الفصل الثالث

الشره العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والعصابية لدى المراهقات الأزهريات

الشره العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والعصابية لدى المراهقات الأزهريات

مقدمة البحث :

خلق الله الإنسان بمجموعة من الغرائز التى تعمل على استمرار الحياة ليمارس دوره الذى أعده الخالق فى عمارة الأرض إلى أن يرثها الله ومن عليها ومن أهم هذه الغرائز غريزة الجوع والتى يستجيب لها بالطعام (موسى، ٢٠٠٣: ١). ومن المعروف عن الطعام أنه مصدر راحة وسعادة إضافة إلى قيمته الغذائية، ويلجأ إليه العديد من الناس لقدرته على منح الهدوء فى حالات الإرهاق النفسى، والملل والوحدة (بربارا فرنش، ١٩٩٧: ١١). ولأسباب مختلفة يحدث اضطراب لبعض الأفراد مما يؤثر على غريزة الجوع لديه فيشعر بحاجته الملحة للطعام دون حاجة لذلك، وينتهى هذا الاضطراب إلى فيما يعرف فى أدبيات علم النفس المرضى باسم الشره العصبى Bulimia nervosa (موسى، ٢٠٠٣: ١). ويعتبر الشره العصبى أحد اضطرابات الأكل. الذى يتسم بأحداث متواترة من حفلات اغتراف الطعام "الأكل بنهم" (فايد، ٢٠٠١: ٥١).

ويتسم الشخص الذى يعانى من الشره العصبى بتناول كميات ضخمة من الطعام فى فترة قصيرة من الوقت كما أنه على دراية بما يحدث له من اضطراب فى عادات الطعام، فهو يتميز بالتهام الطعام بشراهة عن الشبع العادى إلا أنه لا يشعر بالجوع عادة خلال فترات الالتهام ولا يتوقف عند الشبع. فهو دائم الخوف من عدم قدرته على التحكم فى الأكل بوقفة طواعية، إلا إذا انتهى هذا النهم بالغثيان أو ألم حاد فى البطن بعد التوقف عن نوبة الالتهام،

أو الشعور بالنوم أو عندما يميل إلى القيء، إن نوبات التهام الطعام يسبقها فى الغالب اضطراب فى المزاج واكتئاب يشعر معه المرء بالحزن والوحدة أو بحالات قلق يصحبها توتر كلى. كما أن هذه المشاعر عادة ما تهدأ خلال فترات الالتهام ولكنها تعاود المريض فيما بعد مصاحبة بانتقاد حاد للنفس والشعور بالذنب (Goldman, ١٩٩٢: ٣٣١).

والشخص المصاب بالشره العصبى عادة ما يلجأ إلى استخدام الملينات أو مدرات البول، مع التقيؤ أو إحداث القئ بشكل صناعى كوضع الإصبع فى الزور أو تناول عقاقير محدثة للإسهال (عبد الخالق، ١٩٩٣: ٣٥٤). أو قد يضع لنفسه نظام صارم للرجيم القاسى أو يمارس التمارين الرياضية العنيفة لإيقاف زيادة الوزن، ونجد المصاب بهذا الاضطراب يظهر انشغالا شديداً بوزنه، وغالبا ما يشعر أن حياته مليئة بالصراعات حول الأكل والتقيؤ، وإنقاص الوزن، والبحث عن نظام غذائى مقنن (الخالدى، ٢٠٠٢: ٣٩٥). ويعد مفهوم الذات "فكرة الفرد عن نفسه" النواة الرئيسية التى تقوم عليها شخصيته، وكلما عرف الإنسان ذاته معرفة جيدة، وما تحتويه من قدرات واستعدادات وميول ورغبات ومدركات شعورية وانفعالات وقام بتقييمها وتوجيهها الوجهة الصحيحة كان ذلك عاملا ومؤشرا قويا فى تكيف الإنسان وتأقلمه (جبل، ٢٠٠٠: ٧٤-٧٥). كما أن مفهوم الذات من المفاهيم النفسية التى تتأثر بإصابة الفرد بالشره العصبى فلقد أشارت العديد من الدراسات عن انخفاض مفهوم الذات لدى المصابات بالشره العصبى مثل: دراسة فالدت جونسون Faeldt Johnson (٢٠٠٢) والتى أسفرت عن أن المصابات بالشره العصبى لديهن إدراك ضعيف لذواتهن ومستويات متدنية لمفهوم الذات.

