسمنة، خاصة ما يتعلق بصورة الجسد، وضعف الثقة بالنفس، والحساسية تجاه نظرة الآخرين، إضافة إلى الميل نحو الكبت والانسحاب وتجنب التعبير عن المشاعر في بعض المواقف الضاغطة. كما بينت المقابلة العيادية أن الحالتين كانتا تعانيان من صعوبة في وصف مشاعرها وتمييزها، مع وجود اعتماد نسبي على بعض الأساليب غير التكيفية في التعامل مع الضغوط والانفعالات.

كما ساعدتنا هذه الدراسة على فهم أن التنظيم الانفعالي لا يعني كبت المشاعر أو إخفاءها، بل يتمثل في قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته وفهمها والتعبير عنها بطريقة متوازنة تساعده على التكيف مع مختلف المواقف. كذلك تبين أن الألكسيثيميا لا تقتصر على صعوبة التعبير عن المشاعر فقط، بل ترتبط أيضًا بضعف الوعي بالحالة الانفعالية وصعوبة فهمها وتنظيمها، الأمر الذي قد يؤثر سلبًا على التوافق النفسي والاجتماعي للمراهق.

كما أكدت الدراسة أهمية الاهتمام بالجانب النفسي للمراهقين المصابين بالسمنة إلى جانب الجانب الصحي من خلال الكشف المبكر عن الصعوبات الانفعالية وتقديم الدعم النفسي المناسب، بما يساعدهم على تحقيق توازن نفسي وانفعالي أفضل.

وفي الأخير، يمكن اعتبار هذه الدراسة محاولة لتسليط الضوء على بعض الجوانب النفسية المرتبطة بالسمنة لدى المراهقين، وفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أكثر عمقًا تهتم بالأبعاد النفسية والانفعالية لهذه الفئة، بما يساهم في تحسين التكفل النفسي بها.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم، هـ، والغويري، و. (2018). الألكسثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 32 (01)، 197-220.
2. أبو زيد، أ. م. ج. الر. (2017). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. *مجلة الإرشاد النفسي*، 51 (01)، 01-68.
3. أسماء، إ. م. ن. (2022). المتغيرات الاجتماعية والثقافية وعلاقتها بمرض السمنة لدى الإناث. *مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس*، (28) ج 2 30 إبريل/ نيسان، 217-258.
4. بدوي، م. ح. ص. (2024). الألكسثيميا وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى طلبة جامعة الخليل. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الخليل، فلسطين.
5. بسبوتي، هـ، ومحمد، أ. ع. الر، وإبراهيم، أ. ع. الم، وسليمان، ن. أ. ح. (2022). صعوبات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالتعاطف الذاتي لدى طالبات الجامعة. *مجلة بحوث*، 06 (01)، 156-129.
6. بعلي، م. (2021). مستوى التوجه نحو الحياة لدى عينة من المراهقين المتمدرسين المصابين بالسمنة. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 11 (01)، 460-476.
7. بن دايل، أ. ب. ف. (2020). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لدى طالبات الجامعات المقبلات على التخرج بمدينة الرياض. [مذكرة ماجستير]. جامعة الرياض، المملكة العربية السعودية.
8. بن هلال، ن. (2020). مستوى الألكسثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة. [مذكرة ماستر]. جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
9. بوبكر، أ. (2023). العلاقة بين التنظيم الانفعالي ومركز الضبط الصحي ونوعية الحياة لدى الراشدين المصابين بالسمنة المعتدلة في ظل متغير الجنس. [مذكرة ماستر في علم النفس]. جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

