Middle East Journal of Humanities and Cultural Studies
Homepage: http://meijournals.com/ar/index.php/mejljs/index
ISSN: 2710-2238 (PRINT)
ISSN: 2788-4686 (ONLINE)
مجلة الشرق الأوسط
للعلوم الإنسانية والثقافية

الدور التنبؤي لتقدير الذات في الفاعلية الذاتية للعلاج لدى المراهقات المصابات بإضطرابات الأكل

جنان جميل جانا

جامعة بيروت العربية – قسم علم النفس

jinan19892014@gmail.com

استلام البحث:19-09-2025 مراجعة البحث :20-10-2025 قبول البحث:10-11-2025

الملخص

هدفت الدّراسة الى التعرّف على الدور التنبؤي لتقدير الذات في الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى عيّنة من الإناث المراهقات المصابات باضطرابات الأكل. إعتمدت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي، تكونت العيّنة من (53) مراهقة من بيروت وضواحيها. تم استخدام مقياس روزنبرغ لتقدير الذات، واستخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من إعداد بنتو وآخرون. أسفرت النتائج الى وجود ارتباط موجب جوهري بين تقدير الذات والدرجة الكلية لاستخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل وبعديه الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم لدى عينة الدراسة. كما أمكن التنبؤ بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من تقدير الذات وكانت المعادلة الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل = 1.589 + 0.077× (تقدير الذات). يمثل تقدير الذات متغيرًا تنبؤيًا أساسياً للفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى المراهقات، حيث يسهم في تعزيز الثقة بالقدرة على التغيير والالتزام بالعلاج. وتؤكد هذه النتيجة أن تعزيز تقدير الذات يُعد مدخلًا جوهريًا لتحقيق تعافٍ مستدام والحد من الانتكاس في هذه المرحلة العمرية الحساسة.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات، الفاعلية الذاتية للعلاج، اضطرابات الأكل، مراهقات.

Abstract:

The study aimed to explore the predictive role of self-esteem in treatment self-efficacy for eating disorders among a sample of adolescent females diagnosed with eating disorders. The study adopted a descriptive correlational predictive design, with a sample of 53 adolescents from Beirut and its suburbs. The Rosenberg Self-Esteem Scale was used to measure self-esteem, and the Treatment Self-Efficacy for Eating Disorders Questionnaire prepared by Pinto et al. was administered.The results revealed a significant positive correlation between self-esteem and the overall score of treatment self-efficacy for eating disorders, and both dimensions: self-efficacy for normal eating and self-efficacy for body image, among the study sample. Furthermore, treatment self-efficacy for eating disorders could be predicted from self-esteem, according to the equation: Treatment self-efficacy for eating disorders = 1.589 + 0.077 × (Self-esteem). Self-esteem thus represents a key predictive variable of treatment self-efficacy for eating disorders among adolescents, as it contributes to strengthening confidence in one's ability to change and adhere to treatment. These findings confirm that enhancing self-esteem is a fundamental pathway toward achieving sustainable recovery and reducing relapse during this sensitive developmental stage.

Keywords: self−esteem, treatment self−efficacy, eating disorders, female Adolescents

المقدمة

تشكّل اضطرابات الأكل (Eating Disorders) حالات نفسية خطيرة تظهر عادةً خلال فترة المراهقة وتتميز بسلوكيات غذائية مضطربة، وانشغال مفرط بالوزن والشكل، ومستويات عالية من الاعتلالات النفسية المصاحبة[1]. وفي هذا السياق، تمثل المراهقة مرحلة نمو حرجة تتسم بزيادة القابلية للانشغال بصورة الجسم وتقلبات في تقدير الذات، وكلاهما يلعب دورًا محوريًا في ظهور واستدامة اضطرابات الأكل[2,3]. على الرغم من التقدّم البارز في أساليب التدخل النفسي للعلاج من هذه الاضطرابات، ما تزال معدلات الانتكاس مرتفعة، ويواجه كثير من المراهقين صعوبة في بلوغ تعافٍ كامل ومستقر. ويؤكد

ذلك على الأهمية البالغة لاستكشاف الآليات النفسية الكامنة التي تعزّز فاعلية الالتزام في العلاج وتدعم استدامة التحسّن على المدى البعيد[4].

تسهم الفاعلية الذاتية في الضبط الذاتي من خلال توجيه سلوك نحو الإصرار والمثابرة على اعتبار أن الأفراد يمتلكون معتقدات تمكّنهم من ممارسة ضبط معياري لأفكارهم وأفعالهم ومشاعرهم[5]. وقد بيّنت دراسات[6,7,8] أنّ الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل تسهم بتحسن المؤشرات العلاجية مثل قصر فترة الإقامة في المستشفى، وزيادة معدلات استعادة الوزن، وانخفاض النزعة نحو النحافة وعدم الرضا عن الجسم، مما يجعلها عاملاً تنبؤياً ديناميكياً وهدفاً علاجياً محتملاً. ويشكّل تقدير عامل محوري في مسار اضطرابات الأكل، حيث يرتبط انخفاض تقدير الذات بارتفاع قابلية الإصابة باضطرابات الأكل[9]. كما تشير الأدلة إلى أنّ التعافي من اضطرابات الأكل مرتبط ايجاباً بتقدير الذات والفاعلية الذاتية[10].

إن البحث في الكيفية التي تتفاعل فيها الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل وتقدير الذات لدى المراهقات المصابات بهذه الاضطرابات، من شأنه أن يسهم في تقديم صورة أكثر شمولية حول العوامل النفسية التي تشكّل مسار الاضطراب والتعافي خلال مرحلة المراهقة، وهي مرحلة حاسمة لتكوين الهوية[11]. كما ان استكشاف ما إذا كان المراهقات ذوات الفاعلية الذاتية الأعلى يتمتعن أيضاً بتقدير ذات مرتفع، من شأنه أن يسهم في تحسين المسار العلاجي لاضطرابات الأكل.

انطلاقًا من ذلك، تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف الدور التنبؤي لتقدير الذات في الفاعلية الذاتية للعلاج لدى عينة من المراهقات اللبنانيات المصابات باضطرابات الأكل، في ظل الانتشار المتزايد لهذه الاضطرابات، خاصة في البلدان العربية بما فيها لبنان. علماً ان هناك عوامل عديدة تسهم في هذا الانتشار أبرزها تأثير معايير جمالية دخيلة ثقافيًا كالأجسام "المثالية" و "الجسم النحيل"[12].

مشكلة الدراسة

تُعدّ اضطرابات الأكل في مرحلة المراهقة من الاضطرابات عالية الخطورة، إذ ترتبط بارتفاع معدلات الاعتلال النفسي والجسدي، وضعف نسب التعافي الكامل، إضافةً إلى غياب تعريف موحّد لمفاهيم "الشفاء" و"التعافي"، مما يعقّد المقارنات بين الدراسات ويجعل تحديد مؤشرات العلاج الدقيقة غير واضح بما يكفي. وتشير المراجعات الحديثة إلى أن نسب التعافي الكامل، خاصةً في حالات فقدان الشهية العصبي، تبقى متدنية، وهو ما يعزز الحاجة إلى مؤشرات تنبؤية أكثر دقة تستند إلى نظريات يمكن للمعالجين استهدافها وتعديلها. في المقابل، تؤكد النماذج الشاملة للتعافي أن استعادة الصحة النفسية يجب أن تسير بالتوازي مع استعادة الوزن وانخفاض الأعراض النفسية، لا أن تقتصر على التحسن الجسدي فقط، وهو ما يسلط الضوء على أهمية مفاهيم عابرة للتشخيص مثل: الفاعلية الذاتية، تقدير الذات بوصفها آليات محتملة للتغيير والتعافي. فالمراهقة مرحلة تطوّرية تتميّز بتشكيل الهوية، وازدياد الوعي بالذات، والتعرّض لمخاطر متزايدة جرّاء الانشغال المفرط بصورة الجسم[2,13]. ويُعدّ تدنّي تقدير الذات عاملاً محورياً في سياق اضطرابات الأكل، حيث يُشكّل عائقًا أمام الوصول إلى التعافي الكامل[9]. وعلى الرغم من التقدّم في العلاجات المتاحة، فإن معدلات الانتكاس ما تزال مرتفعة، مما يبرز أهمية تحديد الآليات النفسية التي تعزّز الوصول الى نتائج مثمرة في العلاج[4].

