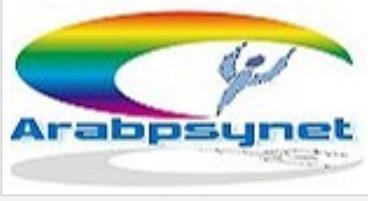


## مقياس الأكل العاطفي (مواجهة المشاعر السلبية من خلال الأكل)

بروس أرنو - جوستين كينارد - ستيوارت أجراس

جامعة ستانفورد


[ali\\_psycho5@yahoo.com](mailto:ali_psycho5@yahoo.com)

ترجمة: علي محمد الرحيم صالح

أستاذ مساعد في كلية الآداب - جامعة القادسية - العراق

بدأت دراسات الأكل العاطفي عندما لاحظت (Polivy and Herman, 1993) أن الضغوطات النفسية والمزاج السلبي كثيرا ما يتم ذكرهما عند وصف المصابين باضطراب شراهة الأكل<sup>1</sup> ورغم وفرة هذه الدراسات فإن معرفتنا حول العلاقة بين المزاج السلبي والإفراط في تناول الطعام محدودة، ولاسيما لدى العينات التي تتسم بالبدانة، وتوجد عدة أسباب لذلك:

أولاً. إن النماذج المفاهيمية conceptual models التي توجه سير الأبحاث وعلاج السمنة المفرطة غالباً ما تنقل لنا دورا هامشيا وسطحيا حول اضطراب الأكل العاطفي، فعلى سبيل المثال ترى النظرية الداخلية - الخارجية للسمنة التي صاغها شاشتر (1968 - 1971) أنه عند مقارنة حالات السمنة مع الحالات الطبيعية، فإننا نجد أن السمنة تظهر كرد فعل متزايد عندما يواجه الأفراد إشارات الطعام في البيئة، مما يعني أن وجهة النظر هذه تعطي قيمة قليلة إلى المثيرات الداخلية (الأفكار، والمشاعر، والاتجاهات) عند الاستجابة إلى الأكل بشكل عام، وإهمال الكرب الانفعالي بوصفه عامل مهم في هذا النموذج (Schachter, Goldman, & Gordon, 1968). هذا العيب النظري نجده أيضا في نظرية نقطة الفوز للعالم "نسيبت" Nisbett 1972، إذ تقترح أن البدناء لديهم وزن أعلى من المتوسط مقارنة بالآخرين؛ ونتيجة محاولتهم للتوافق مع المعايير الثقافية الخاصة بمتوسط الوزن، فإنهم يأكلون أقل مما يتطلبه الجسم من الناحية الفسيولوجية، لذا نجد أن هذه النظرية لم تعطي إلى القابلية العاطفية المرتبطة بالأكل قيمة كبيرة عند الاستجابة للإشارات الغذائية البيئية، وإنما ركزت على نظرة المجتمع إلى وزن الجسم. نتيجة لهذه العيوب ظهر نموذج الكبح الذي قدمه (Herman & Mack, 1975)، إذ حاول هذا النموذج دمج نظرية "نسيبت" Nisbet السابقة مع دور الحماية الغذائية. يشير نموذج الكبح إلى أن محاولات الحفاظ على تناول الطعام إلى ما دون المستوى اللازم للشبع ينتج عنه حالة الحرمان الفسيولوجي physiological deprivation الذي يجعل الفرد يميل إلى تناول الطعام غير المنظم counterregulatory eating تحت ظروف متنوعة. لقد لقي نموذج الكبح قدرا كبيرا من الاهتمام، ونتج عنه المزيد من الأبحاث والدراسات المختبرية حول التفاعل بين الحالة المزاجية السلبية ومقاومة مغريات الأكل (تجنب الأكل) مثل دراسة: (Cools, Schotte, & McNally, 1992; Herman & Polivy, 1975; Herman, Polivy, Lank, & Heatherton, 1987; Ruderman, 1985; Steere & Cooper, 1993) وتحفظ الأفراد بطريقة الأكل أمام الآخرين، وتباين التفضيلات المزاجية لأنواع الطعام الشخصية (Ganley, 1989).