10. بوحوش، ع، والذنيبات، م. م. (2007). *مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث*. ط4. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
11. بوغازي، آ، وبراهيمية، س. (2024). أنماط التعلق وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانوية. *مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف*، 09 (01)، 497-520.
12. تناحي، س، وصيد، ص. (2021). *عمل الحداد لدى المراهق الذي فقد أحد والديه*. [مذكرة ماستر]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الجزائر.
13. زرواتي، ر. (2007). *مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية*. د.ط. الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.
14. زين العابدين، ف. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا). *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (03)، 43-33.
15. سليم، أ. م. (2002). الاتجاهات النفسية المرتبطة بالألكسيثيميا (أو التكتم الانفعالي) وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، 12 (02)، 167-213.
16. صالح، ف. الز. (2024). *التنظيم الانفعالي كمتغير وسيط بين الكفاءة الذاتية والطموح الأكاديمي لدى عينة من الطلبة مرتفعي التحصيل الدراسي*. [أطروحة دكتوراه]. جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
17. العاني، ع. ح. ع. الح، والشمري، ع. ح. (2017). *قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس الابتدائي*. *مجلة كلية التربية للبنات - جامعة بغداد*، 28 (02)، 583-604.
18. عليوة، س. ع. ع. الغ. (2018). *استراتيجيات تنظيم الانفعال وعلاقته ببعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الموهوبين: دراسة سيكومترية إكلينيكية*. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها*، 29 (116)، 66-01.

19. عياش، ل. م، ودريد، ص. (2016). التنظيم الانفعالي لدى طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية الأساسية - الجامعة المستنصرية، 22 (98)، 613-638.
20. عيسو، م، وبن حدة، ص. إ. (2024). الفروق في الكمالية العصابية والتنظيم الانفعالي لدى المراهقين المتفوقين دراسيًا. [مذكرة ماستر]. جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.
21. فاسي، آ. (2016). الاكتئاب الأساسي والأليكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. [رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي]. جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2، الجزائر.
22. قريشي، ع. الك، وزعطوط، ر. (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. مجلة دراسات نفسية وتربوية، (01)، 204-268.
23. محمد، ر. ع. الح. أ. ز. (2017). السمعة وعلاقتها بتقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، 18 (05)، 569-594.
24. مرعي، ر. ز. ك. (2019). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالقلق لدى طلبة جامعتي الاستقلال والقدس. [رسالة ماجستير]. جامعة القدس، فلسطين.
25. مظلوم، م. ع. ر. (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية إكلينيكية. مجلة دراسات نفسية وتربوية، 82 (28)، 141-212.
26. معوض، خ. م. (1994). سيكولوجية النمو: الطفولة والمراهقة. ط3. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
27. منصور، ع. الص، ومكي، ه. ك، وجاهين، ه. ج. (2021). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين التنظيم الانفعالي لدى طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد، 35 (35)، 535-573.

28. مهدي، ر. خ. (2017). البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. *مجلة كلية التربية للبنات- الجامعة العراقية*، (19)، 617-641.
29. ناصر، م. م. ج. (2022). الألكسثيميا وأنماط التعبير عن الغضب وعلاقتهما بالاكئاب بين المراهقين: دراسة مقارنة بين الفلسطينيين والكويتيين. [رسالة دكتوراه]. جامعة القاهرة، مصر.
30. نقيل، الع، ورفيقة، ن. (2024). مهارات التنظيم الانفعالي وعلاقته بالصمود الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الجامعية. [مذكرة ماستر في علم النفس التربوي]. جامعة محمد بوضياف - المسيلة، الجزائر.

المراجع باللغة الأجنبية:

31. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (02), 217–237.
32. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & 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 (01), 23–32.
33. Boodai, S. A. (2015). Adolescent obesity in Kuwait: Consequences and treatment. *Journal of Obesity & Weight Loss Therapy*, 05 (02).
34. Brett, J. D., Zarei, M., Preece, D. A., Becerra, R., Gross, J. J., & Mazidi, M. (2025). How alexithymia increases mental health symptoms in adolescence: Longitudinal evidence for the mediating role of emotion regulation. *Affective Science*, 06 (03), 428–437.
35. Conti, C., Di Francesco, G., Severo, M., Lanzara, R., Richards, K., Guagnano, M. T., & Porcelli, P. (2020). Alexithymia and metabolic syndrome: The mediating role of binge eating. *Eating and Weight Disorders*, 26, 1707–1716.
36. Fathi, F., Choujaa, H., Abidli, Z., Serhier, Z., Agoub, M., & Saile, R. (2024). Overweight, obesity and psychological correlates in a

Moroccan adolescent sample. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 23 (03), 798–807.

37. Milliken, J. (2019). *Trauma memory: The role of alexithymia and emotion regulation*. [Doctoral dissertation, Northern Illinois University]. Huskie Commons Digital Archive.

