اضطرابات الأكل محدد رئيسى للذكاء العاطفي لدى المراهقات

بسمه أحمد كمال عبدالرحمن
باحثة ماجستير قسم علم النفس كليه البنات جامعه عين شمس
أ.د حمدي محمد ياسين
أستاذ علم النفس كليه البنات جامعه عين شمس

الملخص :
تهدف هذه الدراسة الكشف عن مدى إسهام إضطرابات الأكل في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى المراهقات .ولتحقيق الهدف طبق مقياسي (إضطرابات الأكل) إعداد الباحثة , ومقياس (الذكاء العاطفي) إعداد الباحثة , على عينه (ن=100) من المراهقات , وتتراوح أعمارهن بين (35-20)عاما . وأشارت النتائج إلى أن يسهم متغير اضطرابات الأكل في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى المراهقات , كما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الفئات العمرية(الفئة العليا من 28-35) (الفئة الدنيا من 20- 27) على مقاييس (الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل) لدى افراد العينة.

الكلمات المفتاحية : إضطرابات الأكل- الذكاء العاطفي- المراهقات .

مدخل الدراسة :

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

ويعد الوجدان مكوناً أساسياً فى الشخصية، ويشار إليه ضمن مفاهيم معينة كالمشاعر والعواطف والأنفعالات، ويعبر عنه كذلك ضمن الحاجات، والميول، والأتجاهات، والأهتمامات، والقيم، والتوافق، والتقدير، والتقبل، والتفضيل، والألتزام، والوجدان من أقوى مكونات الشخصية ويسمى أيضاً بالتأثرية. فما أن يكتسب الفرد معلومات أو يتصل بمواقف أو قضايا إلا ويستدخلها فى وجدانه ثم يتصرف إزاءها بعد ذلك تبعا لمشاعره واتجاهاته، فالحياه الوجدانية ليست حيادية، وهى جوهر الحياة النفسية للفرد (**رشاد موسى ,2012) .**

وكذلك وجد إن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعية للكائن البشري , وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات , لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام. ومعظم الأفراد الذين لديهم اضطرابات الأكل - والمقدرين بحوالى ٩٠%- يكن من المراهقات .

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

يشير الاطار المرجعي والعديد من الدراسات السابقة في مجال علم النفس والصحة بان

هناك مجموعة من الضغوط النفسية التي تعاني منها السيدات والتي تزيد من خطورة انزلاقهن في العديد من السلوكيات غير الصحية المؤدية الى الاصابة بالسمنة وزيادة الوزن ويظهر ذلك بشكل واضح من خلال النسب العالية لانتشار السمنة على الصعيد العالمي فقد بلغ عددالمصابين بالسمنة لغايه عام 2014 أكثر من (600) مليون شخص ,وعلى الصعيد المحلي فقد بلغت نسبة السيدات المصابات بالسمنة ما يقارب (38%) .

وكذلك أشارت دراسة **كوستاريلي وآخرون(Costarelli, Demerzi & Stamou, 2009)** إلى اكتشاف الاختلافات الممكنة فى الذكاء العاطفي وصورة الجسم، ومستويات القلق عند النساء ذوات اضطرابات الأكل، ومجموعة النساء العاديات, وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن النساء ذوات اضطرابات الأكل لديهن مستويات منخفضة من الذكاء العاطفي بالمقارنة بمجموعة النساء العاديات.

وتوصل **ماركي و وال(Markey&Wal.,2007)**إلى أن الذكاء العاطفي وشدة الانفعالات السلبية كانوا أفضل منبآت للأعراض المرضية للشره العصبي.

وفي ضوء ما تقدم نطرح السؤال التالي :

١- ما مدى إسهام إضطرابات الأكل في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى المراهقات ؟

أهداف الدراسة :

١- الكشف عن مدى إسهام إضطرابات الأكل في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى النساء .

محددات الدراسة: تتحدد نتائج الدراسة في ضوء مايلي :

عينة الدراسة : أعتمدت الدراسة على عينه من المراهقات , وسنوضح ذلك لاحقا حيث أبراز خصائص العينة ومبررات اختيارها .

أدوات الدراسة : أعتمدت الدراسة على مقياسين إضطرابات الأكل , ومقياس الذكاء العاطفي من إعداد الباحثان .

الاطار الزماني : تتحدد نتائج الدراسة بالاطار الزمني لتطبيق الأدوات , حيث طبقت في شهر نوفمبر من العام 2019 , ولمدة شهر .

الاطار المكاني : كما تتحدد نتائج الدراسة بالمواقع الجغرافية, فقد سحبت العينة , من مستشفى ابن سينا , وجامعه عين شمس .

الأساليب الاحصائية : تتحدد في ضوء هدف الدراسة وحجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة وكذلك الفروض المطروحة .

منهج الدراسة : تتحدد نتائج أى دراسة في ضوء نوعية المناهج المستخدمة , فقد أعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وسنوضح ذلك لاحقا .

أهمية الدراسة : وتتمثل فيما يلي :أهمية المتغيرات :وفقا لما توفر لدى الباحثين من بيانات, ودراسات سابقة ,لم يسبق لدراسة عربية , أو أجنبية أن تناولت متغيري اضطرابات الأكل , والذكاء العاطفي لدى المراهقات , أو جمعت بينهما لدى عينات أخرى .

أ) أهمية العينه :نظرا لندرة الدراسات التى تناولت متغيري الدراسة لدى المراهقات تحديدا , كما سبق أن ذكرها ,تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناول عينه غير مستهلكةكالمراهقات .

ب) الأهمية السيكومترية :تعتمد الدراسة على مقياسين , اضطرابات الأكل , والذكاء العاطفي ,تم اعدادهما بما يتناسب خصائص العينه وموضوع الدراسة , الامر الذى يمثل إضافه جديدة للمكتبة السيكومترية .

ج) الأهمية التطبيقية :إمكانية الإستفادة من الأدلة النظرية , والشواهد الميدانيه في تثقيف متخصصى اضطرابات الأكل , والنفسية بشأن البعد النفسي , والاجتماعي للمراهقات .

مصطلحات الدراسة : وتتضمن مايلي :التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

١- إضطرابات الأكل :Eating Disorders ونصوغ فيما يلي التعريف الإجرائي التالى في ضوء تحليل الدراسات والنظريات والمقاييس السابقة , (جارنر , 1991) ,(نورا عشعش , 2010) ,(مينتز , 1999) ,(هيلبرت , 2005) ,(ماشيب و جريلو , 2006) ,(إدمان وياتيس , 2005) ,(بان عبدالرحمن , 2016) .ويمكن صياغه التعريف الإجرائي أستجابة الفرد لمثيرات الحمية الغذائية و السمنه , ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك .الذكاء العاطفي :Emotional Intelligence وتعريفه الإجرائي في ضوء تحليل نتائج , الدراسات ,والنظريات ,والمقاييسالسابقة ,(سالوفي ,1990) ,(جولمان ,1996) ,(فرنهام , 2003) ,(محمود خوالدية , 2004) ,(محمود حسين , 2003) , ويمكن صياغه التعريف الإجرائي التالي إستجابة الفرد لمثيرات التعاطف والمهارات الأجتماعية , ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك .

الأطار النظري للبحث و الدراسات السابقة : ونتناوله فيما يلي:

أولا :إضطرابات الأكل :

ثمه مفاهيم متداخلة مع مفهوم إضطرابات الأكل هي :

1-الوزن الزائد: Over Weight ونعنى به زياده الوزن مقارنه بالطول بمعدل يتراوح ما بين (١٠-٢٠%)فوق الوزن المرغوب للجسم

2-البدانة : Obesityوتعني زيادة في الوزن بالنسبة للطول بمعدل يتجاوز ٢٠% فوق الوزن المرغوب للجسم بما يعني تراكم زائد في دهن الجسم.

3-البدانة المفرطة : Morbid Obesityويقصد بها الزيادة في الوزن بالنسبة للطول ما بين ٤٠-٦٠ مقارنة بنفس المؤشر بحيث يكون مؤشر كتلة الجسم BMI متراوحا ما بين ٤٠-٦٠ بالمقارنة بنفس المؤشر من ٥-٣٠ للوزن الزائد، ومن ٣٠- ٤٠ للبدانة.

4-الهيبربالسيا:Hyperplasia المقصود بها عدد الخلايا الدهنية التي تتكون في الجسم خلال الحياة

5-الهيبرتروفي: Hypertrophy المقصود بها الزيادة الحادثة في حجم الخلايا الدهنية بتقدم العمر.

6-الابيستات:Appestat Or Set Point المقصود بها الوزن العادي الذي يحتفظ به الشخص والذي يجعله يعرف كم جرام من الدهون يلزم الحصول عليها كنظام ضابط له دون بذله لأي مجهود إضافي.