ثانياً. هناك اهتمام ضعيف حول علاقة المزاج السلبي بشراهة الأكل لدى البدناء (Arnow et al., 1992; Marcus & Wing, 1987; Marcus, Wing, & Hopkins, 1988) فبدءا من أول دراسة حدد فيها ستونكارد عام (1959) مفهوم شراهة الأكل بوصفه عامل محتمل في ظهور السمنة (منذ أكثر

بدأت دراسات الأكل العاطفي عندما لاحظت Polivy and Herman (1993) أن الضغوطات النفسية والمزاج السلبي كثيرا ما يتم ذكرهما عند وصف المصابين باضطراب شراهة الأكل

إن النماذج المفاهيمية conceptual models التي توجه سير الأبحاث وعلاج السمنة المفرطة غالباً ما تنقل لنا دورا هامشيا وسطحيا حول اضطراب الأكل العاطفي

من 30 عامًا) ، فأنا نجد أن الأدبيات النفسية السريرية اقتصر على تناول الطعام لدى البدناء، واستمر ذلك لغاية ثمانينات القرن العشرين، حيث أصبحت دراسة الشراهة لدى البدناء أكثر توثيقاً من الناحية المنهجية (Gormally, Black, Daston, & Rardon, 1982; Keefe, Wyshogrod, Weinberger, & Agras, 1984; Loro & Orleans, 1981; Marcus & Wing, 1987; Marcus, Wing, & Lamparski, 1985; Marcus et al., 1988; Telch, Agras, & Rossiter, 1988) لهذا نلاحظ عدم اهتمام المجتمع النفسي والطبي بالأكل العاطفي. ويرجع لوي وفيشر (1983) ضعف الاهتمام بالأكل العاطفي، إلى أن العديد من الباحثين قاموا بوصفه من خلال مصطلحات التحليل النفسي، مما عمل على الحد من دراسته ومتابعة تطوره.

إذن ليس من المستغرب أن نجد القليل من مقاييس التقرير الذاتي لتقييم الأكل العاطفي لدى البدناء، وحتى المقاييس الموجودة لدينا، لا تمتلك العدد الكافي من الفقرات التي تمكننا من إجراء تحليل للعلاقات المميزة والمحتملة بين حالات المزاج السلبية الخاصة (مثل الغضب) وإزالة التثبيط للأكل (عدم وجود ضوابط وموانع تمنع الفرد من تناول ما يريده). لذا حاول الباحثون بناء مقياس الأكل العاطفي من خلال تحليل هذه العلاقة.

وبالفعل ظهرت أولى مقاييس الأكل العاطفي نتيجة تحليل استبيان العوامل الثلاثة للأكل The Three Factor Eating Questionnaire TFEQ (ستونكرد وميسك، 1985)، الذي يقيم (إزالة تثبيط الأكل)، ومقاييس ضبط الحمية الغذائية والجوع المدرك، إذ توصل "جانلي" (Ganley 1988) بعد تطبيق مقياس إزالة تثبيط الأكل على عينة كبيرة بلغت 442 فرداً، وأجراء التحليل العملي على فقراته، إلى أنه يتكون من عاملين، يهتم العامل الأول بقياس عدم استقرار الوزن، في حين يتوجه العامل الثاني نحو قياس الأكل العاطفي، وبما أن العامل الثاني كان يتكون من ستة فقرات فقط، فإن "جانلي" أشار إلى أن هذا العامل يحتاج إلى توسعت بنوده (p. 645). فضلاً عن ذلك يتم تصحيح هذا المقياس وفق صيغة الصح والخطأ (Stunkard & Messick, 1985) ، وهذا يجعل المستجيب في موقف لا يتضمن خيارات صادقة طوال الوقت، كما أن فقرات المقياس تعزز ميول المستجيبين نحو الاستجابة بطرائق المرغوبة الاجتماعية (Mason & Bramble, 1978).