تحتل اضطرابات الأكل المرتبة الثالثة، من بين أكثر الأمراض المُزمنة شيوعًا بين المراهقين، بنسبة تصل إلى (5%)[14]. وتشير البيانات إلى أنّ معدل انتشار اضطرابات الأكل في منطقة الشرق الأوسط قد بلغ 31.4% بين عينة قوامها 17,679 فردًا تراوحت أعمارهم بين (12–33 عامًا)، مع ملاحظة ارتفاع النسبة لدى الإناث، وتأثرها بمجموعة من المتغيرات مثل العمر، النوع، مؤشر كتلة الجسم، أنماط التغذية[15]. كما تشير دراسات[7,8] إلى أن المستويات المرتفعة من الفاعلية الذاتية ترتبط بنتائج علاجية أفضل، مثل قصر مدة الإقامة في المستشفى، وزيادة استعادة الوزن، وانخفاض النزعة للنحافة وعدم الرضا عن الجسم. كما يُعَدّ تدني تقدير الذات عاملاً رئيسياً في اضطرابات الأكل، وتشير الأدلة إلى أنّ تحسّن الفاعلية الذاتية يرتبط بارتفاعه[9,10]، غير أنّ طبيعة هذه العلاقة ما تزال بحاجة إلى مزيد من الاستقصاء.

من هنا، جاءت الحاجة الى دراسة العلاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل، لفهم دور هذه العوامل النفسية في سياق اضطرابات الأكل.

أهداف الدراسة

- التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الأكل.
- التنبؤ بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من خلال تقدير الذات لدى المراهقات اللبنانيات المصابات باضطرابات الأكل.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية هذه الدراسة على مستويين:

الأهمية النظرية:

تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من سعيها إلى معالجة فجوة بارزة في الأدبيات المتعلقة باضطرابات الأكل، وذلك عبر فحص العلاقة بين الفاعلية الذاتية للعلاج وتقدير الذات لدى المراهقات المصابات بهذه الاضطرابات، في مرحلة تُعد من أكثر المراحل النمائية عرضةً لظهورها وتفاقمها. إن الكشف عن طبيعة هذه العلاقة يسهم في إثراء النماذج النفسية المفسِّرة لنشأة الاضطراب واستمراره، كما يعمّق الفهم للآليات المعرفية والسلوكية والانفعالية التي قد تعزز مسارات التعافي أو تحدّ من فاعليتها.

الأهمية التطبيقية:

أما على الصعيد التطبيقي، فإن نتائج هذه الدراسة يمكن أن تُسهم في تصميم تدخلات علاجية أكثر فاعلية، من خلال التركيز على تعزيز تقدير الذات باعتباره مدخلاً لرفع مستويات الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل. هذا من شأنه أن يساعد على تحسين معدلات الاستجابة للعلاج والحد من مخاطر الانتكاس، بما يعزز فرص تحقيق تعافٍ مستدام لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل.

حدود الدراسة

- الحدود البشرية: عينة الدراسة قوامها (53) مراهقة من المصابات باضطرابات الأكل.
- الحدود المكانية: ثلاث عيادات تُعنى بتقديم خدمات نفسية و/أو إستشارات غذائية في بيروت وضواحيها.

- الحدود الزمانية: العام 2023-2024.

مصطلحات الدراسة

- تقدير الذات Self-esteem: ذهب روزنبرغ Rosenberg الى أن تقدير الذات هو عملية تقييم ذاتي يقوم به الفرد حيث يمثّل اتجاه الإستحسان أو الرفض[16]. ويُقدّر تقدير الذات من خلال الدرجة التي تحصل عليها المشاركات في الدراسة على مقياس روزنبرغ لتقدير الذات.
- الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل Self-efficacy for Treatment from Eating Disorders: تمثل الفاعلية الذاتية عاملاً حاسماً في التنبؤ بتغيّر السلوك ونتائج العلاج في طيف واسع من الاضطرابات السلوكية مثل التدخين، وتعاطي الكحول[7]. يُقاس مفهوم الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل باستخدام استخبار Pinto وآخرون[7]، الذي يتضمن بُعدين أساسيين هما الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي والفاعلية الذاتية المرتبطة بصورة الجسم. ويُعرّف إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المشاركات، بما يعكس قدرتهن على تناول الطعام دون أنماط مضطربة وبثقة في الحفاظ على صورة جسدية واقعية.
- اضطرابات الأكل Eating Disorders: وهي اضطراب في سلوك الأكل واستهلاك الطعام من الناحية الكمية أو النوعية، وله انعكاسات سلبية على الصحة النفسية والجسدية للفرد[15].

الإطار النّظري

تكتسب مرحلة المراهقة أهمية خاصة في المجال النفسي نظرًا لكونها تمثل فترة انتقالية محورية في النمو، حيث تترافق مع تغيّرات جسدية ونفسية وانفعالية عميقة تجعل المراهقين أكثر عرضة لعدد من الاضطرابات النفسية، ومن أبرزها اضطرابات الأكل. وفي ظل التفاعل المعقد بين العوامل الوراثية والبيولوجية والنفسية، قد يظهر الاضطراب في هذه المرحلة أو يستمر فيها نتيجة لضغوط خارجية أبرزها وسائل التواصل الاجتماعي المحمّلة بمحفزات فارهة حول الجسم المثالي والنزعة نحو النحافة وأنظمة الحمية المثالية التي تدفع بالمراهقات الى الانشغال المفرط في شكل الجسم ووزنه وهي أحد الملامح الأكلينيكية المميزة لاضطرابات الأكل[17]. وقد يتأثر تقدير الذات لدى المراهقات بشكل بارز جرّاء الانشغال المفرط في شكل الجسم ووزنه خاصة في حال ترافق مع تقييم سلبي لصورة الجسم، وبالتالي ان انخفاض تقدير الذات يرتبط بزيادة القابلية للإصابة باضطراب الأكل.

إن الفاعلية الذاتية هي اعتقاد الفرد بقدرته على تنفيذ السلوكيات اللازمة لتحقيق أهداف معينة[18]. وفي سياق اضطرابات الأكل، ينعكس هذا المفهوم في بعدين أساسيين أولهما تناول الوجبات دون الانخراط بسلوك اكل مضطرب والثاني عدم التأثر بمعايير النحافة المثالية لصورة الجسم[6]. كما ان الفاعلية الذاتية للعلاج تعتبر بمثابة آلية مركزية في عملية التغيير وأحد المحددات الأكلينيكية المهمة في العلاج.

تقدير الذات وعلاقته باضطرابات الأكل في مرحلة المراهقة

يُعرَّف تقدير الذات بأنّه تقييم الفرد لذاته استنادًا إلى خصائصه وإنجازاته وقيمه، ومدى قدرته على تحقيق تطلعاته، إضافةً إلى إدراكه لطريقة نظر الآخرين إليه واستجابتهم له. وكلما كان هذا الإدراك أكثر إيجابية ارتفع مستوى تقدير الذات [19]. ويُعدّ تقدير الذات عاملاً نفسياً جوهرياً في مرحلة المراهقة؛ فالمراهقات اللواتي يعانين من انخفاض في تقدير الذات يكنّ

أكثر عرضة لتبنّي ممارسات أكل مضطربة[9]. كما أنّ تعافي المصابات من اضطرابات الأكل يرتبط غالبًا بتحقيق مستوى غير متدني تقدير الذات، في حين يبقى منخفضًا لدى من يحققن تعافيًا جزئيًا[10].