7-للجسم المرغوب الوزن أو الوزن المثالي للجسم: Desirable body Weight والمقصود به وزن الجسم بالنسبة للطول الذي يعتبر وزنا صحيا للشخص .

8-كثافه الجسم :Body density المقصود بها وزن الجسم المغمور مقارنة بدون وزن الماء . ويفيد حساب كثافة الجسم في إعطاء معلومات عن دهن الجسم، والكتلة الخالية من الدهن .

9-تركيب دهن الجسم :Body fat composition ويتم تقدير دهن الجسم بالوزن تحت الماء .

10-وجبات اليويو :Yo-Yoing dieting المقصود بها الوجبات التي تسبب دورات متكررة متذبذبة ما بين نقص الوزن وزيادة الوزن .

11-البدانة الاندرويد :Android obesity والمقصود بها الدهن الزائد في منطقة الصدر والبطن، ويطلق علي الجسم : الجسم ذو الشكل التفاحي body shaped apple وهذا النوع من البدانة يكون مميزا للرجال .

12-البدانه الجينويد :Gynoid obesity والمقصود بها الدهن الزائد المتجمع في الجزء الأسفل من الجسم في منطقة الحوض والفخذين والأرداف، ويطلق عليه الجسم ذو الشكل الكمثري , وهذا النوع من البدانه يكون مميزا للنساء.

13-بدانة الكرش Stomach obesity : وتعني به ببدانة الكرش الحالة التي يزيد فيها حجم حزام الوسط عن ١٠٠ سم في الرجال, وأكثر من ٨٠ سم في السيدات, حيث تتراكم الدهون في منطقة البطن) الكرش وحول السره (وحول الجزع .ولعل مكمن الخطوة في بدانة الكرش أن وظيفة الخلايا الدهنية في منطقة البطن لها طبيعة خاصة, فقد تعمل عن زيادة معدلات إفراز سكر الجلوكوز وهرمون الأنسولين في الدم وكلاهما يلعب دورا رئيسيا فى الاسراع بتصلب الشرايين.
(محمد كمال السيد يوسف ,2012) .

النظريات المفسرة لإضطرابات الأكل :

النظرية البيولوجية Biological Theory:

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة أيضا بالشره العصبي .إن مرضى فقدان الشهية العصبي كمثال ينتشر بمقدار(ثماني مرات بين الأقارب) المقربين للمرضي مقارنة بالجمهور العام. أن نسبة انتشاره بين الأخوة وبين التوائم ايضاً يصل الى(٦-١٠%) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة وتقابل هذه النسبة نسبة(١-٢%) الموجودة في الاخرين اللذين لا يرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر . ومن اسبابه العضوية:

1- وجود اضطراب في كيميائية الجسم أي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثيا او ناجما عن بعض الامراض مثل تضخم الغدة الدرقية مما يؤثر على عمليات الايض الغذائي.

2-تضرر خلايا الدماغ ولاسيما الهيبوثلاموس وهو الجزء المسؤول عن الاحساس بالجوع او الشبع فعند حصول تضرر في هذا الجزء لا يشعر الفرد بحالة الشبع مما يؤدي الى زيادة كميات الطعام المتناولة, ويلاحظ ذلك من خلال زيادة الوزن لدى الافراد الذين لديهم اصابات او اورام في الدماغ .

3- بعض الادوية مثل مضادات الاكتئاب Antidepressant وبعض مضادات الهيستامين (Antihistamine) وغيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام وتؤدي بالتالي الى فرط الطعام.

وقد أثبت الأبحاث وجود اضطرابات أولية لوظيفة ما تحت المهاد، إضافة إلى وجود شذوذ أولي في منطقتي ما تحت المهاد والنخامية، وكذلك في الغدد وعمليات الأيض، ونواحي شذوذ كيميائي عصبية عديدة لحالات اضطراب فقدان الشهية العصبي, وبعض الدراسات دعمت الافتراض القائل بأن المصابين بالشره العصبي لديهم نقص في نشاط السيروتونين في حين لم تجد دراسات أخرى فروقا ذات دلالة في

مستوي السيروتونين بين الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي وعينة ضابطة من الأسوياء, وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى الأنيميا، وداء السكري والتشنج الحملي، واحتشاء أو انسداد المشيمة، والمشاكل القلبية الولادية ومخاطر الولادة . وقد اشارت دراسة المجلة الطبية البريطانية ١٩٨٢، الى ان الإصابات مابين (٦-١٠%) من بين الفتيات الشقيقات)المتشابهات في العوامل الوراثية تزداد بين التوائم المتماثلة، وان الاضطراب الهرموني يكون سبباً في اضطراب وظائف الهيبوثلاموس ليوصل بالنهاية الانقطاع الذي يسبق نقص الوزن في حوالي (٢٠%) من الحالات المصابة ويجب ملاحظة: أن الهدف ليس خفض الوزن ولكنه القضاء علي سلوك الشره المفرط او الفقدان، مع مواصلة تعزيز وتدعيم سلوك الأكل المناسب بشكل متكرر، ويعد العلاج السلوكي المعرفي العلاج المثالي لاضطرابات الاكل بنوعيه. ويفضل بعض الأطباء استعمال العلاج النفسي الى جانب العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب . (نداء هادي الجبوري , 2016) .

- نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

تفسر هذا الاضطراب على أنه نكوص للمرحلة الشخصية. وإذ حدث التثبيت الفمي ليحمل شعورا متناقضا ناحية الحب الأول (الأم) ,ونتيجة للإحباط , وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده التناقض في الإحساس بين الحب والكراهية والالتحام والنبذ وقد يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه ينكص لحاجاته الأولية. ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود، نقص طاقته ويدمجها نحو ذاته، ومن هنا يبدأ المضطرب في الانغلاق والعدوان الذاتي ومهام الانا والإحساس بالدونية والتي تطلق الميول الانتحارية. أما نوبات الابتهاج فهي تعبير عن الحرية الطفيلية في إطلاق العنان لكل غرائزه .والإحباط أو الشعور بالتعاسة لفترات طويلة يكون التنفيس عنه لدى المضطربين من خلال تناول كميات كبيرة من الطعام. وتعزو هذه النظرية الافراط الى الصراع الذي يتعرض له الفرد سواء على الصعيد الذاتي كان هذا الصراع ام على الصعيد الخارجي اذ يكون الاقبال الشديد على الطعام او الشراهة في تناوله تعبيرا عن العدوانية الناتجة عن شعور الفرد بالإحباط .

العلاج النفسي لإضطرابات الأكل:

يمكن أن يساعدك العلاج النفسي، المسمى أيضًا العلاج بالحوار، في تعلم كيفية استبدال العادات غير الصحية بعادات صحية,و قد يشمل:

أ) **العلاج القائم على العائلة(FBT).** ويتضمن تقديم الأدلة للأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات الأكل, و تشارك الأسرة في التأكد من أن الطفل أو أي فرد آخر من أفراد الأسرة يتبع طرق الأكل الصحي ولديه وزن صحي.

ب) **العلاج المعرفي السلوكي (CBT).** يستخدم العلاج المعرفي السلوكي بشكل شائع في علاج اضطرابات الأكل، خاصةً لعلاج مرض الشَّرَه المرَضي , واضطراب نهم الطعام. ويتضمن تعليم الفرد كيفية مراقبة وتحسين عاداتك الغذائية ومزاجك، وتطوير مهارات حل المشكلات، واستكشاف طرق صحية للتعامل مع المواقف العصيبة .

www.mayo clinic.com.

تشخيص إضطرابات الأكل ويتضمن :

التصنيف الدولي للأمراض (ICD) , والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM)
تُصنف اضطرابات الأكل كاضطرابات عقلية في الأدلة الطبية القياسية، كما هو الحال في المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض(ICD-10) ، والطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية(DSM-5) ، أو كليهما. ومن خصائصه :

أ) فقدان الشهية العصابي، الذي يتسم بضعف القدرة على الحفاظ على وزن صحي للجسم، وبهوس حول زيادة الوزن, أو رفض الخطوات المؤدية لذلك، بالإضافة إلى وجهة نظر غير واقعية، أو عدم الاعتراف بخطورة انخفاض الوزن الحالي للجسم .قد يؤدي فقدان الشهية إلى توقف الدورة الشهرية، وغالبًا ما يؤدي إلى فقدان العظام وفقدان سلامة الجلد، إلخ. ويؤدي إلى إجهاد القلب بشكل كبير، مما يزيد من خطر الإصابة بالنوبات القلبية وغيرها من مشاكل القلب ذات العلاقة, كما يزداد خطر الوفاة بشكل كبير لدى الأفراد المصابين بهذا المرض بدأ الباحثون بملاحظة العامل الأكثر أهمية والذي قد لا يتمحور فقط حول الرضا الذاتي والفخر بالنفس أو الأهداف الاجتماعية والإعلامية، ولكن يمكن أيضًا أن يكون العامل ذا صلة بالمكونات البيولوجية أو الجينية .

