



ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



Self-compassion as a major determinant of mindful eating in mothers of children with autism

PhD. Amna Abdel Hamid Emam Ali

Department of psychology, Ain Shams University, Cairo, Egypt

Hebakhali82@gmail.com

Dr. Hamdi Yassin

Department of psychology, Faculty of Women for Arts, Sciences & Education -Ain Shams University – Egypt

hamdyassin012@gmail.com

Receive Date: 12 November 2023, Revise Date: 23 December 2023

Accept Date: 26 December 2023.

DOI: [10.21608/BUHUTH.2023.248089.1602](https://doi.org/10.21608/BUHUTH.2023.248089.1602)

Volume 4 Issue 7 (2024) Pp.62-79.

Abstract

This study aimed to reveal the relationship between self-compassion and mindful eating among a sample of mothers of autistic children. Problem (question) of the study is, To what extent does awareness and self-compassion vary depending on demographic variables (age - social and economic level), as well as studying the possibility of predicting self-compassion through mindful eating among mothers of children with autism? Descriptive and correlational approach was used to conduct the study. The study sample consisted of 100 mothers, and the investigator designed two scales: the self-compassion scale and the mindful eating scale. The results of the study showed that the higher the degree of self-compassion, the greater the degree of mindful eating. It also confirmed that there are no statistically significant differences between the average scores of the age groups (the upper group from 31 to 37) and (the lower group from 24 to 34) on the two scales of mindful eating. And self-compassion among the sample members (n = 100) in relation to the age groups of the sample members. The study found that there was no statistical significance at the economic and social level for mothers of children with autism.

Keywords: self-compassion, mindful eating, mothers with autistic children

التعاطف مع الذات كمحدد رئيسي للأكل الواعي لدى أمهات الذواتيين

امنة عبد الحميد امام

باحثة دكتوراة - قسم علم نفس- جامعة عين شمس- القاهرة- مصر

Hebakholid82@gmail.com

دكتور / حمدي ياسين

قسم علم النفس- كلية البنات - جامعه عين شمس

hamdyvassin012@gmail.com

المستخلص:

تهدف الدراسة الكشفي عن العلاقة بين التعاطف مع الذات والاكل الواعي لدى عينة من امهات الذواتيين مشكلة الدراسة ما مقدار تباين كل من الاكل الواعي والتعاطف مع الذات بتباين المتغيرات الديموجرافية (العمر-المستوي الاجتماعي والاقتصادي)، وكذلك دراسة امكانية التنبؤ بالتعاطف مع الذات من خلال الال الواعي لدى امهات الاطفال الذواتيين ، وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي والارتباطي ، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٠ أم)، وقد قامت الباحثة بتصميم مقياسين مقياس للتعاطف مع الذات ومقياس للأكل الواعي ، وقد اظهرت النتائج انه كلما ارتفعت درجة التعاطف مع الذات كلما زادت درجة الاكل الواعي، كما اكدت على انه لا توجد فروق دالة احصائية متوسط درجات الفئات العمرية (الفئة العليا من 31 لـ 37) و(الفئة الدنيا من 24 لـ 30) علي مقياسي الاكل الواعي والتعاطف مع الذات لدى افراد العينة (ن=100) بالنسبة للفئات العمرية لدى افراد العينة وتوصلت الدراسة لعدم وجود دالة احصائية علي المستوي الاقتصادي والاجتماعي بالنسبة للأمهات الاطفال الذواتيين

الكلمات المفتاحية: التعاطف مع الذات، الاكل الواعي وامهات الذواتية.

مدخل الدراسة:

التعاطف مع الذات والاكل الواعي: هو مفهوم يقصد بها المام الناس بالمعلومات والحقائق الصحية، وايضا احساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم، وفي هذا الإطار يعتبر الوعي الصحي هو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والاقناع اي ان الوعي هو تحول تلك الممارسات الصحية الي عادات تمارس بلا شعور او تفكير. (سلامه بها الدين 2001 ص ٢٣، ٢٠) في الأونة الاخيرة اكتسب مفهوم الاكل الواعي الانتباه في دراسة ادارة الوزن جنباً الي جانب مع التعاطف مع الذات، حيث اظهرت الدراسات ان المستويات العالية من التعاطف مع الذات والاكل الواعي من الممارسات التكيفية لتعزيز سلوكيات الاكل الصحية. (Mantzios&Wilson,2014,2015 a,b). ويمكن تصور التعاطف مع الذات على انه اتباع نهج أكثر لطفا تجاه الذات خلال الاوقات الصعبة الشخصية مع إدراك واعى وفهم ان تجارب المرء هي جزء مما يمر به جميع الناس (Neff,2003 a,b) يتكون التعاطف مع الذات من ثلاثة عناصر رئيسية (الطف مع الذات، الانسانية المشتركة، واليقظة (Neff,2003 a,b) توضح الأدلة العلمية ان التعاطف مع الذات له علاقة وثيقة بالازدهار النفسي والمرونة النفسية وانخفاض الاعراض المرضية وتطور الشخصية حيث يفترض معظم المعالجين النفسيين ان التعاطف مع الذات جزء مهم في العلاج النفسي (GERmer&Neff,2013) كما انه يرتبط سلبا بالقلق والاكتئاب ولوم الذات والخوف من الفشل (NEFF&McGhehee2010)

(Neff, Hsieh&Deditterat,2005: Neff, kirptiick &Rude 2007: Wilson, Weiss, &shook,2020)

مشكلة الدراسة واسئلتها:

يعد التعاطف مع الذات مصطلحا حديثا نسبيا ،وقد حاولت Neff بين عامي 2003,2020 دعم نظريتها حوله من خلال الدراسات العلمية علي قطاعات متعددة من البشر ،والتعاطف مع الذات نوع من علاقة الذات بالذات ،ويعني اللطف الموجة الي الداخل ،ويرتبط بادراك اوجه القصور الشخصية والاطء والفشل ،عند مواجهة مواقف حياتية مؤلمة خارج السيطرة والاطء والفشل عند مواجهة مواقف حياتية مؤلمة خارج السيطرة ويتضمن التعاطف مع الذات الانخراط في أنشطة ممتعة والحفاظ علي نظرة ايجابية والتواصل بشكل ايجابي مع الاخرين علي ان التعاطف مع الذات قد يساعد الناس (Kling&vanvliet,2017)

وتري (Neff,2003) علي الانخراط في سلوكيات الاكل الصحي بسبب الرغبة في الاعتناء بأجسادهم ،ويعتقد ايضا ان التعاطف مع الذات يزيد من سلوكيات الاكل الصحي عن طريق تقليل استياء الجسم ،وقد يمكن موقف التعاطف مع الذات الافراد من رؤيه اجسادهم بطريقة تقلل من الشعور بالخجل من الجسم ،وبالتالي تقليل سلوكيات الاكل غير القادرة علي التكيف(بيري واخرون2010) بالإضافة الي ذلك يمكن ان يقلل التعاطف مع الذات من احتمالية انخراط الفرد في سلوكيات الاكل غير الصحية من خلال التشجيع علي النظرة غير الحاكمة والمتوازنة للذات البرتسوان واخرون(2015) (واشارت دراسة (ويب واخرون 2018) على عينة من النساء الملتحقات بجامعة حكومية باستخدام منهج أكثر شمولاً في قياس صورة الجسم الايجابية والاكل الواعي وهدفت الدراسة الي معرفة الارتباط بين الاكل اليقظ ومؤشرات الجسم وصورة الجسم وعلاقته بالتعاطف مع الذات وقد اشارت الي وجود علاقة بين الاكل الواعي وتأكيدها على ان الاكل الواعي يعتبر تفسيراً سلوكياً للطف والرحمة والتفاهم اتجاه الذات وفي ضوء ما تقدم نحدد مشكلة الدراسة من خلال الاسئلة الآتية:-