إنّ تقدير الذات لدى الأفراد المصابين باضطرابات الأكل يرتبط بصورة أساسية بالمظهر الجسدي، إذ يميل هؤلاء إلى تقييم ذواتهم استنادًا إلى الشكل الخارجي فقط، الأمر الذي يقودهم إلى تبنّي استراتيجيات غير صحية للتحكم بالوزن. وتُفسَّر علاقة تقدير الذات باضطرابات الاكل من خلال صورة الجسم وما تتركه من أثر نفسي عميق خاصة في مرحلة المراهقة، فالتصورات السلبية عن صورة الجسم تدفع صاحبها لتقييم الذات بصورة متدنية مما يجعله أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل، لاسيما عندما يتعارض شكل الجسم الفعلي مع النموذج المثالي الذي يفرضه المجتمع[20]. وفي هذا السياق، أوضحت دراسة[21] أنّ انخفاض تقدير الذات يمثل عاملًا محورياً في تشكّل المسار المرضي لاضطرابات الأكل، وخصوصًا لدى الإناث في المراحل العمرية الممتدة من الطفولة المتأخرة حتى البلوغ. كما تم ربط اضطرابات الأكل ببعض أبعاد مفهوم الذات في مرحلة المراهقة، وفي مقدمتها تشكيل الهوية الشخصية باعتبارها أحد أهم المحددات النمائية لهذه المرحلة؛ حيث إن الفشل في بنائها يدفع المراهقين إلى الامتثال لمعايير خارجية، مثل السعي وراء النحافة والمظهر الجسدي، بوصفهما وسيلة لنيل القبول الاجتماعي وتعزيز تقدير الذات[22].

الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل Eating Disorders

ان اضطرابات الأكل لا يقتصر آثارها على الخلل في السلوك الغذائي، بل يمتد لتشمل التشوه في صورة الجسم والتقييم المتدني للذات. وقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي[1] مجموعة متنوعة من اضطرابات التغذية والاكل، ولعل ابرز انماط هذه الاضطرابات خلال مرحلة المراهقة هي كالتالي:

- فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) : يتسم بامتناع متعمد عن الحفاظ على وزن جسدي صحي، مصحوب بخوف شديد من زيادة الوزن واضطراب في إدراك صورة الجسم.
- النهم العصبي (Bulimia Nervosa) : يتمثل في بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام يصاحبها سلوكيات تعويضية غير صحية كالتقيؤ الذاتي، أو الإفراط في ممارسة الرياضة، أو الاستخدام المفرط للمليّنات.
- اضطراب نوبات الشراهة في الأكل أو الأكل القهري (Binge Eating Disorder): يتحدد من خلال نوبات متكررة من تناول كميات كبيرة من الطعام خلال فترة قصيرة لا يصاحبها سلوكيات تعويضية، وغالبًا ما يترافق ذلك مع شعور بفقدان السيطرة والذنب.

كما أن لهذه الاضطرابات سمات نفسية محورية، أبرزها انخفاض تقدير الذات وتشوه صورة الجسم، فضلًا عن ارتباطها باضطرابات نفسية مرافقة مثل القلق والاكتئاب[1,22]. أما عن معدل انتشار اضطرابات الأكل فهي بازدياد؛ إذ بلغت النسبة التقديرية نحو 8.4% بين الإناث و2.2% بين الذكور على مستوى العالم[23]. وتكشف هذه النسب عن اهمية ودور العوامل الثقافية والاجتماعية في تشكيل الاضطرابات مالمعايير الصارمة للنحافة كشرط للجاذبية، وتأثير وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي التي أسهمت في تعزيز الضغوط المتعلقة بالمظهر، مما يعلل ارتفاع نسب الإصابة في السنوات الأخيرة.

تُعد الفاعلية الذاتية من العوامل المحددة لاتجاه الفرد نحو تحقيق الأهداف الشخصية من خلال الضبط والتحكم الذاتي الذي يساعد على تنظيم أفكاره وانفعالاته وسلوكياته وفق معايير داخلية[5]. وفي مجال السلوك الغذائي، يُقصد بالفاعلية الذاتية ثقة الفرد بقدرته على التحكم في سلوكيات الأكل ومقاومة المواقف المحفِّزة لتناول الطعام، وقد بينت دراسة[6] أن ارتفاع هذا

المتغير يرتبط بانخفاض حدة نوبات الأكل الشره وتحسّن نتائج العلاج المعرفي السلوكي. كما أن المراهقات اللواتي يعانين من تدني تقدير الذات يكنّ أكثر عرضة للانخراط في أنماط أكل مضطربة، ومع استمرار هذه السلوكيات يزداد ترسخ الصورة السلبية عن الذات، بما يعزز حلقة مفرغة يصعب كسرها. وهنا يبرز دور الفاعلية الذاتية العلاجية كعامل تفسيري وآلية محورية في التعافي؛ إذ إن ثقة المراهقة في قدرتها على تبنّي سلوكيات غذائية صحية والمحافظة عليها تمثل ركيزة للتغيير. وتشير الأدلة إلى أنّ ارتفاع الفاعلية الذاتية للعلاج يسهم في تقليص أثر تدني تقدير الذات ويزيد من فرص الالتزام بالعلاج والحد من الانتكاس[7,8]. ومن ثمّ، فإن الربط بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية يوفّر منظورًا أكثر شمولية لفهم ديناميات اضطرابات الأكل في المراهقة، ويُبرز الحاجة إلى مقاربات علاجية تراعي التداخل بين هذين البُعدين في سبيل تحقيق تعافٍ مستدام.

تقدير الذات والفاعلية الذاتية في تعافي المراهقات من اضطرابات الأكل

يُعدّ تقدير الذات أحد المحددات النفسية الجوهرية لفهم ديناميات اضطرابات الأكل وآليات العلاج منها. كما أن دراسة تقدير الذات في سياق اضطرابات الأكل يعكس أنّ هذه الاضطرابات لا يمكن اختزالها في كونها مجرد أنماط غذائية مضطربة، بل تمثّل خللاً أعمق يمتد إلى البنية النفسية للفرد. إن تقدير الذات المتدني وضعف القدرة على التكيّف يكشف عن طبيعة تبادلية معقّدة، إذ يُسهم انخفاض تقدير الذات في إدامة السلوكيات المرضية في الأكل، في حين يؤدي استدامة هذه السلوكيات إلى تعميق الصورة السلبية عن الذات وبالتالي ضعف الفاعلية الذاتية للتغيير او الالتزام بالعلاج. ويؤكد هذا التفاعل التبادلي أنّ تقدير الذات ليس مجرد متغير ثانوي، بل يمثل محورًا تفسيرياً أساسياً لفهم نشأة الاضطراب واستمراره، كما يضعه في موقع مركزي ضمن النماذج العلاجية التي تسعى إلى تحقيق تعافٍ مستدام والوقاية من الانتكاس.