يحتوي DSM-5 على العديد من التغييرات التي تمثل المرضى الذين يعانون من هذه الحالات بشكل أفضل. يتطلب DSM-IV حدوث انقطاع الطمث(غياب الدورة الشهرية) لتشخيص مريضة مصابة بفقدان الشهية والذي لم يعد مطلوبًا في.DSM-5

ب) الشره المرضي العصبي، ويتصف بتكرار تناول الطعام بشراهة متبوعًا بسلوكيات تعويضية مثل التطهير (القيء المتعمد (الاستقاءة) والأكل حد القيء والاستخدام المفرط للمليّنات ومدرات البول، أو الإفراط في ممارسة الرياضة). يمكن أيضًا استخدام الصوم والإفراط في ممارسة الرياضة كوسيلة للتطهير بعد الشراهة.

ج) ويتصفبخلل التنسج العضلي,والاستغراق في التفكير حول المظهر بأن جسم الشخص صغير جدًا، أو نحيف للغاية، أو غير عضلي بما فيه الكفاية، أو غير هزيل. يصيب خلل التنسج العضلي غالبًا الذكور.

د) اضطراب نهم الطعام، والذي يتسم بتكرار الشراهة عند تناول الطعام مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة تزيد عن ٣ أشهر مع عدم القدرة على ضبط النفس والشعور بالذنب بعد الإفراط في تناول الطعام .يمكن أن يصيب هذا الاضطراب مجموعة واسعة من الأفراد من أعمار وطبقات اجتماعية واقتصادية مختلفة.

ه) حالات الأكل والتغذية غير المصنفة في أماكن أخرى وهي اضطرابات في الأكل أو التغذية لا تفي بمعايير DSM-5 الكاملة لفقدان الشهية العصابي أو الشره المرضي العصبي أو اضطراب نهم الطعام. من أمثلة حالات الأكل والتغذية غير المصنفة في أماكن أخرى: الأفراد الذين يعانون من مرض فقدان الشهية العصابي اللانمطي، والذين يستوفون جميع معايير الإصابة باستثناء نقص الوزن، على الرغم من فقدان الوزن بشكل كبير؛ وأيضًا المصابين بالشره المرضي العصبي اللانموذجي، والذي يستوفي جميع معايير الشره المرضي العصبي باستثناء أن سلوكيات الشره المرضي أقل تواترًا أو لم تستمر لفترة طويلة بما فيه الكفاية؛ بالإضافة إلى اضطراب التطهير ومتلازمة الأكل الليلي.

(THOMPSON,S.B.N,1993)

إضطرابات الأكل دراسات ميدانية :ونشير فيما يلي لبعض هذه الدراسات :

في حين هدفت دراسة (الشيخ , 2005) الكشف عن مقدار التباين الذي تفسره متغيرات كل من تقدير الذات، والكفاءة الذاتية المرتبطين بالأكل، والاكتئاب وقلق الأكل، والإعلام، وضغط الرفاق،والصراعات الأسرية، وصورة الجسد، والأثر المباشر وغيرالمباشر لهذه المتغيرات منفردة ومجتمعة في اضطرابات الأكل،لدى (715) مراهقة في المدارس الخاصة لمدينة
عمان، تراوحت أعمارهن (بين18-15) سنه , ولتحليل البيانات، استخدم تحليل الانحدار المتعدد المتدرج وتحليل المسار، وأظهرت نتائج الدراسة أن صورة الجسد والقلق واكتئاب الأكل، وضغط الرفاق، والإعلام قد فسرت(66.8 %) من التباين في اضطرابات الأكل، كما أشارت إلى أن الإعلام من أكثر المتغيرات المؤثرة في اضطرابات الأكل عند المراهقات، حيث أسهم في تفسير (46 %) من التباين في اضطرابات الأكل .
أما في دراسة (Michelle Amenez,c.2005)و كان الهدف منها الكشف عن أنماط زيادة الوزن لدى النساء البالغات ونقص الوزن في العالم النامي , بإستخدام فئات الحالة الحضرية أو الريفية وتم تصنيف بيانات مؤشر كتلة الجسم (Bmi) التي تم جمعها في 36دولة من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٠ من خلال المسوحات القطاعية التمثيلية الوطنية للنساء اللائي تتراوح أعمارهن بين (49-20) سنة ,(ن=١٤٨٥٧٩) على أنها تشير إلى نقص الوزن (Bmi<18,5) وزيادة الوزن (Bmi<25) , وتوصلت النتائج إلى أن معدلات زيادة الوزن عند النساء الشابات المقيمات في المناطق الحضرية والريفية أعلى من تلك التي لدى النساء ناقصات الوزن , وخاصة في البلدان ذات المستويات الأعلى من التنمية الاجتماعية والاقتصادية .

وعن دراسة (فاخوري،2006)و التي هدفت الكشف عن أنواع اضطرابات الأكل وعلاقتها بكل من صورة الذات والقلق وممارسة الرياضة، وعادات الأم الغذائية، وبعض المتغيرات الديموغرافية، عند عينة من طالبات الصف العاشر الأساسي في المدارس الخاصة لمدينة عمان بلغت (843) طالبة تراوحت أعمارهن بين(.14 -16) سنه , أظهرت نتائج الدراسة أن النحول العصبي من أكثر اضطرابات الأكل انتشارًا لديهن،وأن نسبة انتشار النزعة نحو النحافة والسمنة لدى الطالبات اللواتي تحمل أمهاتهن مؤهل الثانوية العامة فما دون تزيد ,ولم تظهر أية فروق في نسبة انتشاراضطرابات الأكل وفقًا لمتغير دخل الأسرة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الأكل وكل من صورة الذات، والقلق لدى الطالبات.
في مقالة (Michele yeo , 2011) وجد إن اضطرابات الاكل هي أمراض معقدة تؤثر على كل من الصحة البدنية والعاطفية للشباب , وتساهم في حدوث أعتلال كبير .تعد سلوكيات الرجيم وشواغل صورة الجسد شائعة فى فترة المراهقة وقد تكون من الصعب تحديد أولئك الذين فى الطرف الأقصى من هذا الطيف والذين يتعرضون لخطر الإصابة بإضطرابات الأكل.وتهدف إلى تقدم هذه المقاله نظرة عامة مختصرة عن إضطرابات الأكل ,مع التركيز على تحديد المبكر في الممارسه العامة .وتوصلت النتائج إلى أن يتمتع الممارسون العامون بمكانه فريدة للتعرف على إضطرابات الأكل المبكرة ,وتقديم التدخل والمساعدة في التنسيق ومراقبة العلاج , والكشف المبكر والإدارة قد تسهم في نتائج أفضل .

اما دراسة (Article : literature review in Indian journal of psychiatry , 2015) تم وصف إضطرابات الأكل , وخاصة فقدان الشهيه العصبي والشره العصبي كلاسيكيا عند الإناث الشابات في السكان الغربيين ,أظهرت الأبحاث الحديثة أنها شوهدت أيضا في البلدان النامية بما في ذلك الهند .تم توسيع تصنيف إضطرابات الأكل ليشمل الحالات الموصوفة مؤخرا مثل إضطرابات الأكل بنهم ,يبدو أن العامل الوراثي يلعب دورا رئيسيا . أدت التطورات الحديثة في علم الاعصاب إلى تحسين فهمنا لهذه الحالات وقد تساعدنا في تطوير علاجات أكثر فعالية في المستقبل .قد يكون للثقافة تأثير مرضي يؤدي إلى عروض غير مطابقة والتي يتم الإبلاغ عنها عادة في البلدان النامية .

١- الذكاء العاطفي و الأطر النظريه المفسره :وتتضمن :

أ) نموذج (جولمان) للذكاء العاطفي :

قدم (جولمان) نموذج للذكاء العاطفي يعتمد على سمات وخصائص شخصية للفرد تشمل قدرات والدوافع الذاتية والنفسية للفرد، وقدم كتابان كان لهما الأثر الكبير في نشر هذا المفهوم في الأوساط الأدبية والعلمية، فالأول حمل عنوان (الذكاء العاطفي (وأصدره عام (١٩٩٥م)، والكتاب الثاني حمل عنوان (العمل مع الذكاء العاطفي (وأصدره في عام (١٩٩٨م)، أن الذكاء العاطفي مكون من خمس مجالات أساسية، وهي :

الوعي بالذات: ويشير ذلك إلى معرفة الشخص لعواطفه وإحساسه بهاواستخدامها للوصل إلى قرارات مناسبة .

إدارة الانفعالات: ويشير إلى قدرة الفرد على إدارة أفعالة وأفكاره ومشاعرهبطريقة متوافقة وبمرونة تحت ظل ظروف ومواقف مختلفة.