- 1- ما مقدار تباين كل من الاكل الواعي والتعاطف مع الذات بتباين المتغيرات؟
- 2- ما مقدار اسهام الاكل الواعي في التنبؤ بالتعاطف مع الذات لدي عينة الدراسة؟

- اهداف الدراسة:** في ضوء اسئلة الدراسة يمكن صياغة اهدافها اجرائيا كالآتي:
- 1- الكشف عن مدي تباين كل من التعاطف مع الذات والاكل الواعي بتباين المتغيرات الديموغرافية (العمر-المستوي الاجتماعي والاقتصادي)
 - 2- دراسة امكانية التنبؤ التعاطف مع الذات من خلال الاكل الواعي لدى الامهات.
- محددات الدراسة:** تتحدد نتائج الدراسة في ضوء ما يلي:
- عينة الدراسة:** اعتمدت الدراسة على عينة من امهات الاطفال الذواتيين، وسنوضح ذلك لاحقا حيث ابراز خصائص العينة ومبررات اختيارها.
- ادوات الدراسة:** اعتمدت الدراسة على اعداد مقياسين التعاطف مع الذات، والاكل الواعي.
- الإطار الزمني:** تتحدد نتائج الدراسة بالإطار الزمني لتطبيق الادوات، حيث طبقت في شهر يونيو من العام 2023. ولمدة شهر.
- الإطار المكاني:** كما تتحدد نتائج الدراسة بالمواقع الجغرافية فقد سحبت العينة من المراكز الخاصة (مركز الجهاد -والجمعية الشرعية في حضانة ايديال- ومركز كنيسة العذراء سيفين في التبة).
- الاساليب الاحصائية:** تتحدد في ضوء هدف الدراسة وحجم العينة ونوعية الادوات المستخدمة وكذلك الفروض المطروحة.
- منهج الدراسة:** تتحدد نتائج اي دراسة في ضوء نوعية المناهج المستخدمة، فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والارتباطي.
- اهمية الدراسة:** تتمثل اهمية الدراسة في العبارات الاتية:
1. اهمية المجال البحثي وتتمثل في: ان هذه الدراسة تنتمي لعدة مجالات، انها تنتمي لعلم النفس الايجابي حيث تتناول التعاطف مع الذات والاكل الواعي وهما من ركائز علم النفس الايجابي، كما ان ربط التعاطف مع الذات مع الاكل الواعي يعتبر حلقة وصل بين الصحة النفسية، وعلم النفس الايجابي، فضلا عن اعداد المقاييس بما يتناسب مع طبيعة العينة ونوعية المتغيرات المقاسة، مما يجعل الدراسة تقع في دائرة القياس النفسي.
 2. الأهمية السيكومترية: تتمثل في تزويد المكتبة العربية بأداتين احدهما لتشخيص التعاطف مع الذات والأخرى لقياس الاكل الواعي.
 3. اهمية العينة: وهي عينة من امهات الاطفال الذواتيين.
 4. اهمية منهجية: اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، بما يساعد على الكشف عن خصائص الظاهرة وتباين مفرداتها بتباين المتغيرات الديموغرافية.

مصطلحات الدراسة: وتتضمن ما يلي:

1. **التعاطف مع الذات: self-compassion**
بمراجعة التعريفات الاجرائية لكل من (Neff,2016) (Raes,premier,Neff,Gucht,2011) (Barnard&curry,2011) وفي ضوء تحليل مكونات مقياس (Neff,2011) ومقياس (Neff 2018) ومقياس (فتحي عبد الرحمن الضبع 2018) وكذلك النظريات المرتبطة بالمفهوم لكل من (Gillbert,2010) وقد اسفرت هذه الاجراءات عن عدة مفردات، وتم الابقاء علي المفردات ذات التكرار الأعلى وهي (التعاطف مع الذات تقبل الذات، اليقظة) وهي تمثل مكونات المقياس ومن ثم يمكن صياغة التعريف الاجرائي هي استجابة الفرد لمثيرات تتمثل في (التعاطف مع الذات، اليقظة، تقبل الذات، ويترجم ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في المقياس المعد لذلك.
2. **الاكل الواعي: (Mindful eating)**
في ضوء تحليل التعريفات الاجرائية (Donatelle,2005)، (srilakshmi,2008)، (Hark&Deen,2005) (Jon kabat,2005)، (رشا الدسوقي,2016)، (ماريية الزهراني,2007). (مصيقر 1997). (برور، وجو 2005) وفي ضوء تحليل محتوى المقاييس السابقة (Dev, ((Wilson,touyz,Dunn&Beaumont,1989(Smith, O'Neil&Rhodes1999), (McBride the strong kids Research team,2013)

ويمكن صياغة التعريف الاجرائي: استجابة الفرد لمثيرات (الوعي الغذائي العادات الغذائية سلوكيات الاكل والتغذية السليمة) وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لذلك.

الإطار النظري والدراسات السابقة: ونتناول ذلك فيما يلي:

اولا التعاطف مع الذات:

ثمة مفاهيم متداخلة مع مفهوم التعاطف مع الذات هي:

التعاطف والتعاطف مع الذات: هو خاصية ايجابية، وهو ليس مشاركة وجدانية، واحساسا عفويا بالأخر، بقدر ما هو قدرة متعلمة لأدراك العالم من وجهة نظر الاخر وتدريب على استخدام خيال الفرد لييري ويشعر كما يشعر الآخرون. (جابر عبد الحميد 2003) بينما التعاطف مع الذات هو الاتجاه الايجابي نحو الذات في المواقف المؤلمة، وعدم الانتقاد الشديد للذات (Neff 2003)

المرونة النفسية والتعاطف مع الذات: يترتب على المرونة الكثير من النتائج الايجابية، كالتخفيف من اثار الضغوط، وتعزيز التكيف، فالمرونة عامل مهم في الوقاية من تطور الاضطرابات النفسية والحفاظ على الاداء الامثل للفرد. (ابو زيد 2017) وهو ما يتفق مع تعريف (Neff,2013) التعاطف على انه الملامسة والانفتاح على معاناة الآخرين، وايضا تقديم العطف والتفهم تجاه ذاتنا والرغبة في ترفيه النفس، واتخاذ موقف غير حكمي اتجاه اوجه القصور والفسل.

الرفاه النفسي والتعاطف مع الذات: يؤكد (zessinet,al2015) ان الرفاهية النفسية لها دور في تقويم الامكانيات البشرية، والسعي لتحقيق امكانيات الفرد الحقيقية والتركيز علي الاداء الامثل منها وجعل الحياة ذات معنى، و التعاطف مع الذات مرتبط بالرفاهية بالذات من خلال خلق عقلية ايجابية ومساعدتهن علي الشعور بالأمن والامان، وعدم النظر الي اخطائهن واخفاقاتهن بقسوة وافكار سلبية، وبدلا من ذلك ننظر اليها علي انها جزء من حياة البشر، وقد اكد (Kyeong,2013) علي ان التعاطف مع الذات يعتبر مدخلا بديلا للرفاهية النفسية، حيث يعد التعاطف مع الذات احد العوامل المنبئة بالرفاهية النفسية.

التعاطف مع الذات والنرجسية: تشير ميلر (Miller,1999) ان الانسان بالفطرة محب لذاته وأكثر انشغالا بنفسه أكثر من اهتمامه بالآخرين، وهذا يختلف عن التعاطف مع الذات حيث أكد (Neff,2003) ان التعاطف مع الذات هي أكثر من حب الذات، وأنها معيشة الخبرة الذاتية المؤلمة بيقظة عقلية عالية دون مبالغة انفعالية، فهذا الاسلوب يقوي الشعور بالسعادة الداخلية، والسعادة مع الآخرين، ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات في لحظات الالم، فأن الشفقة بالذات تفقد قيمتها، وتتحول بسرعة الي تعاطف مع الذات.