تتّضح أهمية هذه المعطيات بصورة أكبر عند النظر إلى مرحلة المراهقة، إذ تُعدّ هذه المرحلة النمائية فترة حاسمة لتكوين الهوية وبناء مفهوم الذات، حيث يواجه الأفراد خلالها ضغوطًا متزايدة مرتبطة بالإنجاز الأكاديمي، والتغيرات الجسدية، والقبول الاجتماعي[11,13]. في هذا السياق، تصبح المراهقات أكثر عرضة لتقلبات تقدير الذات وما يترتب عليها من انعكاسات على السلوك الغذائي. وتشير الأدبيات إلى أنّ المراهقات المصابات باضطرابات الأكل غالبًا ما يعانين من مستويات متدنية من تقدير الذات مقارنة بنظرائهن الأصحاء[24,25]، وهو ما يعزز من احتمالية استمرار الاضطراب وصعوبة الالتزام بخطط العلاج. كما أكدت دراسات كل من[9,10] أنّ تدني تقدير الذات يشكل أحد أقوى العوامل المتنبئة بظهور هذه الاضطرابات لدى المراهقات، وأن تحسنه أثناء العلاج يرتبط بمسارات تعافٍ أكثر استقرارًا. وبذلك يُمكن القول إن تقدير الذات المتدني يشكل عاملًا محورياً في مرحلة المراهقة، حيث يتداخل مع حساسيات النمو النفسي والاجتماعي ليؤثر ليس فقط على شدة اضطرابات الأكل، بل أيضًا على قابليّة المراهقات للاستفادة من التدخلات العلاجية.

يتضح من ذلك أن تدني تقدير الذات لا يُعَدّ مجرد عامل مصاحب لاضطرابات الأكل، بل هو عنصر مكوّن يسهم في استدامتها وتعقيد مسارها العلاجي، مما يضعه في موقع مركزي لفهم طبيعة هذه الاضطرابات وتفسير تباين الفاعلية الذاتية للمراهقات المصابات باضطرابات الاكل للعلاج منها.

دراسات بحثت في تقدير الذات، والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل

– دراسة محمود وآخرون (2023)[14] بعنوان: الشره العصبي وعلاقته بالمرونة النفسية وتنظيم– الذات لدى طلاب الجامعة

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الشره العصبي وتنظيم الذات والمرونة النفسية لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط. تكونت العينة من (550) طالباً وطالبة من المصابين بالشره العصبي ومن ذوي المستوى المنخفض من المرونة النفسية وتنظيم الذات. استخدمت الدراسة مقياس الشره العصبي إعداد حسين على فايد (2005)، ومقياس المرونة النفسية تعريب محمد السيد القللي (2016)، ومقياس تنظيم–الذات إعداد نبال ناصر مريان (2010)، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم–الذات والمرونة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم–الذات والشره العصبي.

– دراسة غروشون وبيرل Groshon & Pearl[26] (2023) بعنوان: "الارتباطات الطولية للنهم عند تناول الطعام مع الوصمة الداخلية للوزن والفاعلية الذاتية للأكل"

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقات بين نوبات الشراهة في تناول الطعام (BED)، والوصمة الداخلية للوزن (IWS)، والفاعلية الذاتية للأكل لدى الأفراد ذوي الوزن المرتفع الخاضعين للعلاج من اضطرابات الأكل. تكونت العينة من 71 مشاركًا من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين 18 و65 عامًا، وشاركوا في برنامج علاج سلوكي لفقدان الوزن امتد 26 أسبوعًا. استخدمت الدراسة مقابلة تشخيصية للBED، بالإضافة إلى مقاييس WBIS لقياس الوصمة الداخلية للوزن، وEDE–Q لتقييم اضطرابات الأكل، وWEL–SF لتقدير الفاعلية الذاتية للأكل. أظهرت النتائج انخفاضًا في أعراض الشراهة بعد العلاج، ترافق مع تحسن ملحوظ في الوصمة الداخلية للوزن وزيادة الفاعلية الذاتية للأكل، مما يشير إلى ارتباط هذه المتغيرات بمسار العلاج السلوكي وفعاليته.

– دراسة الغانم والكاظمي Al–Ghanim and Al–Kazemi[27] (2021) بعنوان: "العوامل المرتبطة بالفاعلية الذاتية نحو الأكل الصحي والنشاط البدني لدى المراهقات الكويتيات"

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الفاعلية الذاتية وحالة الوزن والسلوكيات الصحية للأكل لدى المراهقات الكويتيات، والتحقق من ارتباطاتها الإيجابية بالعادات الغذائية والنشاط البدني وسلبيتها مع مؤشر كتلة الجسم (BMI). شملت العينة 301 طالبة تراوحت أعمارهن بين 13 و19 سنة، واستخدمت استمارة مسح تضمنت مقاييس للفاعلية الذاتية، العادات والمعتقدات الغذائية، المعرفة الغذائية، النشاط البدني، وحالة الوزن (BMI). أظهرت النتائج أن نسبة محدودة من المشاركات سجلن مستويات مرتفعة من الفاعلية الذاتية (19.9٪)، أو عادات غذائية مُرضية (20.9٪)، أو معرفة غذائية جيدة (16.3٪)، في حين أظهرت 29.2٪ فقط نمط حياة نشط. كما بيّنت النتائج ارتباط الفاعلية الذاتية سلبًا بمؤشر كتلة الجسم، وإيجابًا بالسلوكيات الغذائية الصحية والنشاط البدني، دون أن ترتبط بالمعرفة الغذائية.

– دراسة كولمسي وآخرون (2021) .Colmsee et al[21] بعنوان: "انخفاض تقدير الذات كعامل خطر لاضطرابات الأكل "

سعت هذه الدراسة وفقاً لتحليل تلوي إلى التعرّف على أثر تدني تقدير الذات في تطور اضطرابات الأكل، بالاعتماد على نتائج 13 دراسة أولية، استُخدمت فيها أدوات قياس عديدة أبرزها: مقياس روزنبرغ لتقدير الذات (Rosenberg Self–Esteem Scale, RSES)، واختبار اتجاهات الأكل (Eating Attitudes Test, EAT)، وذلك على عينات من الإناث من فئات عمرية بين مرحلة الطفولة المتأخرة وبداية الرشد. وأظهرت النتائج وجود تأثير واضح لتقدير الذات على اضطرابات الأكل، حيث خلصت الدراسة إلى أنّ انخفاض تقدير الذات يمثل عامل خطر رئيسي في نشأة وتطور مختلف أنماط هذه الاضطرابات.

– دراسة اسماعيل [28](2013) بعنوان: "صورة الجسم المدركة وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في مدارس محافظة نابلس"

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات لدى المراهقين في مدارس محافظة نابلس. تكونت العينة من 370 طالبًا وطالبة من المرحلتين المتوسطة والثانوية، وتم جمع البيانات باستخدام استبانة تضمنت مقاييس لصورة الجسم المدركة وتقدير الذات. أظهرت النتائج أن متوسط صورة الجسم المدركة بلغ 69.9٪ ومتوسط تقدير الذات 68.4٪، مع وجود فروق دالة تعزى للجنس ومؤشر كتلة الجسم لصالح الإناث، وعدم وجود فروق مرتبطة بالعمر. كما بينت النتائج وجود علاقة إيجابية دالة إحصائيًا بين صورة الجسم المدركة وتقدير الذات.