تحفيز الذات: ويشير إلى أن الفرد يعتمد على قوة دفع داخلية لتحقيق أهدافهوطموحاته .

التعاطف: ويشير إلى قدرة الفرد على إدراك ما يشعر به الآخرين ومعرفةأحاسيسهم.

التفاعل مع الآخرين: وتشير إلى قدرة الفرد على تكوين علاقات مع الآخرين والتفاعل معهم بفاعلية، وإدارتها وبناء روابط اجتماعية جيدة معهم (Goleman,1997m18 – 57) .

. (Goleman,1995: 271-286)

ب) نظرية ماير وسالوفي (Mayer & Salovey, 1997):

اقترح ماير وسالوفي (١٩٩٧) نموذجا للذكاء الانفعالي يتضمن أنه مجموعة من القدرات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، وتختص بصفة عامة بإدراك الانفعالات واستخدام الانفعالات في تيسير عملية التفكير والفهم الانفعالي، وتنظيم وإدارة الانفعالات (Ashkanasy & Daus, 2005: 442).

والذكاء الانفعالي بوصفه تجهيز ومعالجة للعمليات الانفعالية يتطلب ثلاث عمليات عقلية أساسية هي: إدراك الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين والتعبير عنها، تنظيم الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين، الاستخدام التكيفي للانفعالات بغرض تحقيق الأهداف الذاتية

.(Zee & Wabeke, 2004: 244)

ويذكر **ماير وسالوفي** (Mayer & Salovey, 2000: 411- 413) أن نموذج الذكاء الوجداني كقدرة ينطلق من فكرة أن الانفعالات تتضمن معلومات عن العلاقات (والنماذج الأخرى كذلك تركز على مكون علاقات الفرد بالآخرين وبالأشياء)، ولكن المهم من وجهة نظر هذا النموذج هو المعلومات المرتبطة بهذه العلاقات، وهذه العلاقات تتصف بأنها واقعية وقابلة للتذكر والتخيل، حيث تتكون تلك العلاقات من مجموعة من الدلالات ذات الطابع الوجداني وبالتالي يتمثل الذكاء الوجداني كقدرة في "القدرة على تذكر معنى الانفعالات والعلاقات بينها، واستخدام تلك الانفعالات كأساس معرفي للاستدلال وحل المشكلات.

ويتضمن نموذج ماير وسالوفي أربع قدرات مترابطة فيما بينها، وتسهم بصفة عامة في التفكير المنطقي، وترتبط بالقدرة العقلية العامة، وتنتظم هرميا من العمليات النفسية الأساسية إلى العمليات الأكثر تعقيدا أو تركيبا، ومن المفترض أنها تنمو وتتطور بتطور العمر والخبرة بطريقة تتشابه كثيرا مع نمو وتطور القدرات العقلية المكتسبة.

(جابر عيسى، وربيع رشوان، ٢٠٠٦: ٥٨).

والمستوى الأساسي في الترتيب الهرمي لقدرات الذكاء الانفعالي يتمثل في: الوعي الانفعالي الذي يتكون وينمو في مرحلة الطفولة المبكرة، والمستوى التالي يتمثل في: تجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية والذي يتضمن القدرة على توفيق الخبرات الانفعالية والوعي العام، وفي المستوى الثالث يصبح الفرد أكثر قدرة على فهم الانفعالات والاستدلال عليها، والذي يتضمن كيف ولماذا تنمو وتتطور الانفعالات، والمستوى الأخير يتضمن أعلى درجات القدرة الانفعالية من حيث مستوى النمو، والتي تتمثل في القدرة على ضبط وتنظيم الانفعالات، ومثال ذلك: القدرة على تهدئة مشاعر الغضب والقلق داخل الفرد وداخل الآخرين :**ويمكن تلخيص هذه القدرات الأربع فيما يأتي:**

١- تحديد الانفعالات لدى الذات ولدى الآخرين.
٢- استخدام الانفعالات أو الوجدانات في تيسير التفكير.
٣- فهم العمليات الانفعالية.
٤- إدارة الانفعالات والمواقف الشخصية التي تنطوي على تحدي وجداني.

وهذه القدرات لها أهميتها في تحقيق التوازن والصحة النفسية للفرد، وإن أي خلل في هذه القدرات يصاحبه قصور في الجانب الانفعالي والاجتماعي .

.(Lopses & Salovey, 2006: 57)

ج) **نموذج بارأون BAR-ON**:

يمثل بار أون الاتجاه الذي يرى أن الذكاء العاطفي خليط أو مجموعة من المهارات والسمات والقدرات الاجتماعية والشخصية والعاطفية)غير المعرفية(التي تؤثر في قدرة الفرد الاجمالية على التوافق بفاعلية مع الضغوط والمتطلبات البيئية .
وطور في ضوء نموذجه قائمة نسبة الذكاء العاطفي التي تعتمد على أسلوب التقرير الذاتي في مقياس الذكاء العاطفي، وربما كان مقياسه من أكثر المقاييس استخداما في الدراسات الاجنبية والعربية .
(جروان، 2012)

ويتضمن نموذج "بار أون" للذكاء العاطفي خمسة مكونات رئيسية وهي:

الشخصي الذكاء,البينشخصي الذكاء,التكيف على القدرة,الضغوط إدارة,العامة المزاجية الحالة .

قياس الذكاء العاطفي : يمكن قياس الذكاء العاطفييعده مقاييس نذكرمنها مايالي :

أ) اختبار :EQ-i وهو اختبار مصمّم لقياس الكفاءات؛ بما في ذلك معرفة الذات، واتخاذ القرارات، والتعبير عن الذات، والعلاقات بين الناس.
ب) اختبار :MSCEIT يؤدي المتقدمون مهام مصممة من أجل تقييم قدرتهم على إدراك العواطف، والتعرّف عليها، وفهمها، وإدارتها.

(Kendra Cherry -2018)

الذكاء العاطفي دراسات ميدانية تشير لبعض منها فيما يلي :

أما دراسة (Rajendra Prasad Das , 2015) فقد هدفت تقييم ما إذا كان هناك أي اختلافات في الذكاء العاطفي بين طلاب الدراسات العليا فيما يتعلق بنوع الجنس , تم استخدام استبيان موحد لإجراء الدراسة وتم جمع البيانات من 100طالب دراسات عليا, تم قياس الذكاء العاطفي للعينات التي تشملها الأستبيان بمساعدة مقياس تم تطوره بواسطة (Dhar , pethe ,2002) والذى يتكون من 34عنصرا , تم تحليل البيانات بإستخدام spssوأظهرت النتائج أن مستوى الذكاء العاطفي بين الطالبات كان أعلى منه في الطلاب الذكور .

وعن دراسة (Shweta Dani , 2017) فقد هدفت مقارنة الذكاء العاطفي لربات البيوت والنساء العاملات في منطقة الشيشان .تم استخدام عينات الراحة في الفئة العمرية من (50-25) عاما , تمت دراسة 200شخص شملهم الاستبيان من (100 زوجة منزلية , و 100 أمرأة عاملة) .,طبق عليهن مقياس الذكاء العاطفي الذى طوره (Hyde etal ,2002) لجمع البيانات ,ويحتوى علي 34عنصرا .وأسفرت الدراسةعن انه : لا يوجد فرق كبير بين زوجات المنازل والنساء العاملات فيما يتعلق بذكائهم العاطفي على الرغم أن متوسط قيمة زوجات المنزل كان (120.04), في حين متوسط قيمة النساء العاملات هو (129.82) , مما يعكس أن النساء العاملات كن أكثر ذكاء من الناحية العاطفية مقارنة بزوجات المنزل .

في دراسة (Anu Sharma etal ,2018) هدفت مقارنة نقص الوزن والوزن الطبيعي لدى طالبات الكلية فيما يتعلق بذكائهم العاطفي وتخصصات الذكاء العاطفي , لإنجاز الدراسة , تم أستخدام تقنية أخذ العينات الهادفة .تم أختيار عينه الدراسة من كليات البنات في ولاية هاريانا .لهذا الغرض تم اختيار

140أمراة ممن يتراوح أعمارهن (25-18) , طبق عليهن مقياس الذكاء العاطفي الذي تم بناؤه وتوحيده بواسطة (Sanjot,2005) لمعرفة الاختلاف في مستوى اختبار الذكاء العاطفي ,ومن نتائج البحث أنه لم يلحظ وجود فرق كبير بين ناقص الوزن والكلية من وزن الجسم الطبيعي , فيما يتعلق بذكائهم العاطفي والتخصصات الفرعيه للذكاء العاطفي .