النظريات المفسرة للتعاطف مع الذات:

نظرية التحليل النفسي: تعد مدرسة التحليل النفسي التعاطف مع الذات حالة من التمرکز حول الذات (go centrism) يستغرق الشخص فيها عالمه الداخلي بإفراط، ويعد نفسه وشؤونه الهدف الاكثر من بين الاهداف الأخرى جميعها، ولذلك فأن المعلومات المرتبطة بالذات ينظر اليها الشخص على انها تجنب لوم الذات وتأنيبها. وقد أكد (Istober,2003, 183) ان التعاطف مع الذات هي حالة عقلية يمر بها الفرد نتيجة لتعرضه للمواقف المكروهة التي تجعله غير راضي عن تلك المواقف ولا يمتلك الثقة ولا القدرة على التعامل معها، وتجعله يؤمن بأنه ضحية لتلك المواقف والاحداث، لذلك فإنه يستحق المواساة والشفقة بالذات من الانفعالات السلبية الناتجة عن حالة التقمص الانفعالي الذي لا يساعد فعلا في التعامل مع الموقف البغيض، الا انه قد يكون ذا فائدة في التعامل مع الفشل في بعض السياقات الاجتماعية.

نظرية هوفمان: يري هوفمان ان التعاطف يمر بمراحل اساسية للتطور العاطفي ويتضمن نوعان

1. التعاطف العام: وفيها تكون الاستجابة العاطفية شاملة وعامة، وغير ارادية باستخدام اقل قدر من العمليات المعرفية العليا.
2. التعاطف المتمركز حول الذات: وفيها يستجيب لمعاناة الآخرين على الرغم من إدراكه لذاته وللآخرين غير واضح.

نظرية التعاطف وسيكولوجية الذات:

أكد (كوهت 1959) ان تكرار عملية التعاطف تساعد على تكوين العلاقة بموضوع الذات نتيجة للخبرات المتكررة لكل من نجاح وفشل عملية التعاطف، اي ان نجاح الذات يظهر في شعورها بما يشعر به الاخر وفشلها في معرفة ما يشعر به الاخر وتصبح الذات بعد ذلك شيئاً واحداً، وتتكون الذات عند كوهت من جانبين: جانب يشعر بالموضوع، وجانب يشعر بالعالم الخارجي.

النظرية السلوكية: يؤكد انصار نظريات التعلم علي سؤال مهم يتعلق بتأثير البيئات التي يتعرض لها الفرد في تشكيل سمات الشخصية وخصائصها ومدى تعزيزها وتقويتها لهذه الخصائص، ومنها سمة التعاطف مع الذات وقد اكد (Stolorow, et, al) ان قدرة الفرد وانتباهه الي حالته الانفعالية الداخلية ترتبط ارتباطاً مباشراً بعملية الشفقة التي يتلقاها الطفل من القائمين علي تربيته في وقت مبكر من حياته، مما يعني ان الافراد الذين يتعرضون الي خبرات الدفاء العاطفي والعلاقات الودية الداعمة من والديهم في اثناء طفولتهم يكونوا اكثر شفقة بذواتهم في المراحل اللاحقة من حياتهم.

النظرية الانسانية: اكد (Maslow) علي اهمية مساعدة الناس في تقبل الامهم واخفاقاتهم، والوعي بهما بوصفهما ضرورة من ضرورات النمو النفسي السليم، ويؤكد ان السبب الرئيسي في تعاطم المرض النفسي يكمن في الخوف من معرفة الفرد بذاته، وانفعالاته، واندفاعاته، وذكرياته، وقابليته، وامكانياته، وبالمعوم فإن هذا النوع من الخوف يكون من النوع الدفاعي اي يعني تقديرنا لذاتنا، ويشجع الاخرين علي اتخاذ موقف الشفقة اتجاه اخفاقاتهم ومعاناتهم، ويساعد في تقويم ما يصطلح عليه ماسلو بالإدراك بالنمط (perception) الذي يقصد به النظرة غير الناقدة نحو الذات، والغفران والحب الموجه نحوها وتقبل وجودها. كما أكد (Maslow) اهمية تحويل علاقتنا بأنفسنا من خلال الوعي الداخلي المتأصل فاذا كنا ندرك بوعي يقظ لحظات الانكسار والفشل بانها جزء من التجربة الانسانية المشتركة حينذاك تصبح هذه اللحظة لحظة من التارز وليس من العزلة (شوكة، 2015، 20).

التعاطف مع الذات دراسات ميدانية: ونشير فيما يلي لبعض الدراسات:

في دراسة في جامعة تكساس قام الباحثون بدراسة لمعرفة فيما إذا كان للناس المتعاطفون مع أنفسهم أكثر نجاحاً في علاقتهم العاطفية تم تطبيق على ادوات الدراسة (N=150) زوجة وزوج اظهرت النتائج ان الأزواج الذين يمتلكون درجات عالية من التعاطف مع النفس يمتلكون بالمقابل صفات جيدة في علاقتهم العاطفية مع الشريك، اما الطرف الاخر اظهرت النتائج ان الأزواج الذين يمتلكون درجات منخفضة من التعاطف الذاتي يتصفون بـ (العدوانية عدم القدرة علي تقبل الراي عدم احترام الطرف الاخر، عدم القدرة علي التسامح) كما اشارت دراسة عادل سيد عبادي 2022 علي عينة من امهات الذاتيين (83) ام، تتراوح اعمارهم من (27-47) سنة، اشتملت ادوت الدراسة مقياس المرونة الوالدية ومقياس التعاطف مع الذات ومقياس نمو ما بعد الصدمة، وتوصلت النتائج الي وجود مستوي مرتفع من المرونة النفسية ووجود مستوي منخفض من التعاطف مع الذات، ووجود مستوي مرتفع من نمو ما بعد الصدمة في حين يوجد مستوي متوسط من الارتباط بالأخريين لدي امهات الاطفال. وشارت دراسة محمد جمال عوض الي تباين مهارات التعاطف عند الامهات بتباين المتغيرات الديموجرافية، تكونت عينة الدراسة من (50) ام تتراوح اعمارهم من (20-30 سنة، 31-40 سنة، 41-50 سنة) وتوصلت الدراسة الي وجود فروق دالة احصائية تبعا لعمر الامهات (20-30 سنة، 31-40 سنة، 41-50 سنة) في المكونات الفرعية لمقياس التعاطف باستثناء المكون الاول (حب الابناء) وقد جاءت الفروق في الدرجة الكلية لمقياس التعاطف تبعا لعمر الام وتبعا لتعليم الام في اتجاه الدرجة العلمية ووجود دالة احصائية بين درجة التعاطف مع الذات كمعني بالتدقق الاكاديمي وكفاءة الذات.

المبحث الثاني الاكل الواعي: وضح Jones kabat-zinn بأنه يعني التركيز بطريقة معينة في اللحظة الحالية دون قرارات مسبقة، وقد اجريت الكثير من الابحاث عليه وعلى علاقته بالكثير من المجالات، واثبتت ان له فوائد عديدة، مثل التقليل من القلق والتوتر والتحسين من مشاكل النوم وامور اخري كثيرة. **نقصد بالأكل الواعي:** هو الإدراك الكامل والواعي بأنواع الطعام المتناول وكميته وهو ليس نظام غذائي حيث ان الانظمة الغذائية تركز على قواعد معينة بتحديد نوعية الاكل وكمياته المناسبة. بينما اثبتت الدراسات ان الاشخاص الذين يتناولون الطعام بشكل واعي تكون لديهم القدرة على التحكم بوزنهم

وخسارة الوزن بشكل أكثر من الأشخاص الآخرين لأنه عندما يكون الشخص مدرك وحاضر بحواسه يستطيع ان يشعر بالشبع.