التعقيب على الدراسات السابقة

تمحورت الدراسات السابقة حول كل من تقدير الذات والفاعلية الذاتية في سياق اضطرابات الأكل، سواء من حيث علاقتهما المباشرة بالاضطراب أو بوصفهما آليات وسيطة في مسارات العلاج. فقد خلصت دراسة محمود وآخرين[14] أن تنظيم الذات يرتبط إيجابيًا بالمرونة النفسية وسلبًا بالشره العصبي، مما يشير إلى دوره في الحد من السلوكيات الغذائية المضطربة وتعزيز القدرة على التكيف. وفي ضوء الفاعلية الذاتية للعلاج، فإن ارتفاع مهارات التنظيم يعزز ثقة المراهقات بقدرتهن على التحكم في أنماط الأكل والالتزام بالعلاج، ما يسهم في رفع الفاعلية الذاتية وتقليل الانتكاس وتحقيق تعافٍ أكثر استدامة. كما أظهرت نتائج دراسة [26] أن العلاج السلوكي لفقدان الوزن أسهم في خفض أعراض الشراهة، بالتوازي مع تحسن الوصمة الداخلية للوزن وارتفاع الفاعلية الذاتية للأكل، مما يؤكد أهمية الفاعلية الذاتية في ضوء تعزيز المتغيرات النفسية الداعمة. وتنعكس هذه النتيجة على الدراسة الحالية التي تفترض أن تقدير الذات يؤدي دورًا مشابهًا؛ إذ إن المراهقات ذوات التقدير المرتفع للذات أكثر قدرة على تنمية فاعليتهن الذاتية للعلاج والالتزام بخطط التعافي. وبذلك، فإن تعزيز تقدير الذات قد يشكل مسارًا فعالًا لرفع الفاعلية الذاتية وتقليل مخاطر الانتكاس لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل. وقد أوضحت دراسة الغانم والكاظمي[27] أن مستويات الفاعلية الذاتية لدى المراهقات الكويتيات كانت محدودة، وأنها ارتبطت إيجابًا بالسلوكيات الغذائية الصحية والنشاط البدني، وسلبًا بمؤشر كتلة الجسم، دون أن تتأثر بالمعرفة الغذائية. وتبرز هذه النتائج أن المعرفة وحدها لا تكفي لتغيير السلوك ما لم تقترن بالثقة في القدرة على الممارسة. وهو ما ينعكس على هدف الدراسة الحالية التي افترضت أن التقدير المرتفع للذات قد يجعل المراهقات أكثر قابلية لتنمية

فاعليتهن الذاتية ما يعزز التزامهن بالعلاج ويدعم فرص التعافي من اضطرابات الأكل. كما أظهر دراسة[21] أن انخفاض تقدير الذات يُعدّ عامل خطورة رئيسيًا في نشوء وتطور اضطرابات الأكل، خاصة لدى الإناث في المراهقة وبداية الرشد. فتقدير الذات إذن لا يفسر الاضطراب فحسب، بل من شأنه أن يعمل أيضًا كمتغير تنبؤي للفاعلية الذاتية العلاجية، بحيث تزيد مستويات التقدير المرتفع من ثقة المراهقات بقدرتهن على الالتزام بالعلاج. أما دراسة إسماعيل[28] فقد أبرزت العلاقة الايجابية بين صورة الجسم وتقدير الذات. وتدل هذه النتائج على حساسية المراهقات تجاه ضغوط المظهر وعلاقتها بتقدير الذات. بالتالي إن انخفاض تقدير الذات لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل قد يضعف فاعليتهن الذاتية للعلاج، في حين أن رفع مستوى تقدير الذات يمكن أن يعزز ثقتهن بالقدرة على الالتزام بالعلاج وتحقيق تعافٍ مستدام.

يتضح من ذلك، أن هذه الدراسات تناولت تقدير الذات أو الفاعلية الذاتية كلٌ على حدة، أو في سياقات عامة لا تراعي خصوصية المراهقات المصابات باضطرابات الأكل. وهنا تبرز أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى دمج هذين المتغيرين في إطار واحد من خلال اختبار دور تقدير الذات كمنبئ بالفاعلية الذاتية العلاجية لدى المراهقات. وبهذا، تكتسب الدراسة خصوصيتها من حيث الفئة العمرية المستهدفة والسياق الثقافي اللبناني، الأمر الذي يمنحها قيمة مضافة في إثراء العمل البحثي ويوفر رؤى أعمق لفهم ديناميات التعافي من اضطرابات الاكل وسبل دعم المصابات به.

فروض الدراسة

- توجد علاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج لدى المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الأكل.
- يمكن التنبؤ بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من خلال تقدير الذات لدى المراهقات اللبنانيات المصابات باضطرابات الأكل.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة

المنهج المعتمد في الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي التنبؤي وذلك بهدف وصف العلاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل، وتحديد الدور التنبؤي لتقدير الذات في الفاعلية الذاتية للعلاج لدى المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الأكل.

عينة الدراسة

تألفت عينة الدراسة من المراهقات وتكونت من عينتين: عينة الدراسة الاستطلاعية، وقد تم تخصيص هذه العينة للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، وهي مكونة من المراهقات السويات(50) من ناحية التشخيص الا انهن يعانين من سلوك أكل مضطرب. وعينة الدراسة الأساسية قوامها (53) مراهقة لبنانية من المصابات باضطرابات الأكل تراوحت أعمارهن بين 13 و18. كان متوسط العمر لدى عينة المصابات باضطراب الشّراهة عند تناول الطعام (م=17.28) بانحراف معياري (ع=1.38). تم اختيار العينة من ثلاث عيادات تُعنى بتقديم خدمات نفسية و/أو استشارات غذائية لذوي السلوكيات المضطربة للأكل في بيروت وضواحيها.

أدوات الدراسة

استخدمت الدراسة الأدوات التالية:

مقياس روزنبرغ لتقدير الذات Rosenberg Self Esteem Scale (RSES) (1965) – ترجمة أبو سعد

قام أبو سعد[29] بتعريب مقياس روزنبرغ لتقدير الذات وسيتم تطبيق النسخة المنشورة في كتابه على عينة الدراسة الحالية. بلغ عدد أسئلة المقياس 10 أسئلة ويتم تصحيح المقياس من خلال جمع الدرجات. كلما كانت درجة االمشاركات أعلى دل ذلك على تقدير مرتفع للذات حيث تتراوح الدرجة الكلية من 0–40. يتميز مقياس روزنبرغ بمعامل ثبات وصدق عاليين، وراوحت درجة الثبات بين (0.73 – 0.81)[29].

تم التأكد من الإتساق الداخلي لمقياس روزنبرغ لتقدير الذات، وذلك كما طبق على عينة من المراهقات (ن= 50).

أ– معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للمقياس

يعرض الجدول (2) معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية لمقياس روزنبرغ تقدير الذات (الإتساق الداخلي).

الجدول (2): الارتباط بين البند والدرجة الكلية لمقياس روزنبرغ تقدير الذات (ن = 50)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	0.833**	6	0.809**
2	0.627**	7	0.871**
3	0.804**	8	0.683**
4	0.821**	9	0.791**
5	0.714**	10	0.853**
– ** دال عند مستوى 0.01			

يتضح من الجدول (2) ارتباط جميع بنود مقياس روزنبرغ لتقدير الذات بالدرجة الكلية على المقياس. وكانت جميع البنود دالّة احصائياً عند مستوى 0.01 ومن ثمّ لم يحذف اي بند من بنود المقياس ليبقى طول المقياس 10 بنود.

ب– حساب ثبات مقياس تقدير الذات روزنبرغ

للتحقق من ثبات مقياس تقدير الذات لروزنبرغ، تم حساب معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل الثبات 0.780 وهو معامل ثبات مقبول يمكن الإعتماد والركون إليه.

استخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل The Eating Disorder Recovery Self–Efficacy Questionnaire (EDRSQ) – اعداد بنتو وآخرون (2006)

طوّر بينتو وزملاؤه (2006) أداة استخبار الفاعلية الذاتية للتعافي من اضطرابات الأكل (EDRSQ) لقياس ثقة الأفراد بقدرتهم على التحكم في السلوكيات المرتبطة بالأكل وصورة الجسم أثناء العلاج. يتكون المقياس من 23 بندًا موزعة على بعدين رئيسيين: فاعلية الذات في الأكل الطبيعي (14 بندًا) وفاعلية الذات في صورة الجسم (9 بنود). البعد الأول يقيم الفاعلية في تناول الطعام دون الانخراط في سلوك اضطراب الأكل (مثل التقييد او الإفراط في الأكل او التطهير او الإفراط في ممارسة الرياضة) او التعرض لضائقة عاطفية غير مبررة (مثل الشعور بالذنب والقلق). اما البعد الثاني فهو يقيّم الثقة

في المحافظة على صورة جسم واقعية تخلو من السعي إلى النحافة ولا تضع تأثيرًا غير مبرر لشكل الجسم والوزن على تقدير الذات. أظهرت الدراسة الأصلية أن الفاعلية الذاتية تزداد مع تقدم العلاج، وأنها تُعد مؤشرًا مهمًا للتغير الإيجابي والدافعية نحو الالتزام. أظهر التحليل العاملي باستخدام طريقة العوامل الرئيسية (PAF) أن البنية المثلى للمقياس تتكون من عاملين مترابطين، حيث بلغ معامل الارتباط بينهما $r = 0.81, p < .001$. أما الثبات الداخلي فكان مرتفعًا للغاية ($\alpha = 0.97$)لبعد الأكل الطبيعي، و ($\alpha = 0.95$) لبعد صورة الجسم. من ناحية الصدق، أظهر المقياس صلاحية تقاربية قوية من خلال ارتباطه السلبي مع شدة أعراض اضطرابات الأكل، وصلاحية تمييزية جيدة عبر ارتباطات منخفضة إلى متوسطة مع بعض الخصائص النفسية العامة (مثل مخاوف النضج في مقياس EDI–2 والاتجاهات الثقافية نحو المظهر SATAQ). وتشير هذه النتائج إلى أن EDRSQ أداة صالحة وموثوقة يمكن الاعتماد عليها في تقييم الفاعلية الذاتية العلاجية لدى المصابين باضطرابات الأكل.

تم التأكد من الإتساق الداخلي لاستخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل، وذلك كما طبق على عينة من المراهقات (ن= 50).

أ– معاملات الارتباط بين البند والدرجة الكلية للاستخبار

يعرض الجدول (3) معاملات الارتباط المتبادلة بين كل بند والدرجة الكلية لبعدي الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي ولصورة الجسم من استخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل. (الإتساق الداخلي).

الجدول (3): الارتباط بين البند والدرجة لبعدي الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي ولصورة الجسم من استخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل (ن = 50)

البعد	رقم البند	معامل الارتباط	البعد	رقم البند	معامل الارتباط
الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي	1	0.875**	الفاعلية الذاتية لصورة الجسم	2	0.629**
	5	0.924**		3	0.821**
	6	0.763**		4	0.772**
	7	0.832**		9	0.736**
	8	0.833**		14	0.767**
	10	0.939**		15	0.676**
	11	0.732**		16	0.706**
	12	0.863**		20	0.723**
	13	0.599**		22	0.783**
	17	0.859**			
	18	0.643**			

	19 -	**0.647 -	
	21 -	**0.790 -	
	23 -	**0.840 -	
- دال عند مستوى 0.01			

يتضح من الجدول (3) ارتباط جميع البنود بدرجة البعد لكل من بعدي الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم من استخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل. وكانت جميع البنود دالّة احصائياً عند مستوى 0.01 ومن ثمّ لم يحذف اي بند من بنود الاستخبار ليبقى طول الاستخبار 23 بنداً.

الجدول رقم (4): الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لاستخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل (ن = 50)

- الأبعاد	- معامل الارتباط
- الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي	- **0.929
- الفاعلية الذاتية لصورة الجسم	- **0.633
- دال عند مستوى 0.01	

يتضح من الجدول (4) ارتباط بعدي الفاعلية الذاتية للاكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم بالدرجة الكلية على استخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل، وكانت دالّة احصائياً عند مستوى 0.01.

ب- حساب ثبات لاستخبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل

تم حساب ثبات الاستخبار باستخدام معامل الفا كرونباخ وبلغ معامل ثبات الاستخبار ككل (0.820) وثبات بعديه فكانت (0.943، 0.775) لبعد الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي، وبعد الفاعلية الذاتية لصورة الجسم على التوالي، وهي قيم مرتفعة وتشير إلى تمتع الاستخبار وابعاده بدرجة مرتفعة من الثبات.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الدراسة أساليب إحصائية لتحليل البيانات، ومنها معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل لدى المراهقات المصابات باضطرابات الاكل، وأيضاً تم استخدام تحليل الإنحدار بهدف تحديد التنبؤ لتقدير الذات في الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل لدى عينة الدراسة.

نتائج الدراسة:

نصّ **الفرض الأول** للدراسة على: " **توجد علاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج لدى المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الأكل** ".

للتأكد من صحة هذا الفرض، تم حساب معاملات ارتباط "بيرسون" من الدرجات الخام مباشرة للتّعرف الى العلاقة بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل ببعديها الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم لدى عينة الدراسة (مراهقات مصابات باضطرات الأكل)، ويوضحها الشكل (1):

الشكل (1): تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل ببعديها الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم

* دال عند مستوى 0.05

** دال عند مستوى 0.01

يتضح من الشكل (1) وجود علاقة دالة موجبة عند مستوى (0.01) بين درجات المراهقات المصابات باضطرابات الأكل عينة الدراسة على الدرجة الكلية لاستحبار الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل وبعدية الفاعلية الذاتية للأكل الطبيعي والفاعلية الذاتية لصورة الجسم ودرجاتهن على مقياس تقدير الذات.

وتعني نتيجة الفرض الأول أنه كلما ارتفع تقدير الذات لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل عينة الدراسة كلما أبدين ميلاً أكبر للالتزام بالعلاج وكفاءةً عالية في التعامل مع أعراض اضطرابهن، والعكس صحيح.

وبذلك تحققت صحة الفرض الأول بشكل كامل

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالفرض الأول على النحو التالي:

إن العلاقة الإيجابية بين تقدير الذات والفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل ببعديها توضح أن هناك تفاعل تكاملي بين هذه المتغيرات؛ فالمراهقات ذوات التقدير المرتفع للذات أكثر قدرة على تطوير فاعليتهن الذاتية تجاه العلاج، والعكس صحيح. وبذلك يمكن اعتبار تقدير الذات بمثابة عامل جوهوري يمنح المراهقات الثقة في قدرتهن على مواجهة السلوكيات الغذائية المضطربة، وبالتالي يمكن القول بأن المراهقات اللواتي حصلن على درجات مرتفعة في مقياس تقدير الذات قد يمِلن أيضًا إلى امتلاك صورة أكثر إيجابية عن أنفسهن، وهو ما ينعكس على إدراكهن لقيمتهن الذاتية بعيدًا عن الضغوط المتعلقة بالمظهر أو الوزن. وهو ما تدعمه نتائج الغانم والكاظمي[27] حول دور الفاعلية الذاتية في تعزيز السلوكيات الصحية، وكذلك دراسة[28] التي أبرزت ارتباط صورة الجسم الإيجابية بارتفاع تقدير الذات. إن هذا التكامل يمكّن المختصين

من تبنّي مداخل علاجية تستهدف فاعلية المراهقات المصابات باضطرابات الأكل الذاتية من خلال تعزيز تقدير الذات لتحقيق نتائج علاجية مثمرة، إذ يساعدهن ذلك على بناء مفهوم ذات أكثر توازنًا وواقعية. ويعد التقدير المتدني للذات من أبرز العوامل المسببة لتطور اضطرابات الأكل واستدامتها[21]، وهو يعتمد على القدرة المتصورة على تحقيق أهداف معينة في الحياة، فالمراهقات اللواتي يعانين من اضطراب في الأكل يقيّمن أنفسهن حصراً على أساس شكل الجسم ووزنه ومدى ضبطهن لسلوك الأكل، ويُعدّ هذا التقييم المفرط للشكل والوزن بمثابة الاساس المرَضي لمعظم اضطرابات الأكل.[30]

وفيما يتعلق بـ الفاعلية الذاتية للعلاج، فقد أظهرت النتائج أن ارتفاع مستوياتها – سواء في بعد الأكل الطبيعي أو صورة الجسم – يرتبط إيجابيًا بدرجات تقدير الذات. هذا يشير إلى أن ثقة المراهقات بقدرتهن على مقاومة السلوكيات المضطربة والتعامل مع الضغوط الانفعالية تمثل آلية جوهرية في نجاح العلاج من اضطرابات الأكل واستمراريته. وقد دعمت ذلك دراسات[6,26] اذ أن تعزيز الفاعلية الذاتية يرتبط بتحسن الأعراض وزيادة الالتزام بالعلاج السلوكي المعرفي.