وتمثل صورة الجسم والقلق والاكتئاب بعض المظاهر النفسية الهامة لدى

الفرد والتى قد يكون لها من التأثير السلبى على الفرد فى أن يعيش حالة من عدم التوافق أو فى حالة من عدم السواء، وقد يرجع اعتلال هذه المظاهر إلى تعرض الفرد لظروف غير عادية أو حتى لظروف مرضية، والشره المرضى أحد هذه العوامل التى قد تتسبب فى حدوث خلل واضطراب فى المظاهر النفسية للفرد والتى من بينها تشوه صورة الجسم، والقلق النفسى، والاكتئاب النفسى، وتشير نتائج دراسة بورنى Bourne للشره العصبى لمتناولى الطعام للمكبوتين وغير المكبوتين مقارنة بسلوك مصاحب غير سار إلى معاناة ذوات الشره بحالة من الاكتئاب واضطراب فى شكل الجسم وانخفاض تقدير الذات لديهن (زينب شقير، ٢٠٠٢: ٢٦١-٢٦٢). ومن ثم، يحاول البحث الحالي أن يلقى الضوء على الشره العصبى فى ضوء علاقته ببعض المتغيرات النفسية والعصابية لدى المراهقات الأزهريات فى كل من الريف والحضر.

مشكلة البحث :

تنبثق مشكلة البحث الحالى فى ضوء ما انتهت إليه البحوث السابقة، حيث وجد ندرة فى البحوث العربية التى أجريت فى مجال الشره العصبى على الرغم من كونه أحد الموضوعات الحيوية التى ينبغى أن تسلط عليه الأضواء، لما له من تأثير على كافة جوانب شخصية الفرد، سواء فى مظهره الخارجى، أو فى مفهومه عن نفسه، وتقديره لها، أو فى وجود بعض الأعراض العصابية كارتفاع معدل القلق والاكتئاب. وإلى جانب هذا، تعتبر مرحلة المراهقة إحدى المراحل الهامة فى حياة الإنسان فهى مرحلة انتقال بين الطفولة والشباب وفيها يعتز المراهق ويتمسك برأيه ويحاول الاستقلال بشخصيته، ولا أحد يستطيع أن يحكم على مراهقى هذا الزمان فكل مراهق منهم له حالة خاصة، وإن كان بينهم بعض الصفات المشتركة، فقد لا يعجبنا طريقة كلامهم أو أسلوب تفكيرهم،

ولكنهم فى الحقيقة يعبرون بطريقة أو بأخرى عن زمانهم (أكرم، ٢٠٠٠: ١٤٨-١٤٩).

وغالبا ما تصاب الفتيات فى سن المراهقة بفقدان الشهية أو فرطها العصبيين، ومردهما إلى الصراعات الجنسية الكثيرة التى تتميز بها هذه الفترة فقد تشره الفتاة وتتحول إلى الطعام تفرغ فيه غضبها وعدوانيتها احتجاجاً على سوء معاملتها أو لشعورها أنها منبوذة ، أو قد يكون القشم هو أسلوبها فى التعبير بالرفض لفكرة الزواج فتسمن وتقبح وينصرف عنها الخاطبون، وقد يكون إفراطها فى الأكل شهوة إلى أن تحب ويحبها الآخرون فتستبدل الحب بالطعام، وتستزيد من الطعام لعلها تشبع شهواتها (الحفنى، ١٩٩٥: ٣٥٥).

وإذا كان هناك العديد من البحوث فى التراث النفسى الغربى التى تناولت الشره العصبى بغيره من المتغيرات الأخرى مثل: صورة الجسم (Kregci, ١٩٩٠)، (Carter, *et al.*, ١٩٩٦)، (Vaz, *et al.*, ٢٠٠٠)، مفهوم الذات (Gonzales, ٢٠٠١)، والقلق (French, *et al.*, ١٩٩٣)، (Sigler, ٢٠٠٠)، والاكتئاب (Schnare, ١٩٩٥).