إضطرابات الأكل و الذكاء العاطفي دراسات ميدانيه ونشير فيما يلي لبعض هذه الدراسات :

دراسة بينس ,pence(2007) والتى هدفت فحص العلاقة بين مكونات الذكاء العاطفي وشدة الأعراض لدي النساء ذواتي الشره العصبي، وذلك علي عينة قوامها ٨٥ امرأة شخصت بالشره العصبي، طبق عليهن: استبانه فحص اضطرابات الأكل EDE-Q، مقياس تقرير الذات لتقييم الذكاء العاطفي EQ، وكشفت النتائج عن أن النساء ذواتي الشره العصبي لديهن عجز خطير في الوظيفة الانفعالية , ومناطق الذكاء العاطفي، بالإضافة إلي وجود ارتباط سالب ذات دلالة إحصائية بين الذكاء العاطفي , وشدة الأعراض المرضية للشره، بالإضافة إلي ذلك حددت عوامل الذكاء العاطفي كمنبآت هامة لاضطرابات الأكل، كما تدل النتائج أيضاً أن النساء اللاتي ظهرن أكبر أعراضاً الاضطرابات الأكل في مناطق الأكل المتصلة بالشكل والوزن لديهن مستويات منخفضة من الذكاء العاطفي .

وكذلك دراسة كوستاريلي وآخرون(2009,Costarell)والتي هدفتالكشف عن الاختلافات الممكنة في الذكاء العاطفي,وصورة الجسم ,ومستويات القلق عند الإناث ذوات اضطرابات الأكل, ومجموعة النساء (العاديات)، وذلك على عينه قوامها(٩٢) من طالبات الجامعة (إناث)، طبق عليهم: مقياس حالات الأكل 26 – EAT، ومقياس الذكاء العاطفي لبار-اون، واستبان صورة الجسم، ومقياس سمة القلق STAI. وأظهرت النتائج أن النساء ذواتي حالات اضطرابات الأكل لديهن مستويات منخفضة من الذكاء العاطفي مقارنة بمجموعة الإناث العاديات خصوصاً في " إدراك الانفعالات – التعاطف – العلاقات الشخصية – إدراة الضغوط والسعادة)، كما كان لديهن مستويات عالية من الأكستيثميا وانفعالات سالبة بشدة بالمقارنة بالنساء اللاتى ظهرن أقل أعراضاً للشره العصبي، كما أظهر اختبار MPRSA لصورة الجسم عن اختلافات هامة بين صفات المجموعتان في امتلاك الوزن الزائد والاتجاه المرضي.

وعن دراسة كيسر(Keyser,2010) :فقد تناولت عوامل متنوعة مثل المعالجة الانفعالية، الضغوط النفسية، ظهور المعتقدات المختلة، واضطرابات الأكل لدى الإناث من طالبات الجامعة. وأجريت هذه الدراسة فى وقتين مختلفين، الأول كان عدد المشاركات ١٨٧ تراوحت أعمارهن بين ١٨-٢٢عام، طبق عليهن : مقياس الوعى الانفعالى، ومقياس التجنب الانفعالى، والخوف من العواطف، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس اضطرابات الأكل، وفى الوقت الثانى تم إعادة تطبيق المقاييس على نفس الفتيات وكان أعدادهن ١٥٨ بالاضافة إلى مقياس التردد, وتأثيره السلبى على أحداث الحياة. وأظهرت النتائج أن الوعى الانفعالى كان ثابت بمرور الوقت ,ومرتبط باضطرابات الأكل. ولكن لم يتنبأ الوعى الانفعالى باضطرابات الأكل، بالإضافة إلى ارتباطه بالقلق والاكتئاب أكثر من ارتباطه باضطرابات الأكل، ولم يرتبط الوعى الانفعالى باضطرابات الأكل عند ضبط متغير التجنب الانفعالى، والخوف من العواطف والانفعالات، كما يتوسط القلق والاكتئاب العلاقة بين الوعى الانفعالى واضطرابات الأكل .

وكذلك دراسة ماير (Mayer,2011) والتى هدفت فحص العلاقة بين الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل وعدم الرضا عن صورة الجسم، وذلك على عينة من نساء الجامعة، طبق عليهن: مقياس الاتجاهات نحو

الأكل، ومقياس عدم الرضا عن صورة الجسم، ومقياس الذكاء العاطفي، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الذكاء الانفعالى والشره العصبى وهذا يشير إلى زيادة الذكاء العاطفي يقلل من أعراض الشره العصبى،، كما توجد علاقة ارتباطية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وكلاً من الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل، فضلا عن أن العلاقة الارتباطية السالبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والذكاء العاطفي تشير أنه يزاد عدم الرضا عن صورة الجسم بنقصان الذكاء العاطفي .

وعن دراسة فيلير وآخرون(Filaire et al.,2011) فقد هدفت فحص العلاقه بين اتجاهات الأكل والذكاء العاطفي, وعدم الرضا عن صورة الجسم لدى عينة قومها(٢٠) و(٢٥) من المجموعة الضابطة السليمة, ومجموعة ذوى اضطرابات الأكل طبق عليهم: اختبار اتجاهات الأكل، ومقياس تقييم صورة الجسم، واستبانه : بار اون Bar-On. وأظهرت النتائج أن الأفراد ذوى اضطرابات الأكل لديهم مستويات منخفضة من الذكاء العاطفي بالإضافة إلى عدم الرضا عن صورة أجسامهم بالمقارنة بمجموعة الأفراد غير ذوى اضطرابات الأكل .

اما دراسه (Cristina cuesta et al , 2018) فقد هدفت تحليل العلاقات بين سمة الذكاء العاطفي , واستياء الجسم , اعراض الشره المرضي والسعي لتحقيق النحافة في مرحلة ماقبل المراهقات (ن=٣٨٢) والمراهقين (ن=٣٨٠),اكمل المشاركون نموذج الاستبان الخاص بالذكاء العاطفي للمراهقات , ومقياس اضطرابات الاكل , وتم وزنهم وقياسهم لحساب مؤشر كتلة الجسم (Bmi) . الذكاء العاطفي تنبأ بشكل كبير باستياء الجسم , وأعراض الضعف الجنسي في كلتا العينات , حتى بعد السيطرة على آثار مؤشر كتلة الجسم .وتشير النتائج إلى أن التصورات حول القدرات العاطفية قد يكون لها دور مهم في أعراض الضعف الجنسي لدى المراهقين والمراهقات

تعقيب على الدراسات السابقه : ونجمل ذلك فيما يلي :

أولا : أوجه الاستفادة : وتتمثل فيما يلي :

تحديد الأسس المنهجية , والجوانب البحثية من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسات , وأختيار العينه , والمنهج الأمثل لتحقيق أهداف الدراسة . كذلك اعداد المقاييس الملائمه لهذه الدراسة وصياغة فروض الدراسة وكذلك صياغه التعريفات الاجرائية , ومناقشه وتفسير النتائج التى تم التوصل إليها .

ثانيا : ما تضيفه هذه الدراسة : ويتمثل في : إعداد مقياس اضطرابات الأكل , ومقياس الذكاء العاطفي لدى النساء .

فروض الدراسة : في ضوء أسئلة الدراسة وأهدافها , وتحليل الاطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغتها على النحو التالي **:**

1- إضطرابات الأكل تساعد على التنبؤ بمتغير الذكاء العاطفي لدى المراهقات .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

١- منهج الدراسة : تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي , وهدفه الوقوف على المتغيرات المحددة لإضطرابات الأكل لدى النساء .
٢- خصائص العينة ومنطق اختيارها :تتضمن عينه الدراسة (100) من النساء , وفيما يتصل بالعمر مابين (35-20) سنة .

مبررات إنتقاء العينه في ضوء الخصائص السابقة تم ذلك للأسباب التالية :

أ- بلغ حجم العينة (100) بهدف جمع البيانات والتحقق من الكفاءة السيكومتريه لأدوات الدراسة , والاجابة على الأسئلة , والتحقق من الفروض .

ب- تضمنت العينة الإناث , واعمار منخفضة ومرتفعة لحسم الجدل بين نتائج الدراسات السابقه , حيث نجد دراسة(فاخورى ,2006) وجد ان النساء يعانون من اضطرابات الاكل عن الرجال , كما اتفقت دراسه (Rajendra Prasad Das , 2015) و (Diana ,2017) وجد ان الذكاء العاطفي بين النساء أعلى من الذكور .

٣- أدوات الدراسة : وتتضمن مايلي :

مقياس إضطربات الأكل : مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل يمكن تناولها على النحو التالي :

أ) مراجعه المقاييس السابقه : تم الاطلاع على المقاييس السابقة, والاستفادة من مفرداتها ,فقد تم تحليل مقاييس كلا من (محمد النوبي , 2010) ,(جارنر , 1991) ,(عبدالحميد ,1999) ,(بان عبدالرحمن , 2016) ,(كرينج وزملاؤه , 2015) . وذلك بهدف تحديد المكونات , والاستفادة من طرق تحديد الاستجابات .