المفاهيم المتداخلة للأكل الواعي: Eating disorders تعرف اضطرابات الاكل بانها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، او التكرار القهري عن تناول الطعام، في غير مواعيده وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد (زينب شقير2002، ص14 و tinor) وقد يعني التخلص من الجوع، او الشعور بالاكتهاء من الطعام، او تناول الكثير من الطعام، او حصول الجسم علي جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها للنمو، وبذلك فأن التغذية السليمة تهتم بمعرفة الفرد للغذاء ومصادر وعناصره ومدى مناسبته لتحقيق احتياجات جسمه ومعرفته للأسس الصحيحة للاختيار، وتكوين الواجبات الغذائية، ومعرفته مصادر الغذاء وانواعه (خالد ويحيي2009، فيوس2011)

الاكل الواعي والتربية الصحية: التربية الصحية بمفهومها الحديث هي عملية تربوية يتحقق عن طريقها رفع الوعي الصحي للفرد عن طريق تزويده بالمعلومات والخبرات بقصد التأثير في معرفته وميوله وسلوكه من حيث صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه كي تساعده على الحياة الصحية السليمة (William,j,h.and Abennathy,r,1959: p 7) ويتفق هذا المفهوم مع مفهوم الاكل الواعي كما يعرفه (Rizeet 2019) بأنه الاكل اليقظ من خلال الاهتمام المستمر بالعنصر الحسي لتجربة الاكل الحالية.

الاكل الواعي والتوعية الغذائية: Nutrition awareness وهي مهارات حياتيه، تهدف غرس وتعزيز انماط غذائية سليمة في سياق اجتماعي واقتصادي محدد، وقد ترمي هذه التوعية الي توفير معارف ومهارات كافية لمساعدة الاسرة علي انتاج، وشراء، وتجهيز، وتناول الاغذية التي يحتاجون اليها، لإشباع احتياجاتهم الغذائية ويتطلب هذا الامام بالمكونات الغذائية التي تشكل طعاما مغنيا، والطرق التي يستطيع بها الفرد اشباع احتياجاته التغذوية من الموارد المتاحة، وهذا يتفق مع ما ذهب اليه000 و Ao,2 ويتفق هذا من انه فهو الغذاء الذي يحتوي كمية مناسبة من البروتينات ذات القيمة البيولوجية العالية فضلا عن المكونات الاساسية الأخرى كالدون، والكربوهيدرات والعناصر المعدنية والفيتامينات وان كمية هذه العناصر تعتمد علي الجنس ونوع العمل الذي يزاوله الفرد وحسب المتطلبات اليومية الموصي بها عالميا من قبل منظمة الصحة العالمية(موترام،14،1985)

الاكل الواعي والوعي الغذائي: للتربية الغذائية او الثقافة الغذائية دور حيوي في استفادة الفرد من غذائه، وفي اختيار نوع وكم الغذاء المتناول وفقا للاحتياجات اليومية الضرورية للجسم وللمتغيرات التي ترافق مراحل النمو كالمراهقة والشيوخة والحالة الصحية وطبيعة العمل او النشاط الذي يؤديه واخيرا الاصابة بالأمراض (Boudreau,1947) ويتفق هذا المفهوم مع الاكل الواعي في ان التنقيف الغذائي يساعد على تجنب المشاكل الصحية التي تعاني منها الاطفال مثل تسوس الاسنان وفقر الدم الناشئ عن عوز الحديد وكما يساعد على تفادي مشاكل مستقبلية وتحسين الممارسات الغذائية للأسرة (الزلاقي والزهراني، ٢٠٠٥)

الاكل الواعي وفقدان الشهية العصبية: Anorexia Nervosa انه اضطراب يرتبط بصورة الجسم، والعزوف عن الطعام بغرض الرشاقة، ويتميز بالهزال الشديد، والانشغال الدائم بشكل الجسم، واستخدام استراتيجيات مناسبة لتجنب زيادة الوزن (عادل عبد الله، 2000، ص310-311) ويختلف ذلك مع مفهوم الاكل الواعي الذي ويعني (السيد2005) ان محاولة لنقل المعلومات للأفراد، وتعديل سلوكهم وطرق حياتهم الصحية والغذائية بوسائل مختلفة في حدود الامكانيات الموجودة من خلال امدادهم بنصائح ومعلومات عن الغذاء

الاكل الواعي والشهية العصبية Bulimia Nervosa يعرف بانه زملة تتميز بنوبات متكررة من الافراط في الاكل، والانشغال الشديد بالتحكم في وزن الجسم، ويلي نوبة النهيم قيء للتخلص من الطعام، ويشترك هذا الاضطراب مع فقدان الشهية العصبية في كثير من السمات النفسية (جمعة يوسف، ٢٠٠٠، ص١٠٣، Jon kabat zinnia 2000) وهذا يختلف مع الاكل الواعي كما يعرفه بأنه التركيز بطريقة معينة في اللحظة الحالية دون قرارات مسبقه وقد اجريت الكثير من الابحاث عليه وعلى علاقته بالكثير

من المجالات واثبتت ان له فوائد عديدة مثل التقليل من القلق والتوتر والتحسين من مشاكل النوم وامور اخري كثيرة.

النظريات المفسرة للأكل الواعي:

يشير انصار النظرية التحليلية الكلاسيكية ان فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق والصراع الجنسي، ويعتقدون ان انكار الطعام هو في حد ذاته انكار للجنس فالاضطرابات في تناول الطعام ليس سلوكا عاديا ،بل انه مرتبط ارتباطا وثيقا بالارتفاع او الانخفاض في التوتر الناجم عن الصراع الجنسي كذلك يرتبط هذا الاضطراب بالعلاقة الاغوائية الاعتمادية مع الاب دمع الشعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوان تجاه الأم وجود تناقض وجداني في العلاقة مع الام، ويعبر فقدان الشهية العصبي عن نوع من عقاب الذات الذي يلقيه المريض علي نفسه نتيجة لمشاعر الذنب المتولدة لدية من احساسه بالعدوانية ،اما في حالة الشره المرضي نجد المريض يخاف من الجوع الذي يعني الفقد الرمزي للحب ويصبح الطعام بمثابة اشباعا للميول العدوانية لدي الفرد (فايد،176،175،2005)

النظرية المعرفية السلوكية: تركز هذه النظرية علي فهم الافكار والمشاعر والسلوك التي تساهم في تشوه صورة الجسم ،والخوف من السمنة ،وفقدان التحكم في الاكل ،فالأفراد ذوي اضطرابات الاكل يعانون من وصمة سوء تكيف لانهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن ،وشكل الجسم ،بالإضافة الى انهم يحكمون انفسهم من خلال الوزن والشكل ،كما ينخفض لديهم تقدير الذات ،ونظرا لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله فان المرضي يستخدمانه في تحسين صورتهم .فهم يتبعون نظاما قاسيا ذو قواعد صارمه، لتحديد كمية الطعام ،ونوعه ووقته وهذه القواعد لا تلبث ان تخرق وتتنكس الحالة الي الشراهة ،وبعد الشراهة يتولد شعور بالاشمئزاز ،ويتولد الخوف من السمنة مؤديا الي فعل تعويضي كالقيء . وبالرغم من ان التخلص من الاكل يقلل من القلق الناتج عن اكل كمية كبيرة من الطعام ،وهي حلقة مفرغة يتم بها الحفاظ علي الوزن الا ان لها مضاعفات صحية خطيرة(كربنج وزملاؤه،٦٧٤،٢٠١٥-٦٧٥)