38. Monnier, G. (2011). *Dépression, alexithymie et personnalité*. [Thèse de doctorat en médecine, Université de Limoges].

39. Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, (324), 232–238.

40. Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

اللاحق

الملحق رقم (01): مقياس التنظيم الانفعالي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

عزيزي/ عزيزتي المراهق(ة):

في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان: "التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة"، يهدف هذا البحث إلى التعرف على طبيعة المشاعر والانفعالات لدى المراهقين وكيفية تعاملهم معها في مختلف المواقف اليومية.

نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية، ثم اختيار الإجابة التي تعبر عن رأيك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، والمهم هو التعبير عن رأيك بكل صراحة وموضوعية. كما نؤكد أن المعلومات المقدمة ستبقى سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي. نشكرك على تعاونك ومساهمتك في إنجاز هذا البحث. وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير منا..

الطالبتين:

إشراف:

- سندس مقاق

د/ سامية بورنان

- زكية بوقفالة

البيانات الشخصية:

- السن:
- الجنس: أنثى ☐ ذكر ☐
- المستوى الدراسي: ثانوي ☐ متوسط ☐
- الترتيب بين الإخوة: الأول ☐ / الأوسط ☐ / الأخير ☐
- المستوى الاقتصادي للأسرة: منخفض ☐ / متوسط ☐
- منذ متى تعاني من السمنة؟ أقل من سنة ☐ من سنة إلى 3 سنوات ☐ أكثر من 3 سنوات ☐
- مدة ممارسة الرياضة في حضانة جيم:

رقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	أوافق	محاييد	أرفض بشدة	أرفض	أرفض أحياناً
01	عندما أريد أن أشعر بانفعالات إيجابية (كالفرح والبهجة) أغير ما كنت أفكر فيه								
02	أحتفظ بانفعالاتي لنفسى								
03	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية (كالحزن والغضب) أغير ما كنت أفكر فيه								
04	عندما أشعر بانفعالات إيجابية أجد صعوبة في التعبير عنها								
05	عندما أواجه موقفًا ضاغطًا، أفكر في الطريقة التي تجعلني هادئًا								
06	ألجأ إلى عدم التعبير عن انفعالاتي كوسيلة لتنظيمها								
07	عندما أريد أن أشعر بانفعال أكثر إيجابية، أغير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف								
08	أتحكم في انفعالاتي من خلال تغيير الطريقة التي أفكر بها عن الموقف الذي أكون فيه								
09	عندما أشعر بانفعالات سلبية أحرص على عدم التعبير عنها								
10	عندما أريد أن أشعر بانفعالات أقل سلبية، أغير طريقة تفكيري عن ذلك الموقف								

الملحق رقم (02): مقياس الألكسيثيميا

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

عزيزي/ عزيزتي المراهق(ة):

في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان: "التنظيم الانفعالي والألكسيثيميا لدى المراهقين المصابين بالسمنة"، يهدف هذا البحث إلى التعرف على طبيعة المشاعر والانفعالات لدى المراهقين وكيفية تعاملهم معها في مختلف المواقف اليومية.

نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية، ثم اختيار الإجابة التي تعبر عن رأيك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، والمهم هو التعبير عن رأيك بكل صراحة وموضوعية. كما نؤكد أن المعلومات المقدمة ستبقى سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي. نشكرك على تعاونك ومساهمتك في إنجاز هذا البحث. وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير منا..

الطالبتين:

إشراف:

- سندس مقاق

د/ سامية بورنان

- زكية بوقفالة

خيارات الإجابة					العبارة	المحور
لا تنطبق تمامًا	لا تنطبق	غير متأكد	تنطبق	تنطبق تمامًا		
					1- لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان	
					3- أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها	
					6- حينما أكون متضايقًا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب	
					7- أرتبك كثيرًا حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي	
					9- لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به	
					13- لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل	
					14- لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب	صعوبة وصف الأحاسيس
					2- يصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	
					4- أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة	
					11- يصعب علي وصف مشاعري تجاه الآخرين	صعوبة وصف الأحاسيس