ب) تحليل ودراسة التعريفات الإجرائية , والدراسات السابقة , والنظريات المفسرة لإضطرابات الأكل .ومنها (محمد النوبي , 2010) ,(ربى فاخورى , 2011) ,(نورا عشعش , 2010) ,(احمد سليمان ,2009), (Bennett,s.2001). (Jones,j , (Hilbert,A .2005) , (Mintz,l.et al,1999), (Edman ,J . et al ,2005), (Mond ,J.m .Etal,2006) .

وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مفردات , تم الابقاء على أكثرها تكرارا , والتى تمثلت في (الحمية الغذائية – والسمنه , وفي ضوء ذلك نصوغ التعريف الاجرائي التالي : أستجابة الفرد لمثيرات الحمية الغذائية و السمنه , ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك) .

المرحلة الأولي: التحقق من الخصائص السيكومترية للاختبارات: تم تطبيق الاختبار على عينة التجربة السيكومترية السابقة قوامها (**100**) من المراهقات بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية الآتيه:-

أولا: معامل ثبات الاختبار:تم حساب معامل ثبات الاختبار بثلاث طرق كما هي موضحة فى جدول(1) على النحو التالي :

جدول (1)معاملات ثبات التجزئة النصفية وجتمان وألفا لكرونباخ للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية مقياس اضطرابات الأكل(ن=100).

م	المكونات	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
			قبل التصحيح	بعد التصحيح		
1	الدرجة الكلية للاختبار	20	0.387	0.558	0.556	0.544

ويلاحظ من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.558) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.556) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينمابلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.544) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مقبولة.

ج- ثبات الاتساق الداخلي:تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه المفردة،وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة، وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي،ونوضح ذلك في جدول (2)

جدول (2) قيم معامل ارتباط درجة المفردةبالدرجة الكليةللبعد التي تنتمي إليه

والدلالة مقياس اضطرابات الأكل(ن=100).

المكون الأول: الحمية الغذائية		المكون الثاني: السمنه	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.348**	2	0.422**
3	0.479**	4	0.402**
5	0.454**	6	0.395**
7	0.549**	~~8~~	~~0.197*~~
9	0.395**	10	0.402**
~~11~~	~~0.055~~	12	0.440**
13	0.490**	14	0.346**
15	0.355**	16	0.324**
17	0.493**	18	0.455**
19	0.411**	20	0.336**

ويتضح من الجدول التالي أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت للمكون (**الحمية الغذائية**) بين(*0.355- **0.549)،وللمكون (**السمنه**) بين (**0.324- **0.455)، ومعظمها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01). بستثناء المفردة رقم (١١) من المكون الأول، والمفردة رقم (٨) في المكون الثاني.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط بين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاختبار الكلي،ويوضح جدول (3) قيم معاملات الارتباط بين درجةكل بعد بالدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات الأكل .

جدول (3) قيم معاملات الارتباط(ر) بين درجات كل

مكون بالدرجة الكلية والدلالةمقياس اضطرابات الأكل(ن=100).

المكون	المكون الأول: الحمية الغذائية	المكون الثاني: السمنه
معامل ارتباط	0.850**	0.814**

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات المقياس مرتفعة فقد تراوحت قيم بين درجة كل مكونمن المكونات الفرعيةوالدرجة الكلية للاختبار الكلي (**0.814: **0.850)، وكانت جميع الارتباطات دالة عند مستوى (0.01)، مما تشير إلي معاملات ثبات والاتساق الداخلي مرتفعه و موثوق بها.

ثانياً: معامل صدق الاختبار:تم حساب معامل الصدق بعدة طرق هي:

أ) **صدق البناء والتكوين :** تم بناء المقياس بتحليل روافد المعرفة النظرية (مقاييس –نظريات – دراسات – تعريفات ,فضلا عن تحليل استجابات الخبراء على الاستبانة المفتوحة , وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات , تم الابقاء على أكثرها شيوعا لتمثل مكونات المقياس, كما ساعدت هذه الخطوة على صياغة التعريف الإجرائي لمقياس اضطرابات الأكل , وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس كمكونات , ومفردات تم اشتقاقها من أطر نظرية , وميدانية , ومن تم فهو صادق من حيث البناء , والتكوين .

القدرة على التمييز: تم حساب المقارنات الطرفية لمتوسطات ووسيط درجات المقاييس الفرعية والاختبار الكلي، والدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، باستخدام اختبار (T. Test) للمقارنة بين المجموعتين المستقلتين، ويظهر جدول (4) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد الأعلى والأدنى من المتوسطات والوسيط، ويظهر الجدول التالي هذه القيم:

جدول (4) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط

لدرجات المجموعات الطرفية لمقياس اضطرابات الأكل

القيم الاحصائية مكونات المقياس	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الوسيط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المكون الأول: الحمية الغذائية	الفئة العليا	44	24.52	24.00	1.621	16.162	86	0.0001
	الفئة الدنيا	44	19.14	19.00	1.503			
المكون الثاني: السمنه	الفئة العليا	40	24.38	24.00	1.675	13.183	80	0.0001
	الفئة الدنيا	42	19.55	20.00	1.641			
الدرجة الكلية للمقياس	الفئة العليا	44	48.09	47.00	2.631	16.370	89	0.0001
	الفئة الدنيا	47	39.68	40.00	2.266			

ويتضح من الجدول السابق(4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.0001) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات مما يعنى أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية،وهذا مؤشر على صدق المقياس.

مقياس الذكاء العاطفي : مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل يمكن تناولها على النحو التالي :

أ) مراجعه المقاييس السابقه : تم الاطلاع على المقاييس المختلفه السابقة التي تقيس الذكاء العاطفي , وذلك لتحديد مكونات المقياس , والاستفادة من مفرداتها ,فقد تم تحليل مقياس كلا من (سالوفي وماير ,1990) ,(جولمان , 1996) ,(Fatt,j. Howe,.I ,2003), (بار أون , 2004) ,(محمود خوالدية , 2004) .

ب) تحليل ودراسة التعريفات الإجرائية , والدراسات السابقة , والنظريات المفسرة للذكاء العاطفي .ومنها (جولمان , 1996) ,(فاروق السيد عثمان , 2001) ,(أنور عبد الغفار , 2003) , (Pau , Et al , 2004), (Pellitteri, j .2002), Schutte, N . Et al (, 2001 .

وقد أسفرت هذه الخطوة عن عده مفردات تم الابقاء على المفردات الأكثر تكرار وهي (التعاطف , والمهارات الاجتماعية , ومن ثم نصوغ التعريف الإجرائي (إستجابة الفرد لمثيرات التعاطف والمهارات الأجتماعية , ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك).

المرحلة الثانيه: التحقق من الكفاءة السيكومترية: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها(ن= 100) من النساء .

أولا: معامل ثبات الاختبار:تم حساب معامل الثبات للمقياس بالطرق الوارده في جدول (5) :

جدول (5) معاملات ثبات التجزئة النصفيةو ألفا لكرونباخ وجتمان

للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية مقياس الذكاء العاطفي(ن=100).

م	المكونات	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات جتمان	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
			قبل التصحيح	بعد التصحيح		
1	الدرجة الكلية للاختبار	24	0.509	0.675	0.673	0.635

ويلاحظ من الجدول (5) السابق أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية،بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman& Brown"؛ قد بلغ (0.675) للمقياس ككل.كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.673) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينمابلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.635) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفعة ومقبولة.

ج- الاتساق الداخلي:تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد قيمة معامل الارتباط (ثبات المفردة) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمكون الذي تنتمي إليه هذه المفردة،وذلك بعد حذف العبارات غير الدالة، وباعتبار الدرجة الكلية محك داخلي،ويوضح جدول (6)قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه.

جدول (6) قيم معامل ارتباطدرجة المفردةبالدرجة الكليةللبعد التي تنتمي إليه

والدلالةلمقياس الذكاء العاطفي(ن= 100).

المكون الاول:التعاطف		المكون الثاني:المهارات الاجتماعية	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.300*	2	.460**
~~3~~	~~0.161~~	~~4~~	~~0.136~~
5	0.379**	6	0.522**
7	0.508**	8	0.310**
9	0.453**	10	0.458**
11	0.444**	12	0.447**
13	0.391**	14	0.423**
15	0.300**	16	0.608**
17	0.413**	18	0.345**
19	0.452**	20	0.438**
21	0.340**	22	0.352**
23	0.300**	~~24~~	~~0.091~~

ويتضح من الجدول (6) أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت للمكون (**التعاطف**) بين(*0.300-**0.508)،وللمكون (**المهارات الاجتماعية**) بين (*0.310- **0.608)، وكانت معظمها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، عداً المفردة رقم (٣) من المكون الأول، المفرداتين ارقام (٤، ٢٤) في المكون الثاني.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بإيجاد قيمة معامل ارتباطPearson Correlationبين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاختبار الكلي،ويوضح ذلك بجدول (7).