يتضح من ذلك أن علاج اضطرابات الأكل لدى المراهقات لا يمكن أن يستهدف فقط السلوكيات الغذائية المضطربة، بل تعزيز البنية النفسية الداخلية التي تجمع بين التقييم الواقعي للذات والثقة بالقدرة على التغيير. فحين تكتسب المراهقات شعورًا إيجابيًا تجاه ذواتهن وتتعزز قدرتهن على التحكم في أنماط الأكل والانفعالات، يصبح تحقيق التعافي نتيجة أكثر واقعية. ومن ثمّ، فإن التدخلات التي تدمج بين إعادة بناء تقدير الذات وتنمية الفاعلية الذاتية العلاجية قد تسهم في خفض معدلات الانتكاس وتمكين المراهقات من الوصول الة نتائج فعالة بالعلاج على المدى الطويل.

نصّ الفرض الثاني من فروض الدراسة على ما يلي: " **يمكن التنبؤ بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من خلال تقدير الذات لدى المراهقات اللبنانيات المصابات باضطرابات الأكل** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression، وكان المتغير التابع هو الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل، والمتغير المستقل هو تقدير الذات، تم إدخال المتغير المستقل في تحليل الانحدار الخطي المتعدد على طريقة التحليل المتتابع Stepwise لدرجات المشاركات؛ التي بموجبها تدخل المتغير المستقل في حسابات المعادلة الخطية الخاصة بالتنبؤ بأثر المتغيرات المستقلة على المتغير التابع – له أثر دال إحصائياً – عندما تكون قيمة الدلالة الإحصائية أقل من (0.05)، وتخرجه منها عندما تكون قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.10). ويوضح جدول (5) نتائج هذا التحليل على النحو التالي:

الجدول (5): نتائج تحليل تباين الانحداري لتأثير تقدير الذات على الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل

النموذج	مصدر الاختلاف	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	الدلالة	معدل التحديد
1	بين المجموعات (الانحدار)	7.455	1	7.455	432.352	دال عند مستوى 0.01	0.894
	داخل المجموعات (البواقي)	0.879	51	0.017			
	الكلي	8.335	52				

يتضح من جدول (5) أن قيم "ف" المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية في النموذج، مما يدل على وجود علاقة انحدارية بين المتغير المستقل (تقدير الذات) والمتغير التابع (الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل)، ويوضح جدول (6) معامل الارتباط المتعدد ومربع معامل الارتباط المتعدد والخطأ المعياري للقياس ونسب مساهمة المتغير المستقل فى المتغير التابع بطريقة الانحدار المتدرج.

جدول (6) معامل الارتباط المتعدد ومربع معامل الارتباط المتعدد والخطأ المعياري للقياس ونسب مساهمة المتغير المستقل فى المتغير التابع بطريقة الانحدار المتدرج (ن=53)

النموذج Model	معامل الارتباط المتعددR	مربع معامل الارتباط المعدل R^2	الخطأ المعياري	نسبة المساهمة
1	0.946[a]	0.892	0.13131	89.4%

a.dependent variable الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل

b.predectors (Constant) تقدير الذات

وبموجب طريقة الانحدار المتعدد يتم إدخال قيمة المتغير المستقل إلى نموذج الانحدار، ومن جدول (6) نجد أنه عند إدخال تقدير الذات (نموذج 1) بلغت قيمة مربع معامل الارتباط المعدل (0.892) ويفسر (89.4%) من التباين الحادث فى المتغير التابع (الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل).

الجدول (7): معاملات معدل الانحدار للتنبؤ الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من تقدير الذات

النموذج	المحور	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	الدلالة
1	**الثابت**	1.589	0.066	----------	24.235	دال عند مستوى 0.01
	تقدير الذات	0.077	0.004	0.946	20.793	

يتضح من جدول (7) ومن النموذج 1 الذى يحتوى تقدير الذات كان ذات ارتباط وإسهام فى التباين الكلى لدرجات الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل (89.4%)، واتضح أيضا أن قيمته "ت" دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، ومن ثم يمكن صياغة المعادلة التنبؤية للفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من خلال تقدير الذات على النحو التالى:

الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الاكل = 1.589 + 0.077× (تقدير الذات)

وتعني النتيجة أنه يمكن التنبؤ بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل من خلال تقدير الذات، وأن تقدير الذات قد اسهم إسهاما دالا فى تفسير التباين الحادث فى الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل عينة الدراسة الحالية. وبذلك **تكون تحققت صحة الفرض الثاني بشكل كامل.**

ويمكن تفسير تأثير تقدير الذات الدال الموجب فى الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل (القدرة التنبؤية لتقدير الذات فى تفسير التباين الحادث فى الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل) لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل عينة الدراسة فى ضوء الأسباب التى تم توضيحها فى تفسير نتائج الفرض الأول للدراسة الحالية وذلك فى ضوء

علاقة كل من تقدير الذات بالفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل. كما يمكن تفسير تأثير تقدير الذات فى الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل بالرجوع الى ما يلي:

تكشف نتيجة الفرض الثاني من الدراسة الى أن تقدير الذات ليس مجرد تمثيل إدراكي لقيمة الفرد، بل يتجاوز ذلك ليصبح قوة دافعة تؤثر بعمق في مدى استعداد المراهقات للتعافي من اضطرابات الأكل. فالمراهقات اللواتي ينظرن إلى أنفسهن بصورة أكثر إيجابية يبرزن قدرة أعلى على تجاوز الضغوط المرتبطة بالوزن والمظهر، ما يهيئ بيئة نفسية أكثر توازنًا تسمح باستيعاب العلاج وتوظيفه بفاعلية. وهو ما ينسجم مع ما أشار إليه Bardone-Cone [10] بأن التعافي الكامل يرتبط عادة بعودة مستويات تقدير الذات إلى مستويات مماثلة للأصحاء، بينما يظل الانخفاض قائمًا لدى من يحققن تعافيًا جزئيًا. إن تقدير الذات إذن يسهم بصورة جوهرية في تفسير الفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى المراهقات، إذ إن ارتفاعه يعزز الثقة بالنفس ويقلل من تبعية الهوية الشخصية للمعايير الخارجية المرتبطة بالمظهر. هذا يتسق مع ما أظهرته دراسة محمود وآخرون[14] من أن غياب تنظيم الذات والمرونة النفسية يرتبط بزيادة حدة الشره العصبي، ما يؤكد أن العوامل الذاتية الداخلية مثل تقدير الذات تمثل خط الدفاع الأول ضد اضطرابات الأكل. وفي هذا السياق نجد أن دور الفاعلية الذاتية للعلاج كآلية نفسية تعكس تقدير الذات المرتفع وثقة المراهقات في قدرتهن على ضبط الأكل والالتزام بخطط التدخل العلاجي رغم التحديات. وهو ما يدعمه Miller وآخرون[4] من أن التحسن في الفاعلية الذاتية خلال العلاج يرتبط بانخفاض الاضطرابات في صورة الجسد وتراجع الأعراض السريرية بمرور الوقت. وقد بينت النتيجة الحالية للدراسة أن تقدير الذات يمكن أن يتنبأ بدرجات فاعلية ذاتية للعلاج أعلى بشكل ملحوظ، وهو ما يعني أن المراهقات ذوات التقييم غير المتدني للذات قد يتمتعن بقدرة أعلى على مواجهة الاعراض النفسية لاضطرابهن والتعامل مع السلوكيات الغذائية المضطربة بكفاءة عالية. ويتوافق ذلك مع ما أظهرته دراسة[26] من أن تحسن الفاعلية الذاتية للأكل ترافق مع انخفاض أعراض الشراهة بعد العلاج السلوكي، مما يدل على أن الفاعلية الذاتية تُعد آلية محورية في تحسين نتائج التدخلات العلاجية.