نظرية الضغوط -المواجهة لاضطرابات الاكل: تقترح هذه النظرية ان اضطرابات الاكل تمثل عدم القدرة على ادارة عوامل الضغط النفسي(fairbum1994) بفعالية علي مدار الحياة ، كما يفسر هذا النموذج اظهار النساء لاتباع حمية غذائية بشكل غير مرضي ،واضطرابات الاكل الإكلينيكية الفرعية، واضطرابا بات كاملة التشخيص، وتعتبر فترات النمو الانتقالية تزيد من اهمية وزن وشكل الجسم ،والمطالبات الاجتماعية والضغط لتحقيقها وتشمل الحيض ،واول علاقة جنسية ،والتوافق الدراسي المهني ،بالترتيب وبناء الشخصية والبناء المعرفي الموجود الي جانب انظمة المساندة المتاحة يعتقد انها تمكن النساء من المواجهة الفعالة خلال هذه الفترات الانتقالية والتي قد تدرك علي انها مثقلة او مهددة (Boisvert,2001:smolak&Levine,1994,37-66)

الاكل الواعي دراسات ميدانية و تناول بعضها منها يلي: في مجلة Elsevier-es/en Revista journal دراسة على عينة (216) وتناولت الدراسة الاكل الواعي، وعلاقته بمؤشر كتلة الجسم والشراهة وتضمنت العينة أربع مجموعات، يمارسون الرياضة بانتظام، وظهرت النتائج ان الاشخاص الذين لديهم وعي اقل بعاداتهم الغذائية يكونون عموما أكثر زيادة في الوزن، وأكثر قلقا، ولديهم مستويات اعلي من التأثير السلبي بينما ويظهرون سيطرة اقل على عاداتهم الغذائية. وأشارت دراسة (داينيلا فرنانديز كورادو2022) على عينة من النساء ممن تتراوح اعمارهم بين (٢٥-٤٠) التي تناولت الاكل الواعي بين النساء ذوات الدخل المنخفض من النساء ذوات الوزن الزائد، تم اختيار المشاركين عشوائيا، تم تطبيق القياسات النفسية وبعد ٣ شهور اظهرت كلتا المجموعتين تحسنا في سلوك الاكل، وتقليل الافراط في تناول الطعام في كل فترات ما بعد التدخل والمتابعة ولكن دون تغييرات كبيرة في الوزن، كما اكدت على ان لا توجد فروق على متغير السن.

اما دراسة (Taro Nakanura 2021)، فقد هدفت اتقان الاكل الواعي ،ومحو الامية الصحية بين الامهات اليابانيات ،تضمنت العينة (١٢٨)ام ممن تتراوح اعمارهن بين(٢٠-٤٠) تم عمل مسح للأمهات التي لديهم اطفال بين (٤-٥)سنوات من اغسطس الي سبتمبر(٢٠١٩) وأشارت النتائج الي ان الامهات اللاتي يستخدمن طريقة Hel كوسيلة للحفاظ علي سلوكيات الاكل الصحية لدي الامهات واطفالهن

وكذلك دراسة العباد وحسان 2008 التي تناولت الانماط الغذائية للأطفال، وتأثير المستوي الاقتصادي والتعليمي والمعرفة التغذوية للام علي النمط الغذائي للأطفال وظهرت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية بين القياسات الجسمية ولا توجد علاقة بين النمط الغذائي للأطفال، وبعض العوامل (المستوي الاقتصادي المستوي التعليمي والمعرفة التغذوية للام علي النمط الغذائي للأطفال. وفي دراسة العادلي 2000 التي هدفت التعرف على الهدر الغذائي لدي الاسرة العراقية في مركز محافظة بغداد، واستمرت لمدة سنة، وتوصلت الباحثة الي النتائج التالية بانه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الهدر الغذائي للأسرة، ومستواها الاقتصادي ووجود علاقة دالة احصائية بين الهدر الغذائي للأسرة، ومستواها الاقتصادي ودراسي لربة الاسرة، وعدم وجود دالة احصائية بين الهدر الغذائي للأسرة، ومستواها الاقتصادي وسنوات الخبرة لربة الاسرة. وعن دراسة الدوري 2000 التي هدفت استخدام برنامج للتربية الغذائية في بعض العادات الغذائية غير السليمة لدي التلاميذ 68 تلميذا وتلميذة، قسمت عشوائيا، واسفرت النتائج ان المجموعة التجريبية، قد حققت انخفاضاً واضحاً في درجات العادات الغذائية غير السليمة مقارنة بالمجموعة الضابطة وكان الفرق دالا عند مستوي 0.05 وايضا حققت المجموعة التجريبية ارتفاعاً واضحاً في درجات التقييم الغذائي وايضا ارتفاعاً واضحاً في نسب في الدم مقارنة بالمجموعة الضابطة وكان الفرق دالا احصائيا عند مستوي 0.05

ودراسة العاني 2000 التي تناولت الاختيارات الغذائية وعلاقتها ببعض المتغيرات (الجنس، الدخل الشهري عدد افراد الاسرة، التحصيل العلمي للاب وتوصلت النتائج الي وجود فروق في الاختيارات الغذائية بين فئات الدخل الثلاثة (العالية، المتوسطة، والمنخفضة) ووجود تأثير لمتغير حجم الاسرة، وتأثير واضحاً في الاختيارات الغذائية حيث كانت هناك فروق بين فئات عدد الافراد الاسرة.

واشارت دراسة (sheikho Laflamme al 2004) التي اجريت على امهات اطفال المناطق الريفية لمدة ثلاث سنوات عن طريق تقديم برامج للتثقيف الغذائي، وتتبع نمو الاطفال ورصد النمو واكدت النتائج على انخفاض معدل الاصابة في المناطق التي تم فيه برامج التثقيف الغذائي مقارنة بالمجموعة الضابطة. **التعاطف مع الذات والاكل الواعي دراسات ميدانية:** ونشير فيما يلي لبعض هذه الدراسات:

دراسة (Anne Holding 2021 ، Noemie carbonneau) تناولت (100) ام لمعرفة العلاقة بين التعاطف مع الذات، واحترام الجسد، وسلوكيات الاكل الواعي، وتوصلت الي ان التعاطف مع الذات كان مرتبطاً بشكل ايجابي بجودة النظام الغذائي والاكل الحدسي، بينما كان مرتبطاً سلباً بالاكل العاطفي وهذا يؤكد علي ان التعاطف مع الذات يساهم بشكل ايجابي في سلوكيات الاكل اليقظ للأمهات. اما دراسة (Mantzios at al.)، 2018 والتي اجريت على عينة من النساء الملتحقات بجامعة حكومية تناولت الارتباط بين الاكل اليقظ، ومؤشرات الجسم، وصورة الجسم بالنظر الي العلاقة بين التعاطف مع الذات والاكل الواعي واكدت النتائج على وجود علاقة بين الاكل الواعي والطف والرحمة والتفاهم الانساني، وان مفهوم الذات يتأثر بخبرات الفرد، وقيم الابداء، واهدافهم، وفكرة المرء عن نفسه وهي ارتقائية منذ الميلاد وتتمايز بالتدريج

منهج البحث والاجراءات:

اولاً منهج البحث: يعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي.
ثانياً عينة الدراسة: تتكون عينة الدراسة من (100) ام لأطفال الذواتيين.