جدول (7)
قيم معاملات الارتباط(ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة
مقياس الذكاء العاطفي(ن=100).

المكون	التعاطف	المهارات الاجتماعية
معامل ارتباط	0.856**	0.881**

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات الاختبار مرتفعة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين(**0.881:**0.856)لمكونات الاختبار،وكانت جميع الارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).مما يشير إلي معاملات ثبات واتساقاً داخليا موثوق بها بين المكونات والأبعاد الفرعية للاختبار.

ثانياً: صدق الاختبار:تم حساب الصدق بالطرقالآتية:

أ) **صدق البناء والتكوين :** تم بناء المقياس في ضوء تحليل روافد المعرفة النظرية (مقاييس – نظريات – دراسات – تعريفات فضلا عن تحليل استجابات الخبراء على الاستبانة المفتوحة , وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات , تم الابقاء على أكثرها شيوعا لتمثل مكونات المقياس, كما ساعدت هذه الخطوة على صياغة التعريف الإجرائي لمقياس الذكاء العاطفي , وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس كمكونات , ومفردات تم اشتقاقها من أطر نظرية , وميدانية , ومن تم فهو صادق من حيث البناء , والتكوين .

ثالثاً- قدرة الاختبار على التمييز: تم حساب المقارنات الطرفية لمتوسطات ووسيط درجات المقاييس الفرعية والاختبار الكلي، والدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، باستخدام اختبار (T. Test) للمقارنة بين المجموعتين المستقلتين، ويظهر جدول (8) قيمة (ت) ودلالة الفروق بين متوسطات درجات الافراد الأعلى والأدنى من المتوسطات والوسيط، ويظهر الجدول (8)هذه القيم:

جدول (8)قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط
لدرجات المجموعات الطرفية مقياس الذكاء العاطفي

القيم الاحصائية مكونات المقياس	المجموعات	ن	المتوسط الحسابي	الوسيط Median	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
المكون الاول:التعاطف	الفئة العليا	42	30.79	30.00	1.675	16.079	84	0.0001
	الفئة الدنيا	44	25.36	25.50	1.448			
المكون الثاني:المهارات الاجتماعية	الفئة العليا	45	30.87	30.00	1.660	16.065	86	0.0001
	الفئة الدنيا	43	25.02	26.00	1.752			
الدرجة الكلية للاختبار	الفئة العليا	49	60.47	61.00	3.618	15.380	86	0.0001
	الفئة الدنيا	39	51.05	52.00	2.051			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.0001) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات؛ مما يعنى أن الاختبار قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا يعتبر مؤشر على صدق **المقياس**.

"نتائج الدراسة وتفسيرها":

نتائج الفرض العام الأول: والذي ينص على**"إن متغير اضطرابات الأكل يحدد الذكاء العاطفي لدى افراد العينة"**.

كمايمكن صياغة بنص أخر على أن:**"اضطرابات الأكل منبأ بالذكاء العاطفي لدى افراد العينة".**

وللتحقق من هذا **الفرض** يمكن صياغته بأسلوب إحصائي كالتالي:**"يسهم متغير اضطرابات الأكل في التنبؤ بالذكاء العاطفي لدى افراد العينة"**. وللتحقق من هذا الفرض تم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=100) من النساء ، باستخدام برنامج (SpSS.25)، لأسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط **Simple Linear Regression.**

ويستخدم الانحدار الخطي البسيط لاستنتاج أو (للتنبؤ) بدرجات المتغير التابع (**اضطرابات الأكل**) من درجات المتغير المستقل (**الذكاء العاطفي**).ويكشف الجدول (9) عن نتائج تحليل الانحدار الخطيالبسيط للمتغير المنبئ**باضطرابات الأكل**.

جدول (9)

المتغير المنبئ به	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار القياسي Beta	قيمة "ت"	الدلالة	معامل الارتباط البسيط (R)	معامل التحديد R-Square	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
اضطرابات الأكل	0.369	0.325	3.397	دالة عند 0.001	0.325	0.105	11.54	دالة عند 0.001
(ثابت الانحدار)	39.865		8.335	دالة عند 0.0001				

نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغيراضطرابات الأكل المنبئ بالذكاء العاطفي (ن=100).

ويُلاحظ من الجدول السابق لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل**اضطرابات الأكل** المنبئ**بالذكاء العاطفي لدى افراد العينة**.

حيث تعرض النتائج ملخصاً لنموذج تحليل الانحدار البسيط بطريقة Enter، ويتضح من هذا الجدول أن مربع معامل الارتباط المتعدد (R Square) أو معامل التحديد يساوي (0.105)، وهو يمثل نسبة التباين المُفسر في درجات المتغير التابع بواسطة المتغير المستقل، وهذا يعني أن المتغير **(اضطرابات الأكل)** يفسر (10.5 %) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع **(الذكاء العاطفي)** وهي قيمة منخفضة من التباين المفسر بواسطة متغير مستقل.

كما يتضح أن تحليل تباين الانحدار البسيط، لانحدار **الذكاء العاطفي**على درجات **اضطرابات الأكل**، ويظهر أن قيمة (f) دالة احصائياً عند مستوى أقل من (0.001) مما يشير إلي وجود تأثير دال إحصائياً للمتغير المستقل**(اضطرابات الأكل)** على المتغير التابع**(الذكاء العاطفي)**.

كما يعرض هذا الجدول معادلة معاملات الانحدار البسيط والتي تتمثل في قيمة معامل الانحدار أو المعامل البائي (B)، وقيمة معامل الانحدار القياسي أو معامل بيتا (Beta) ثم قيمة (ت) t-test، ودلالتها الإحصائية، وذلك لكل من الثابت والمتغير المستقل، حيث يتضح أن الثابت دال إحصائيا عند مستوى (0.0001)، كما أن تأثير كل من المتغير المستقل **(اضطرابات الأكل)** على المتغير التابع**(الذكاء العاطفي)**كان تأثير موجب دال إحصائيا أيضاً عند مستوى أقل من (0.001).

وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تساعد في التنبؤ **باضطرابات الأكل** من خلال بيانات الجدول التالي في الصورة التالية:

القيمة المتوقعة لـ (الذكاء العاطفي)=0.369 (اضطرابات الأكل)39.865-.

أي أن درجات المتغير المستقل**(اضطرابات الأكل)** يتنبأ بشكل دال بدرجات المتغير التابع**(الذكاء العاطفي)**. أي أنه كلما ارتفعت درجة **(اضطرابات الأكل)**قلت طبقا لها درجة (**الذكاء العاطفي).**

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة كما يليوجد ان النساء اللواتي تعانين من ارتفاع في إضطرابات الأكل لديهن مستويات منخفضة من الذكاء العاطفي , وهذا ما أكدت عليه دراسه (Pence,2007) ,ودراسه(Costarell Et al , 2009) ,ودراسه (Pettite Et al , 2010) ,(Curdy,

2010) . كما أشارت النتائج إلى أن العلاقة الارتباطية السالبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والذكاء العاطفي تشير أنه يزداد عدم الرضا عن صورة الجسم بنقصان الذكاء العاطفي(Mayer, 2011) . في حين اختلفت نتيجه هذه الدراسه مع الدراسات السابقه(Anu Sharma Et Al ,2018) في عدم وجود فروق بين ناقص الوزن والوزن الزائد فيما يتعلق بذكائهم العاطفي .

الفرض الثاني:تختلف الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل باختلاف **الفئة العمرية** (الفئة العليا من 35- 28) (الفئة الدنيا من 20- 27).

أي ان الفرض :"تختلف كل من المتغيرات النفسية (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل**) ومكوناتهما باختلاف **الفئات العمرية**(الفئة العليا من 28-35) (الفئة الدنيا من 20- 27)لدى افراد العينة. ويتفرع من هذا الفرض التالية:

أ- تتباين كل من (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل**) ومكوناتهما بتباين **الفئات العمرية** (الفئة العليا من 28-35) (الفئة الدنيا من 20- 27) لدى افراد العينة.

وللتحقق من هذا **الفرض** يمكن صياغته بأسلوب إحصائي صفري كالتالي: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات **الفئات العمرية**(الفئة العليا من 28-35) (الفئة الدنيا من 20- 27) على مقاييس (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل**) لدى افراد العينة.

ولاختبارصحةهذا الفرضتم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=100)من النساء , باستخدام برنامج (SpSS.25)، لحساب قيمة اختبار "ت" للعينات المستقلة. ونوضح ذلك في جدول(10) .