خلاصة القول، تضيف الدراسة الحالية إلى المجال البحثي في علم النفس بعدًا جديدًا لمسارات اضطرابات الكل لدى المراهقات من خلال دمج هذين المتغيرين معًا الذي من شأنه أن يفتح مجالاً واسعاً لفهم ديناميات التعافي والحد من الانتكاس في هذه المرحلة العمرية الحساسة.

الخلاصة

خلصت الدراسة إلى أن تقدير الذات يمثل متغيرًا تنبؤيًا أساسياً للفاعلية الذاتية للعلاج من اضطرابات الأكل لدى المراهقات، حيث يسهم في تعزيز الثقة بالقدرة على التغيير والالتزام بالعلاج. وتؤكد هذه النتيجة أن تعزيز تقدير الذات يُعد مدخلًا أساسياً لتحقيق تعافٍ مستدام والحد من الانتكاس لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل.

التوصيات

- تصميم برامج تدخل نفسي تعتمد على دمج استراتيجيات تعزيز تقدير الذات في الخطط العلاجية لاضطرابات الأكل لدى المراهقات، عبر جلسات علاج معرفي–سلوكي تستهدف إعادة بناء الصورة الذاتية وإعادة تعريف مصادر القيمة الشخصية بعيدًا عن المظهر الخارجي.

- القيام بحملات توعوية في المدراس تعزز الثقة بالنفس والمرونة الانفعالية، بما يرفع من مستويات الفاعلية الذاتية لدى المراهقات بصورة قد تحد من وقوعهن فريسة لاضطرابات النفسية بما في ذلك اضطرابات الاكل.

قائمة المراجع

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787
2. Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*, 509–528. https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8
3. Levine, M. P., & Smolak, L. (2016). The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. *Eating Disorders*, *24*(1), 39–46. https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1113826
4. Miller, A. J., Vaillancourt, C. A., Ruscitti, C., Olmsted, M. P., & Colton, P. A. (2020). Predictors of comprehensive eating disorder recovery 7 years after intensive treatment. *European Eating Disorders Review, 28*(5), 523–536. https://doi.org/10.1002/erv.2747
5. خياط، س. م. ف. (2023). الفاعلية الذاتية لدى الأطباء الفلسطينيين العاملين في المستشفيات الفلسطينية في نهايات جائحة فيروس كورونا. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية 14(43)، 269-253. https://doi.org/10.33977/1182-014-043-016
6. Pinto, A. M., Guarda, A. S., Heinberg, L. J., & DiClemente, C. C. (2006). Development of the eating disorder recovery self-efficacy questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 39*(5), 376–384. https://doi.org/10.1002/eat.20256
7. Pinto, A. M., Heinberg, L. J., Coughlin, J. W., Fava, J. L., & Guarda, A. S. (2008). The Eating Disorder Recovery Self-Efficacy Questionnaire (EDRSQ): Change with treatment and prediction of outcome. *Eating Behaviors, 9*(2), 143–153. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2007.07.001
8. Cooper, M., Todd, G., & Wells, A. (2021). Change in self-efficacy and weight restoration during treatment for anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 54*(2), 232–243. https://doi.org/10.1002/eat.23438
9. Button, E. J., Sonuga-Barke, E. J., Davies, J., & Thompson, M. (1997). A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent

schoolgirls: Questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology, 36*(2), 193–203. https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1997.tb01407.x

10. Bardone-Cone, A. M., Schaefer, L. M., Maldonado, C. R., Fitzsimmons, E. E., Harney, M. B., Lawson, M. A., Robinson, D. P., Tosh, A., & Smith, R. (2010). Aspects of Self-Concept and Eating Disorder Recovery: What Does the Sense of Self Look Like When an Individual Recovers from an Eating Disorder? Journal of Social and Clinical Psychology, 29(7), 821–846. https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.7.821
11. Erikson, E.H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co..
12. Melisse, B., De Beurs, E., & Van Furth, E. F. (2020). Eating disorders in the Arab world: a literature review. *Journal of Eating Disorders, 8*(59). doi: 10.1186/s40337-020-00336-x
13. Steinberg, L. (2014). *Adolescence* (10th ed.). New York: McGraw-Hill.
14. محمود، ا.ح.ع.، الحديبي، م.ع.م، جعيص، ع.م.أ، عمران، ف.م.ع. (2023). الشره العصبي وعلاقته بالمرونة النفسية وتنظيم الذات لدى طلاب الجامعة. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي، 6(4)، 27-54. Doi: 10.21608/dapt.2023.326252
15. Albrahim, T., Alrubaish, A. A., & Alfadhliah, J. T. S. (2022). Prevalence of eating disorders and disordered eating attitudes in students in Arab countries: a scoping review. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal, 10*(2), 595-606. Doi: 10.12944/crnfsj.10.2.16
16. الردعان، د.، والصويلح، ب. (2014). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي لدى عينة من طلبة وطالبات كلية التربية الأساسية في دولة الكويت. مجلة العلوم التربوية، 3(2)، 73-97. http://search.mandumah.com/Record/649938
17. Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders* (1st ed.). The Guilford Press.
18. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Macmillan.
19. American Psychological Association. (2024). *APA dictionary of psychology* (3rd ed.). American Psychological Association.
20. مصطفى، س.، الشيخ، م.، وعبد الفتاح، أ. (2018). صورة الجسم لدى المراهقين والمراهقات: دراسة مقارنة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، 10(2)، 271-301.. https://doi.org/10.21608/JFUST.2018.83047
21. Colmsee, I. S. O., Hank, P., & Bošnjak, M. (2021). Low self-esteem as a risk factor for eating disorders. *Zeitschrift Für Psychologie, 229*(1), 48–69. https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000433

22. حافظ، د.ن. (2021). المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 31(110)، 309-366.
23. Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2018). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. American Journal of Clinical Nutrition, 109(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342
24. ملحم، س. م. (2012). أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن. مجلة كلية التربية، 23(90)، 1-32. http://search.mandumah.com/Record/162203
25. قيسي، أ. (2020). اضطرابات الأكل وعلاقتها بصورة الجسم والعادات الغذائية للأم في المجتمع العربي. المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، 23(1)، 129-137.
26. Groshon, L. C., & Pearl, R. L. (2023). Longitudinal associations of binge eating with internalized weight stigma and eating self-efficacy. *Eating Behaviors, 50*, 101785. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101785
27. Al-Ghanim, L., & Alkazemi, D. (2021). Factors associated with self-efficacy toward healthy eating and physical activity among Kuwaiti adolescent girls. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal, 9*(3), Article 16. https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.9.3.16
28. إسماعيل، محمد. (2013). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في مدارس محافظة نابلس [رسالة ماجستير غير منشورة]. القدس: جامعة القدس.
29. أبو سعد، أ. (2011). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية (ط. 2). عمان: مركز ديبونو لتعليم الفكر.
30. Jong, M. (2021). Transdiagnostic treatment for eating disorders. Retrieved June 8, 2024, from https://hdl.handle.net/1887/3209226