خيارات الإجابة					العبارة	المحور
لا تنطبق تمامًا	لا تنطبق	غير متأكد	تنطبق	تنطبق تمامًا		
					12- يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر	
					17- يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين	
					5- أفضل كثيرًا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها	التفكير موجه نحو الخارج
					8- أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو	
					10- إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري	
					15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلاً من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم	
					16- أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلاً من الأعمال الدرامية	
					18- أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت	
					19- أجد أن مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية	
					20- البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها	التفكير موجه نحو الخارج

الملحق رقم (03): أسئلة المقابلة

أسئلة المقابلة:

المحور الأول: البيانات الأولية

- ما هو سنك ومستواك الدراسي؟
- كيف هي وضعيتك العائلية؟
- منذ متى تعاني من السمنة؟
- منذ متى تمارس النشاط الرياضي في نادي حضنه جيم؟
- هل تمارس نشاطا رياضيا بانتظام؟
- هل يوجد في عائلتك (الأب، الأم، الإخوة) من يعاني من السمنة؟

المحور الثاني: التنظيم الانفعالي

- كيف تتعامل مع مشاعرك اليومية (كالفرح، الحزن، الغضب)؟
- كيف يكون رد فعلك عندما تشعر بالغضب أو الانزعاج؟
- هل تستطيع التحكم في انفعالاتك؟ وكيف ذلك؟
- ماذا تفعل لتهديئة نفسك عندما تكون متوترًا أو قلقًا؟
- كيف تتصرف في المواقف الصعبة أو الضاغطة؟
- هل تؤثر مشاعرك على تصرفاتك؟ كيف ذلك؟
- هل تميل إلى التعبير عن مشاعرك أم كبتها؟
- هل سبق وأن ندمت على تصرف قمت به نتيجة انفعال؟

المحور الثالث: الأكسيثيميا

- هل تستطيع التعرف على مشاعرك بسهولة؟
- هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك للآخرين؟
- هل تستطيع وصف ما تشعر به بدقة؟
- هل يحدث أن تشعر بشيء دون أن تفهمه؟
- هل تجد صعوبة في التمييز بين مشاعرك وأحاسيسك الجسدية؟
- عندما تكون متأثرًا نفسيًا، هل تتحدث عن ذلك أم تفضل الصمت؟
- هل سبق وأن شعرت بعدم القدرة على وصف ما بداخلك؟

المحور الرابع: السمنة وتأثيرها النفسي والاجتماعي

- كيف تنتظر إلى وضعك الجسدي؟
- هل تؤثر السمنة على حالتك النفسية؟ كيف ذلك؟
- هل أثرت السمنة على ثقتك بنفسك؟
- هل تعرضت لمواقف محرجة بسبب وزنك؟
- كيف هي علاقاتك مع الآخرين؟
- هل تشعر أن الآخرين يعاملونك بشكل مختلف بسبب السمنة؟
- هل تؤثر السمنة على مشاركتك في الأنشطة اليومية أو الرياضية؟

الملحق رقم (04): تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس الويادي

المرجع: الفوار الوواري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للفوائد المتعقبة بالوفاية من السجلات العلمية ومكافئها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه.

السند (ة): مؤلف سندس

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 11002099501537004

والصادرة بتاريخ: 2026-03-19

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: علوم إنسانية واجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التحرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه). عنوانها:

التنظيم الإداري والأكاديمي لدى المراهقين المصابين بالسمنة
دراسة ميدانية في ولاية سطيف ضمن خلية بحثية

أصرح بشري أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والتراثة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

إحضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Mahammed Boudiaf – M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد التزامة العلمية لإتجاز بحث

أنا المهني أسأله:

السيد (ة): بوعفالة روكية الصفة: طالب، أستاذ، باحث حاليا

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 1995/2114/4 والصادرة بتاريخ: 2016.04.25

والمسجل بكلية علوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: التنظيم الانفعالي والأكسيمي لدى اطراحتين الحاصين بالمهزة

دراسة عبادية في نادي رياضي حصة جيم صديقة الحسيلة

أصرح إشرفي أدني أكرم بعراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعتبر الأخلاقيات المهنية والتراثة الأكاديمية المطلوبة

في انجاز البحث المذكور أعلاه

التاريخ:

توقيع المعني (ة)

المرجع: تترز 1082 تاريخ في 27 ديسمبر 2020