جدول (10) **قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الفئات العمرية (الفئة العليا من ٢٨-٣٥) (الفئة الدنيا من ٢٠-٢٧)عام**
على مقاييس (الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل) لدى افراد العينة(ن=100)

القيم الإحصائية / المتغيرات	المكونات	الفئة العمرية بالعام	العدد ن	المتوسط م	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الذكاء العاطفي	المكون الاول:التعاطف	(35-28)	22	28.09	2.543	0.147	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	27.99	3.017			
	المكون الثاني:المهارات الاجتماعية	(35-28)	22	27.73	3.269	0.470	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	28.09	3.171			
	الدرجة الكلية للاختبار	(35-28)	22	55.82	5.170	0.202	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	56.08	5.354			

واضطرابات الأكل	المكون الأول: الحمية الغذائية	(35-28)	22	22.32	3.657	0.717	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	21.72	2.701			
	المكون الثاني: السمنه	(35-28)	22	22.64	2.682	1.441	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	21.72	2.628			
	الدرجة الكلية للاختبار	(35-28)	22	44.95	5.464	1.200	98	غير دالة
		(27 - 20)	78	43.44	4.377			

ويتضح من الجدول (10) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات أداء كل من درجات **الفئات العمرية** الفئة العليا من (28-35) والفئة الدنيا من (20- 27) على مقاييس (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل) لدى افراد العينة؛** فقد بلغت قيمة "ت" على الدرجة الكلية لمقياس **الذكاء العاطفي لدى افراد العينة** (0.202)، كما بلغت (1.200) للدرجة الكلية لمقياس **اضطرابات الأكل لدى افراد العينة،** وجميع هذه القيم غير دالة إحصائيا للدرجات الكلية لهذه المقاييس ومكونات كل منهما، مما يعني أن متغيرات الدراسة (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل**) ومكونات كل منهما لا تختلف باختلاف الفئات العمرية المرتفعة من (28-35)، والمنخفضة من (20- 27).

وهذا يعني رفض الفرض الاحصائي البديل وقبول الفرض الصفري أي: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات **الفئات العمرية** الفئة العليا من (28-35) والفئة الدنيا من (20- 27) على مقاييس (**الذكاء العاطفي واضطرابات الأكل) لدى افراد العينة**.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة كما يلي وجد ان مستوى الذكاء العاطفي بين النساء كان أعلى منه في الذكور (Rajendra Prasad Das ,Et Al, 2015) .لم يكن هناك فروق في الاختلاف الديموغرافي من حيث العمر , (Costarelli , et al ,2009) , (Foye, u. Et Al ,2019) .

توصيات وبحوث مقترحة : ومن خلال ما خلصت له نتائج الدراسات السابقة يمكن طرح:

أولا التوصيات :

1-إعداد برامج إثراء توكيد الذات للنساء اللواتي تعانين من اضطرابات الأكل .

2-إعداد برامج تنمية الذكاء العاطفي لدى النساء اللواتي تعانين من إضطرابات الأكل .

ثانيا دراسات مقترحه وتتمثل في الآتي :

1- التمكين النفسي مدخل لخفض إضطرابات الطعام لدى المراهقات .

2- الحكمه والوعي بالذات لتحسين الاتجاهات نحو الطعام للمراهقات .

3- ضبط الذات محدد رئيسي لإضطرابات الطعام لدى الاناث .

4- إدارة الذات وتقييم الذات منبأن لفقدالشهية للمراهقات .

المراجع العربية :

بار آرون ,(2004) : قائمة نسبة الذكاء العاطفي (ترجمه محمد حبشى) الاسكندرية , دار الوفاء

جابر محمد عيسى , (2006) : الذكاء الوجداني وتأثيره على التوافق عن الحياة والانجاز الاكاديمي لدى الاطفال . مجلة دراسات تربوية , 12, (4) ص : 130-45.

رشا موسى , (2012) : الذكاء الوجداني وتنميتة في مرحله الطفولة والمراهقه , ط١, القاهرة , عالم الكتب , ص 35-5.

زينب محمود شقير ,(2002) : اضطرابات الاكل , (شره عصبي – السمنه – النحافة), مكتبة النهضة المصرية , مجلد ٢ , القاهرة .

الشيخ، أحمد سعد، (2005) : .العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة .أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

غانم محمد , (2014) : سلسله الاضطرابات النفسية (١) اضطرابات الأكل . القاهرة : دار الغريب .

فاخوري، ربى عيسى (2006) : .اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان وعلاقتهابصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن .النابلسي.

فاروق السيد عثمان ,(2001) : القلق وإدارة الضغوط النفسيه , القاهرة , دار الفكر العربي .

محمد النوبي ,(2010) : مقياس اضطرابات الاكل الفوضوية , الاكل للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين . ط١ , عمان , دار الصفاء للنشر والتوزيع .

محمد كمال السيد يوسف (2012) البدانه الغذائية ... داء له دواء (الجزء الثاني) , مجلة اسيوط للدراسات البيئية – العدد السادس والثلاثين . ص (5-1) كلية الزراعة , جامعه اسيوط .

محمود خوالدة , (2004) : الذكاء العاطفي , الذكاء الانفعالي : الاردن .دار الشروق , للنشر والتوزيع .

نداءهاديمحميدالجبوري (2016) : فقدانالشهيةالعصبيلدىالمراهقين ,جامعةبابل/ كليةالتربيةللعلومالانسانية .

نورا محمود عشعش , (2010) : أثر فقدان الشهية العصبي على التحصيل الدراسي لدى عينه من طلاب الجامعه (مدخل إرشادى) , رسالة ماجستير , غير منشورة ,كليه التربية , قسم الصحة النفسية , جامعه بورسعيد .

المراجع الاجنبية :

Ashkanasy & Et al , (2005) : Emotional intelligence in organizational behavior are vastly Exaggerated. Journal of organizational behavior , 26, 441-452.

Costarelli, V.,Demerzi,M., &Stamou,D .(2009**)**. Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women.***Journal of Human Natrition and Dietetics,*** 22, pp 239-245.

Curdy,D.(2010).Eating disorders and the regulation of emotion :functional models for anorexia and bulimia nervosa.***unpublished doctor of psychology***,graduaten faculity,University of Kansas,Retrieved From : Proquest Dissertations Data base .

Filaire,E., Larue, j.,& Rouveix, M. (2011). Eating behaiours in relation to emotional intelligence.***International Journal of Sports Medicine***, 32(4),pp 309-15.

Gariepy G et al, (2010) : the association between obesity and anxiety disorders in the population : a systematic review and meta-analysis . international journal of obesity 34, 407-419.

Goleman, D. (1995). "Emotional Intelligence: Why it can matter more than I.Q." . New York: Bantam Books. Goleman, D. (1997" .(Emotional Intelligence ."New York: Washington Press.

Keyser,J.D.(2010).Aprospective investigation of the relation between emotion awareness and disorderd eating : moderating and mediating factores. ***Unpublished doctor of psychology***,Temple University. Retrieved From : Proquest Dissertations Data base.

Lopes,P.,Cote,s.,&Salovey.(2006).An ability model of emotional intelligence : implications for assessment and training.In Druskat,V.U.,

Mayer, J. D., & Salovey, (1997). What is Emotional Intelligence ? In P. Salovey& D.J.Sluyter (Eds.)Emotional Development and Emotional Intelligence. New York: Basic Books. Az. 2.

Mayer, Salovey, P. (1990) : Emotional intelligence. Baywood Publishing Co. Inc.189-190.

Mayer,A.(2011).The relationship between emotional intelligence and eating disorder symptoms among college women.***Proceedings of the National Conference On Undergraduat Research (NCUR) Ithaca collage***, New york.

Pence,L.C.(2007).Bulimia nervosa and emotional intelligence : the relationship between symptom severity in women with bulimia nervosa and factors of emotional intelligence. ***Unpublished doctor ofpsychology***,widener University. Retrieved From : Proquest Dissertations Data base.

Pettite,M.L., Jacobs,S.C., page,K.S.,& Poras,C.V. (2010**).** An assessment of percieved emotional intelligence and eating attitudes among collage students. ***American Journal of Health Education***,41 (1), PP 48-51.

Zee&Wabeke ,(2004) : Is trait (EI)Simply or more than Just a trait ? European journal of personality (243-263) .

Eating disorders are a major determinant of emotional intelligence in adolescents

Bassma Ahmed kamal Abd-Elrahman.
To Obtain Master Degree
Prof.Dr. Hamdy Mohammed yasin
Prof.of Psychology, Department of psychology
Women's faculty for sciences , literatures and Education.
Ain shams university

Abstract:

This study aims to reveal the extent to which eating disorders contribute to predicting emotional intelligence in adolescents .To achieve the goal a measure (eating disorders) was applied by the researcher , and the (Emotional intelligence) scale was prepared by the researcher , on the same sample (n=100) of adolescent girls, ranging in age (20-35)years . The results indicated that the eating disorder variable contributes to the prediction of emotional intelligence in adolescents , Also, There were no statistically significant differences between the mean scores for the age groups (the upper category from 28-35)(the lowest category from20-27) on measures of emotional intelligence and eating disorders among the sample members .

Key words : eating disorders- emotional intelligence- adolescents .