ظهر بعد ذلك استبيان سلوك الأكل الهولندي (DEBQ; van Strien, Frijters, Bergers, & Defares, 1986) الذي يحتوي على مقياس الأكل العاطفي ومقاييس تقييم مقاومة إغراء الطعام وطريقة الأكل. ويحتوي مقياس الأكل العاطفي على 13 فقرة موزعة على عاملين، يهتم العامل الأول بتقييم تناول الأكل عند الاستجابة إلى الانفعالات الأكثر انتشاراً diffuse emotions (مثل الخوف)، في حين يقيم العامل الثاني تناول الأكل عند شعور الفرد بالانفعالات المصنفة بوضوح (مثل الحرج). وبينما يتسم هذا المقياس بسهولة إجراء تحليل عملي أكثر تفصيلاً للأكل العاطفي مقارنة باستبيان العوامل الثلاثة للأكل، إلا أنه لا يسمح بالتمييز في العلاقة بين حالات مزاجية معينة (مثل الغضب والقلق والاكتئاب) والإفراط في تناول الطعام. بمعنى لا توجد مقاييس تعطينا تفصيلاً دقيقة حول كيفية تأثير أنواع المزاج السلبي على تناول الأكل.

توجد أدلة حول التأثيرات المختلفة للمزاج على الأكل، فعلى سبيل المثال وجد أرنو وزملاؤه (Arnou et al. 1992) على عينة من الإناث يعانين من السمنة الزائدة، أن 95% من هذه العينة كانت تفرط في الأكل عندما تشعر (بالغضب/ الإحباط)، والقلق، و(الحزن/ الاكتئاب)؛ وتوصل إدرج ، وأغراس ، وأرنو إلى أن الأشخاص الذين ذكروا أنهم يفرطون في تناول الطعام عند الشعور بالغضب والاكتئاب، اكتسبوا

يشير نموذج الكبح إلى أن محاولات الحفاظ على تناول الطعام إلى ما دون المستوى اللازم للشبع ينتج عنه حالة الحرمان الفسيولوجي physiological deprivation الذي يجعل الفرد يميل إلى تناول الطعام غير المنظم counterregulatory eating تحته ظروفه متنوعة

لقد تم تطوير نموذج الكبح قدرًا كبيرًا من الاهتمام، ونتج عنه المزيد من الأبحاث والدراسات المختبرية حول التفاعل بين الحالة المزاجية السلبية ومقاومة مغريات الأكل (تجنب الأكل)

وزن زائد بدرجة أكبر من الأشخاص الذين أبلغوا أنهم يفرطون في تناول الطعام عند الشعور بالقلق، فوجد أن المجموعة الأخيرة انخفض وزنها مقابل زيادة وزن المجموعة السابقة، في حين وجد (Telch et al.1990) على عينة تتسم بشراهة الأكل والسمنة المفرطة، أن التدريبات وأنماط ضبط النفس للأكل تفشل عندما يشعر الأفراد بحالات مزاجية سيئة، إذ لم تسيطر عينة البحث عند تعكر مزاجها على رغبتها في تناول الطعام، ولا سيما عندما شعرت بالذنب والإحباط والعجز والتمرد ومشاعر تدني تقدير الذات.

**وصف المقياس:** يتكون المقياس من 25 فقرة، تشير إلى حالات انفعالية مختلفة (مثل الغضب، والخوف، والإحباط. وغيرها)، إذ يهدف المقياس إلى تقييم شدة العلاقة بين الحالة المزاجية والأكل، لذا تتم الإجابة على هذه الفقرات (وفق طريقة ليكرت) وفقا لخمسمة بدائل تشير إلى (عدم الرغبة في تناول الطعام" والرغبة الصغيرة في تناول الطعام، والرغبة المعتدلة في تناول الطعام، ورغبة قوية في تناول الطعام، ورغبة مفرطة في تناول الطعام)، وتقيم الإجابات وفق هذه البدائل بتدرج يبدأ من صفر إلى اربع درجات، بعدما يتم الطلب من المستجيب تحديد الانفعالات التي تؤدي إلى ظهور الرغبة الملحة للأكل.