مبررات الخصائص	جدول خصائص العينة
نظراً لأهمية هذه المرحلة العمرية.	تتكون العينة من 100 ام من أمهات الذواتيين، تتراوح اعمارهم من 31-37

ثالثاً ادوات الدراسة:

1. مقياس التعاطف مع الذات
2. لأكل الواعي

مقياس التعاطف مع الذات: المرحلة الأولى: التحقق من الخصائص السيكومترية للاختبارات: تم تطبيق الاختبار على العينة السيكومترية (100) N= من الامهات، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية في (الثبات والصدق، القدرة على التمييز)، وتفضل ذلك فيما يلي:

أولاً: معامل ثبات الاختبار: تم حساب معامل ثبات الاختبار بثلاث طرق مختلفة، نوضح هذه الطرق حساب الكفاءة السيكومترية. ونوضح ذلك بجدول (2)،.

جدول (2) ثبات التجزئة، وجتمان ، وألفا لكرونباخ للمقياس الفرعية والدرجة الكلية مقياس تعاطف مع الذات (ن=100).

م	المكونات	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
			قبل التصحيح	بعد التصحيح	
1	الدرجة الكلية للاختبار	27	0.759	0.863	0.824

ويلاحظ من الجدول (2) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman & Brown"؛ قد بلغ (0.863) للمقياس ككل. كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.862) للدرجة الكلية للمقياس ككل؛ بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.824) للاختبار ككل، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

ع- 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، ويوضح جدول (3) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه. ونوضح ذلك في جدول (3)

جدول (3) ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التعاطف مع الذات (ن=100).

المكون الأول: تعاطف مع الذات		المكون الثاني: اليقظة		المكون الثالث: تقبل الذات	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.229*	2	0.193	3	0.289**
4	0.570**	5	0.655**	6	0.411**
7	0.546**	8	0.591**	9	0.516**
10	0.686**	11	0.651**	12	0.638**

المكون الثالث : تقبل الذات		المكون الثاني : اليقظة		المكون الأول: تعاطف مع الذات	
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
0.618**	15	0.538**	14	0.578**	13
0.388**	18	0.321**	17	0.629**	16
0.247**	21	0.478**	20	0.522**	19
0.538**	24	0.491**	23	0.603**	22
0.113	27	0.592**	26	0.587**	25

ولمكون (3) أن قيمة معاملات الارتباط؛ تراوحت لمكون (التعاطف مع الذات) بين (-0.229* -0.686**) ولمكون (اليقظة) بين (-0.321** -0.655**) ولمكون (تقبل الذات) بين (-0.247** -0.638**) ، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، بإيجاد قيمة معامل الارتباط بين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاختبار الكلي، ويوضح جدول (4) قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية لمقياس التعاطف مع الذات .

جدول (4) قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية ولدلالة مقياس التعاطف مع الذات (ن=100).

المكون الثالث : تقبل الذات	المكون الثاني : اليقظة	المكون الأول: التعاطف مع الذات	المكون
0.883**	0.837**	0.871**	معامل ارتباط

يتضح من الجدول (4) أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات المقياس تراوحت بين درجة كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاختبار الكلي (0.871** : 0.883** : 0.837**) ، وجميعها عند مستوى دلالة (0.01)، مما تشير إلى معاملات ثبات الاتساق الداخلي موثوق بها.

ثانياً: معامل صدق المقياس: تم حساب معامل الصدق بعدة طرق نظراً لتعدد مفهوم الصدق، وأنه من الأجدار حساب الصدق بعده طرق والتكامل بينها يحقق الصدق بشكل كامل.

(أ) صدق البناء والتكوين : تم بناء المقياس، في ضوء تحليل روافد المعرفة النظرية (مقاييس – نظريات – دراسات – تعريفات) فضلاً عن تحليل استجابات الخبراء على الاستبانة المفتوحة، وقد أسفرت هذه الخطوة عن عدة مفردات، تم الإبقاء على تلك التي حصلت على شيوع وتكرار عالي لتمثل مكونات المقياس، كما ساعدت هذه الخطوة على صياغة التعريف الإجرائي لمقياس الرفاهية النفسية، وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس كمكونات، ومفردات تم اشتقاقها من أطر نظرية، وميدانية، ومن ثم فهو صادق من حيث البناء والتكوين .

القدرة على التمييز: باعتباره مؤشر صدق تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطا درجات فوق الوسيط , ومتوسط الدرجات اسفل الوسيط , ويظهر جدول (5) قيمه (ت) ودلاله الفروق بين متوسطات درجات الأعلى والأدنى ونوضح ذلك في جدول (5)

قيمته (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط لدرجات المجموعات الطرفية لمقياس التعاطف مع الذات

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	ن	المجموعات	القيم الاحصائية المقياس ومكوناته
0.000	26.546	.480	19.00	9.333	27	الفئة الدنيا	المكون الأول: التعاطف مع الذات
		1.52	24.00	17.51	27	الفئة العليا	
0.000	21.224	.764	19.00	9.740	27	الفئة الدنيا	المكون الثاني: اليقظة
		1.79	24.00	17.70	27	الفئة العليا	
0.000	28.191	.883	20.00	10.37	27	الفئة الدنيا	المكون الثالث: تقبل الذات
		.854	24.00	17.03	27	الفئة العليا	
0.000	29.510	1.846	40.00	30.55	27	الفئة الدنيا	الدرجة الكلية للمقياس
		2.875	47.00	49.96	27	الفئة العليا	

ويتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.000) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات, مما يعنى , أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا مؤشر على صدق المقياس

الكفاءة السيكومترية لمقياس الاكل الواعي : علي N=100

أولاً: معامل ثبات الاختبار: تم حساب معامل الثبات للاختبار بعدة طرق نوضحها في جدول (7)

معاملات ثبات التجزئة النصفية و ألفا لكرونباخ وجتمان

للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية مقياس الاكل الواعي (N=100).

م	المكونات	عدد البنود	معاملات ثبات التجزئة النصفية		معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
			قبل التصحيح	بعد التصحيح	
1	الدرجة الكلية للاختبار	27	0.739	0.850	0.849

ويلاحظ من الجدول (7) أن قيم معاملات الثبات بأسلوب التجزئة النصفية، بعد التصحيح من أثر التجزئة بمعادلة "Spearman & Brown"؛ قد بلغ (0.850). كما بلغت قيمة معامل الثبات جتمان (0.849)؛ بينما بلغت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا لكرونباخ (0.809)، مما يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مقبولة.

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 (8) قيم معامل ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه.

جدول (8) قيم معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية والمكون الذي تنتمي إليه.

المكون الأول: الوعي الغذائي		المكون الثاني: العادات الغذائية		المكون الثالث: سلوكيات الأكل – التغذية السليمة	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
1	0.271**	2	0.262**	3	0.358**
4	0.525**	5	0.626**	6	0.450**
7	0.491**	8	0.598**	9	0.496**
10	0.588**	11	0.606**	12	0.617**
13	0.646**	14	0.477**	15	0.696**
16	0.527**	17	0.307**	18	0.346**
19	0.561**	20	0.469**	21	0.218*
22	0.527**	23	0.468**	24	0.533**
25	0.547**	26	0.527**	27	0.033

ويتضح من الجدول (8) أن قيمة معاملات الارتباط؛ قد تراوحت للمكون (الوعي الغذائي) بين (0.271** - 0.646**)، وللمكون (العادات الغذائية) بين (0.262** - 0.626**)، وللمكون (سلوكيات الأكل – التغذية السليمة) بين (0.218* - 0.696**) وكانت معظمها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01).

كما تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بإيجاد قيمة معامل ارتباط Pearson Correlation بين درجات كل مكون من المكونات الفرعية والدرجة الكلية للاختبار الكلي ويوضح ذلك بجدول (9).

جدول (9) قيم معاملات الارتباط (ر) بين درجات كل مكون بالدرجة الكلية والدلالة

المكون	الوعي الغذائي	العادات الغذائية	سلوكيات الاكل -التغذية السليمة
معامل ارتباط	0.868**	0.813**	0.871**

يتضح من الجدول (9) أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات الاختبار مرتفعة فقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.868** : 0.813** : 0.871**) لمكونات الاختبار وجميعها دالة عند مستوى (0.01). مما يشير إلي معاملات ثبات واتساقاً داخلياً موثوق بها بين المكونات الفرعية للاختبار.

ثانياً: صدق المقياس: تم حساب الصدق بعده طرق لأسباب سبق الإشارة إليها توجزها فيما يلي:

أ) صدق البناء والتكوين: تم بناء المقياس، بتحليل روافد المعرفة النظرية (مقاييس -نظريات - دراسات - تعريفات فضلاً عن تحليل استجابات الخبراء على الاستبانة المفتوحة، وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس كمكونات، ومفردات تم اشتقاقها من أطر نظرية، وميدانية، ومن تم فهو صادق من حيث البناء، والتكوين.

ثالثاً- قدرة المقياس على التمييز مؤشر صدق: تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط الدرجات أعلى وأسفل الوسيط، ونوضح ذلك في جدول (10):

جدول (10) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات والوسيط درجات المجموعات الطرفية مقياس الاكل الواعي

القيم الإحصائية المقياس ومكوناته	المجموعات ن	المتوسط الحسابي	الوسيط Median	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المكون الأول: الوعي الغذائي	الفئة العليا	9.296	30.00	.465	22.560	0.000
	الفئة الدنيا	17.148	25.50	1.747		
المكون الثاني: العادات الغذائية	الفئة العليا	9.703	30.00	.724	20.252	0.000
	الفئة الدنيا	17.333	26.00	1.818		
المكون الثالث: سلوكيات الاكل -التغذية السليمة	الفئة العليا	10.296	30.00	.823	29.725	0.000
	الفئة الدنيا	17.185	28.00	.878		
الدرجة الكلية للاختبار	الفئة العليا	30.555	61.00	1.846	28.471	0.000
	الفئة الدنيا	49.518	52.00	2.926		

ويتضح من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطين عند مستوى دلالة (0.000) أي بين متوسطات مرتفعي ومنخفضي الدرجات؛ مما يعني أن الاختبار قادر على التمييز بين المجموعات الطرفية، وهذا مؤشر على صدق المقياس.

"نتائج الدراسة ومناقشتها":

الفرض الأول: ينص على "التعاطف مع الذات منبأ بالأكل الواعي لدى أفراد العينة".

وللتحقق من هذا الفرض يمكن صياغته بأسلوب إحصائي كالتالي يسهم متغير التعاطف مع الذات في التنبؤ بالأكل الواعي لدى أفراد العينة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم إجراء تحليل إحصائي لدرجات أفراد عينة الدراسة (ن=100) من الامهات، باستخدام برنامج (SpSS.25)، لأسلوب تحليل الانحدار الخطي البسيط **Simple Linear Regression**.

ويستخدم الانحدار الخطي البسيط (للتنبؤ) بدرجات المتغير التابع (الأكل الواعي) من درجات المتغير المستقل (التعاطف مع الذات). ويكشف الجدول (11) عن نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المنبئ بالأكل الواعي.

جدول (11) نتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير

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
التعاطف مع الذات	0.271	0.292	3.026	دالة عند 0.003	0.292	0.085	9.159	دالة عند 0.003
(ثابت الانحدار)	28.860		7.419	دالة عند 0.000				

التعاطف مع الذات المنبئ بالأكل الواعي (ن=100).

ويلاحظ من الجدول (11) لنتائج تحليل الانحدار الخطي البسيط للمتغير المستقل التعاطف مع الذات المنبئ بالأكل الواعي لدى أفراد العينة. ويتم عرض النتائج ملخصاً لنموذج تحليل الانحدار البسيط بطريقة Enter، ويتضح من هذا الجدول أن مربع معامل الارتباط المتعدد (R Square) أو معامل التحديد يساوي (0.292)، وهو يمثل نسبة التباين المفسر في درجات المتغير التابع بواسطة المتغير المستقل، وهذا يعني أن المتغير (التعاطف مع الذات) يفسر (10.5%) من التباين الكلي في درجات المتغير التابع (الأكل الواعي) وهي قيمة منخفضة من التباين المفسر بواسطة متغير مستقل.

كما يتضح أن تحليل تباين الانحدار البسيط، لانحدار الأكل الواعي على درجات التعاطف مع الذات، ويظهر أن قيمة (f) دالة احصائياً عند مستوى أقل من (0.000) مما يشير إلي وجود تأثير دال احصائياً للمتغير المستقل (التعاطف مع الذات) على المتغير التابع (الأكل الواعي). 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، ودالاتها الإحصائية، وذلك لكل من الثابت والمتغير المستقل، حيث يتضح أن الثابت دال احصائياً عند مستوى (0.003)، كما أن تأثير كل من المتغير المستقل (التعاطف مع الذات) على المتغير التابع (الأكل الواعي) كان تأثير موجب دال احصائياً أيضاً عند مستوى أقل من (0.000). وبالتالي يمكن صياغة معادلة الانحدار التي تساعد في التنبؤ بالأكل الواعي من خلال الصورة التالية:

القيمة المتوقعة لـ (الأكل الواعي) = 28.860 (التعاطف مع الذات) = 0.271. أي أن درجات المتغير المستقل (التعاطف مع الذات) يتنبأ بشكل دال بدرجات المتغير التابع (الأكل الواعي).

أي أنه كلما ارتفعت درجة (التعاطف مع الذات) كلما زادت درجة (الأكل الواعي). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء الدراسات السابقة في دراسة Mantzios at al 2018, Noemie Charbonneau 2021

الفرض الثاني: ونصه يختلف الأكل الواعي والتعاطف مع الذات باختلاف الفئة العمرية (الفئة العليا من 31-37) (الفئة الدنيا من 24-30).

وللتحقق من صحة هذا الفرض يمكن صياغته بأسلوب إحصائي صفري كالتالي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية (الفئة العليا من 31-37) (الفئة الدنيا من 24-30) على مقياسي (الأكل الواعي والتعاطف مع الذات) لدى أفراد العينة.