**خصائص المقياس:** يتمتع هذا المقياس بدرجة ثبات مرتفعة، إذ بلغ معامل الفا كرونباخ للثبات 0.81، في حين بلغ معامل ثبات إعادة الاختبار 0.79 بعد تطبيق المقياس مرة ثانية بمدة 14 يوما. وتم التأكد من صدق المقياس من خلال استعمال التحليل العاملي الاستكشافي، الذي استخرج ثلاثة عوامل فرعية تمثلت بـ (الغضب-الإحباط)، والقلق، والاكتئاب.

فقرات المقياس

س: عندما أشعر بالانفعالات الآتية فأني:

لا ارجب في تناول الطعام	رغبتي قليلة في تناول الطعام	رغبتي معتدلة في تناول الطعام	رغبتي قوية في تناول الطعام	رغبتي مفرطة في تناول الطعام
-------------------------	-----------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------

1. الامتناع

2. خيبة الأمل

3. التزعزع

4. الاجهاد .

5. عدم الكفاية .

6. الإثارة (الحماس) .

7. التمرد (العصيان) .

8. الدونية .

9. النرفزة .

10. الحزن .

11. عدم الارتياح .

12. السخط .

13. الغيرة .

14. القلق .

15. الإحباط .

16. الوحدة .

17. بالاهتياج (الغيظ) .

18. توتر الأعصاب .

19. التشويش (الارتباك) .

20. العصبية .

21. الغضب .

22. الذنب .

23. الضجر .

24. العجز .

25. الانزعاج .

درجات المقياس: أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب 100 درجة، وهي مؤشر على ما إذا

يرجع لوي وفيشر (1983) ضعف الاهتمام بالأكل العاطفي، إلى أن العديد من الباحثين قاموا بوصفه من خلال مصطلحات التحليل النفسي، مما عمل على الحد من دراسته ومتابعة تطوره

توجد أدلة حول التأثيرات المختلفة للمزاج على الأكل

كان لدى الفرد علاقة غير صحية بالطعام. وتشير الدرجة من (صفر-25) إلى وجود علاقة صحية مرتفعة بالطعام، وتشير الدرجة من (26-46) إلى اعتماد الفرد على الطعام من أجل مساعدته على إدارة انفعالاته، وربما تؤثر هذه العلاقة على نوعية حياته، وتشير الدرجة من (47-100) إلى أتكال الفرد بدرجة كبيرة على استعمال الطعام من أجل إدارة انفعالاته، وهذا ما يعرضه لخطر السمنة.

## المصادر

- Amow, B., Kenardy, J., & Agras, W. S. (1992). Binge eating among the obese: A descriptive study. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 155-170
- Cools, J., Schotte, D. E., & McNally, R. J. (1992). Emotional arousal and overeating in restrained eaters. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 101-110
- disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 71-83.
- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive Behaviors*, 7, 47-55.
- Herman, C. P., & Mack, D. (1975). Restrained and unrestrained eating. *Journal of Personality*, 43, 647-660.
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint, and eating behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 666-672
- Herman, C. P., Polivy, J., Lank, C., & Heatherton, T. F. (1987). Anxiety, hunger and eating. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 264-269.
- Keefe, P. H., Wyshogrod, D., Weinberger, E., & Agras, W. S. (1984). Binge eating and outcome of behavioral treatment of obesity: A preliminary report. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 319-321.
- Loro, A. D., & Orleans, C. S. (1981). Binge eating in obesity: Preliminary findings and guidelines for behavioral analysis and treatment. *Addictive Behavior*, 6, 155-166.
- Marcus, M. D., & Wing, R. R. (1987). Binge eating among the obese. *Annals of Behavioral Medicine*, 9, 23-27.
- Marcus, M. D., & Wing, R. R., & Hopkins, J. (1988). Obese binge eaters: Affect, cognitions, and response to behavioral weight control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 433-439.
- Marcus, M. D., Wing, R. R., & Lamparski, D. (1985). Binge eating and dietary restraint in obese patients. *Addictive Behaviors*, 20, 163-168.
- Mason, E. J., & Bramble, W. J. (1978). *Understanding and conducting research: Applications in education and the behavioral sciences*. New York: McGraw-Hill.
- Nisbet, R. E. (1972). Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus. *Psychological Review*, 79, 433-453.
- of *Abnormal Psychology*, 102, 348-351.
- Ruderman, A. (1985). Dysphoric mood and overeating. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 78-85.
- Schachter, S. (1968). Obesity and eating. *Science*, 161, 751-756.
- Steere, J., & Cooper, P. J. (1993). The effects on eating