ويظهر الجدول (12) قيمة اختبار "ت" للعينات المستقلة لدلالة الفروق بين الفئات العمرية (الفئة العليا من 31-37) (الفئة الدنيا من 24-30) عام على مقياسي (الأكل الواعي والتعاطف مع الذات) لدى أفراد العينة (ن=100) كما يلي:

جدول (12) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الفئات العمرية (الفئة العليا من 31-37) (الفئة الدنيا من 24-30) عام (30)

على مقياسي (الأكل الواعي والتعاطف مع الذات) لدى أفراد العينة (ن=100)

القيم الإحصائية للمتغيرات	المكونات	الفئة العمرية بالعام	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري (ع)	قيمة "ت"	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الأكل الواعي	المكون الأول: الواعي الغذائي	24-30	59	12.79	3.273	.521	98	غير دالة
		31-37	41	13.14	3.343			
غير دالة	المكون الثاني: العادات الغذائية	24-30	59	13.52	3.425	.944	98	غير دالة
		31-37	41	12.92	2.611			
غير دالة	المكون الثالث: سلوكيات الأكل – التغذية السليمة	24-30	59	13.55	2.787	.090		غير دالة
		31-37	41	13.60	2.682			
غير دالة	الدرجة الكلية للاختبار	24-30	59	39.88	8.081	.125	98	غير دالة
		31-37	41	39.68	7.394			

التعاطف مع الذات	المكون الأول: التعاطف مع الذات	24-30		31-37	
		متوسط	انحراف معياري	متوسط	انحراف معياري
غير دالة	98	1.23	3.273	12.79	59
		0	3.455	13.63	41
غير دالة	98	0.1	3.425	13.52	59
		28	2.982	13.60	41
غير دالة	98	0.62	2.787	13.55	59
		7	2.547	13.90	41
غير دالة	98	0.77	8.081	39.88	59
		6	7.932	41.14	41

ويتضح من الجدول (12) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات أداء كل من درجات الفئات العمرية الفئة العليا من (31-37) والفئة الدنيا من (24-30) على مقاييس (الأكل الواعي و التعاطف مع الذات) لدى أفراد العينة؛ فقد بلغت قيمة "ت" على للدرجة الكلية لمقياس الأكل الواعي لدى أفراد العينة (125)، كما بلغت (0.776) للدرجة الكلية لمقياس التعاطف مع الذات لدى أفراد العينة، وجميع هذه القيم غير دالة، أن متغيرات الدراسة (الأكل الواعي و التعاطف مع الذات) ومكونات كل منهما لا تختلف باختلاف الفئات العمرية المرتفعة من (31-37)، والمنخفضة من (24-30).

وهذا يعني رفض الفرض الاحصائي البديل وقبول الفرض الصفري أي: لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية الفئة العليا من (31-37) والفئة الدنيا من (24-30) على مقاييس (الأكل الواعي و التعاطف مع الذات) لدى أفراد العينة.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء دراسة دانييلا فرنانديز 2022 على انه لا توجد فروق دالة احصائية على عامل العمر بالنسبة للأمهات، وهذا ما يتفق مع دراسة Elsevier -es/en Revista journal حيث توصلت انه لا توجد فروق دالة على متغير العمر للأمهات، وهذا يتفق مع ما توصلت اليه الباحثة الي عدم وجود فروق دالة بالنسبة لعمر الامهات، وتختلف هذه الدراسة مع دراسة محمد جمال عوض حيث توصل لوجود فروق دالة على عامل العمر بالنسبة للام. وقد توصلت الباحثة الي عدم وجود فروق دالة على عامل العمر توصيات وبحوث مقترحة: ومن خلال ما خلصت له نتائج الدراسات السابقة يمكن طرح:

اولا التوصيات: في ضوء نتائج الدراسات وتحليل النظريات والشواهد الميدانية يمكن صياغة التوصيات بشكل اجرائي على النحو التالي:

1 - اعداد برامج اثناء للتوعية على اهمية الاهتمام بالأكل اليقظ.

2 - اعداد برامج تنمية الوعي بالتعاطف مع الذات.

ثانيا دراسات مقترحة وتتمثل في الاتي: في ضوء تحليل الاطر النظرية، ونتائج هذه الدراسة نقترح بعض الدراسات التالية: -

١-الوعي بالذات لتحسين الشفقة مع الذات لدى امهات الاطفال الذواتيين.

٢-الوعي الصحي عامل وقائي لأثرء الحيوية الصحية للأمهات من خلال اعداد برامج لصحة الامهات.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- عادل عبد الله محمد, 2000, العلاج المعرفي السلوكي، اسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد للطبع والنشر.
- زينب شقير, 2002, سلسلة الاضطرابات السيكومترية، احذر اضطرابات، الاكل فقدان، الشهية العصبي (الانوركسيا) الشره العصبي البوليميا) السمنة (الابستي) القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- جمعه يوسف, 2000, الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر.
- بترور، جو أن, 2005, مقدمة في تربية وتعليم الطفولة المبكرة من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى الصفوف الاولى، ترجمة نصر، سهي والزيقات، ابراهيم، ط ١ عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع بكير، قوت القلوب والمطرفي.
- خالد، زينب عاطف ويحيي، سعد حامد, 2009, فاعلية برنامج كمبيوتر في الثقافة الغذائية على التحصيل المعرفي وتنمية الوعي الغذائي الصحي لدي تلاميذ المرحلة الاعدادية مجلة التربية بنها، جامعة بنها المجلد 19 (82,44:78)
- الزهيري، عبد الله محمد دنون, 2000, تغذية الانسان، ط ٢، دار الحكمة للطباعة والنشر بجامعة الموصل، العراق.
- الزهيري، عبد الله محمد دنون, 2000, تغذية الانسان، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، جامعة الموصل.
- زين الدين، محمد كمال, 1994, الغذاء والجنس دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الطبعة الاولى، عمان.
- مصيقر، عبد الرحمن, 1999, الغذاء والتغذية نحو عالم ينعم بتغذية جيدة المكتب الاقليمي لمنظمة الصحة العالمية للشرق الاوسط أكاديميا إنترناشيونال للنشر والطباعة.
- موترام، رف, 1985, التغذية الصحية للإنسان، ترجمة د امال السيد الشامي، د. مني خليل عبد القادر، د. حياة محمود شرارة، مراجعة عطيات محمد البهي الدار العربية للنشر والتوزيع.
- العادلي، فينوس عبد الأمير, 2000, الهدر الغذائي وعلاقته ببعض المتغيرات رسالة ماجستير جامعة بغداد كلية التربية للبنات.
- العاني، فاطمة فائق, 2000, الاختبارات الغذائية لدي الاسرة العراقية وعلاقتها ببعض المتغيرات رسالة ماجستير جامعة بغداد كلية التربية للبنات.
- فايد حسين, 2005, المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- ابو مغلي سميح وسلامة عبد الحافظ, 2002, علم النفس الاجتماعي، دار اليازوري، عمان.
- مليكة، لويس, 1994, علم النفس الاجتماعي الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.
- الداھري، صالح, 2008, علم النفس، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- معتز سيد عبد الله, 1998, علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية بحث منشور
- قطامي، يوسف، عدس، عبد الرحمن, 2005, علم النفس العام دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الاردن.

English References:

- Alberti& Emmons (2001): your perfect right assertiveness and equality in your life and relationships,8 edition Atascadero, ca impact publishers.inc. p
- Smolak, L., &Levine, M.1994 Critical issues in the developmental psychopathology of eating disorder In Alexander-Mott, &D, Lumsden) Ed's. Understanding eating disorders: Anorexia bulimia and obesity)37-60. Washington: Taylor & Francis.
- Fairburn, cg., & beglin,1994 Assessment of Eating Disorders: Interview or self-report Questionnaire. International journal of Eating Disorders, n16,363,370S)
- Woolfolk, Anita, Hughes, Malcolm., &walkup, vivienne2013 psychology in Education. Second, Pearson Education Limited.
- Berk, Laura E. (1999) infants' children and Adolescents. Third Edition, USA: Allyn and Bacon.
- Al-kfaween, Et Af M 2017.the level of self-Esteem of the Tafila Technical university Students and its Relationship with some Variables. Journal of psychology and Behavioral Science ,5(2) pp 44-48.10.1564p/jpbs. v5n2a5
- Petri, Harbert.1.1996 Motivation theory, Research, and application. Fourth edition. USA international Thomson publishing.
- Coopersmith, s.1967: Antecedents of self-Esteem, San Francisco Freeman.
- SchunkDale., Meece, Judith., & pintrich, Paul2014 Motivation in Education theory, Research and Application. Fourth Edition, British: Pearson Education limited
- William, j. Abernathy, r.1959 health education in school. New York: the Roland press c