وجد أرنو وزملاؤه ( Arnow et al. 1992 ) على عينة من الإناث يعانون من السمنة الزائدة. أن 95% من هذه العينة كانن تفرط في الأكل عندما تشعر (بالغضب/ الإحباط). والقلق، و(الحزن/ الاكتئاب)

أن الأشخاص الذين ذكروا أنهم يفرطون في تناول الطعام عند الشعور بالغضب والاكتئاب، اكتسبوا وزن زائد بدرجة أكبر من الأشخاص الذين أبلغوا أنهم يفرطون في تناول الطعام عند الشعور بالقلق

of dietary restraint, anxiety, and hunger. International Journal of Eating Disorders, 13, 211-219.

- Stunkard, A. J., & Messick, S. (1985). The Three Factor Eating Questionnaire to measure dietary restraint,
- Telch, C. F., Agras, W. S., & Rossiter, E. M. (1988). Binge eating increases with increasing adiposity. International Journal of Eating Disorders, 7, 115-119.
- Telch, C. F., Agras, W. S., Rossiter, E. M., Wilfley, D., & Kenardy, J. (1990). Group cognitive-behavioral therapy for the nonpurging bulimic: An initial evaluation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 629-635.
- Van Strien, T., Frijters, J. E. R., Bergers, G. P. A., & Defares, P. B. (1986). The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International journal of Eating Disorders, 5, 295-315.

أن التدريب وأنماط ضبط  
النفوس للأكل تفشل عندما  
يشعر الأفراد بحالات مزاجية  
سيئة

<sup>1</sup> Abraham & Beumont, 1982; Arnow, Kenardy, & Agras, 1992; Heatherton & Baumeister, 1991; Herman & Polivy, 1975; Lingswiler, Crowther, & Stephens, 1989; Ruderman, 1985.

إرتباط كامل النص:

<http://www.arabpsynet.com/Documents/DocAliPsyEatingAffectiveScale.pdf>

\*\*\* \*\*

قريبا ... 2020/01/01

" شبكة العلوم النفسية العربية " تدخل عامها 20 من التأسيس وتطفي شمعها 19

19 عاما من الكدح... 17 عاما من التواحل "

( التأسيس 2000 - على الويبج 2003 )

شارك برأيك لتطوير الشبكة

يشرفنا دعوتكم تدوين كلمة لكم في السجل الذهبي للشبكة للعام 2020

من خلال ماسنجر صفحة الشبكة على الفاييس بوك

<http://www.facebook.com/Arabpsynet>

او النموذج التالي

<http://www.arabpsynet.com/propositions/PropForm.htm>

او بريد الشبكة الالكتروني

[arabpsynet@gmail.com](mailto:arabpsynet@gmail.com)

\*\*\* \*\*

شبكة العلوم النفسية العربية

نحو تعاون عربي رقيبا بعلوم وطب النفس

الموقع العلمي

<http://www.arabpsynet.com/>

المتجر الالكتروني

<http://www.arabpsyfound.com>

الكتاب السنوي 2019 " شبكة العلوم النفسية العربية " (الاصدار السادس)

الشبكة تطفي شمعها الثامنة عشر من التأسيس وتدخل عامها السابع عشر على الويبج

18 عاما من الكدح... 16 عاما من التواحل "

( التأسيس: 2000/01/01 - على الويبج: 2003/06/13 )

<http://www.arabpsynet.com/Documents/eBArabpsynet.pdf>