وعلى الرغم من هذا لم يوجد بحثاً قد تناول الشره العصبى فى علاقته ببعض المتغيرات النفسية والعصابية المذكورة سلفاً.

ويمكن تحديد مشكلة البحث الحالى من خلال محاولة الإجابة على التساؤل التالي: هل يمكن التنبؤ بالشره العصبى فى ضوء متغيرات البحث (صورة الجسم، مفهوم الذات، القلق، الاكتئاب) لدى المراهقات الأزهريات؟

أهمية البحث :

تتضح أهمية البحث الحالى فى تناوله أحد الموضوعات الحيوية والهامة التى لم تلق اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين، فمعظم البحوث ركزت على

اضطرابات الأكل وتحديداً على فقدان الشهية العصبى على حين أن موضوع الشره العصبى لا يقل أهمية باعتباره أحد الظواهر التى بدأت تنتشر بكثرة فى الفترة الأخيرة، نتيجة تعرض الفتيات وخاصة فى مرحلة المراهقة إلى العديد من الضغوط والمشكلات الأسرية، والاجتماعية، واتباع بعض الأسر أساليب التربية الخاطئة، كالإسراف الزائد فى الحماية أو النبذ واتباع عادات سلوكية خاطئة فى تناول الوجبات والتقيد ببعض الأفكار الخاطئة حول نوعيات الطعام، والضغوط من أجل ممارسة بعض المهن المختلفة (كعارضات الأزياء والألعاب الرياضية) التى تتطلب الرشاقة والنحافة مما يجعلهن يقبلهن على الصيام أو الرجيم القاسى أو التقيؤ المفتعل الذى يتطور بحالتهن إلى الشره، وما يترتب على ذلك من حدوث تشوه واضطراب فى صورة الجسم والتقزز من الذات ونبذها، وعدم الرضا عنها بالإضافة إلى ارتفاع معدل القلق والتوتر لديهن وإصابة الغالبية العظمى منهن بالاكتئاب (زينب شقير، ٢٠٠٢: ٣٧).

وتكمن أهمية البحث الحالي فى أنه يسعى إلى الكشف عن التنبؤ بالشره العصبى في ضوء بعض المتغيرات النفسية والعصابية لدى المراهقات الأزهريات فى كل من الريف والحضر وتتجلى أهمية البحث التطبيقية فيما يلي:

- مساعدة الطالبات ذوات الشره العصبى للطعام على محاولة التمتع بالسمات الشخصية الصحية.
- تشجيعهن على ممارسة بعض التمرينات الرياضية والتى سيكون لها أبلغ الأثر فى التخلص من الوزن الزائد.
- السعى إلى محاولة تغيير عادات الأكل وخاصة لمن تتمتع بالشره ولا شك أن تغيير عادات الأكل يمكن أن يساعدها فى أن تصبح أكثر تقبلا لجسمها.
- التخفيف من حدة القلق والاكتئاب الناجم عن إصابة الفتيات بالشره العصبى.

هدف البحث :

هدف البحث الحالى التنبؤ بالشره العصبى في ضوء بعض المتغيرات النفسية والعصابية لدى المراهقات.

مفاهيم البحث :

أ- الشره العصبى:

يُعرّف الشره العصبي بأنه اضطراب فى الطعام يتميز بنوبات متكررة من التهام كميات كبيرة من الطعام يعقبها استخدام طرق غير مناسبة لمنع زيادة الوزن مثل التقيؤ واستخدام الملينات ومدرات البول والحقن الشرجية أو الصوم أو ممارسة تمارين رياضية شاقة (Nevid, *et al.*, ٢٠٠٠: ٣٥٣). ويشير عكاشة (١٩٩٨: ٥٠٣-٥٠٤) إلى أن الشره هو زملة تتميز بنوبات متكررة فى الإفراط فى الأكل والانشغال الشديد بالتحكم فى وزن الجسم يؤدى بالمريض إلى نمط من الإفراط فى الآكل يليه قئ أو استخدام الملينات ويشترك هذا الاضطراب فى كثير من السمات النفسية مع فقدان الشهية العصبى بما فيها الاهتمام بشكل ووزن الجسم وقد يؤدى القئ المتكرر إلى اضطرابات معادن الجسم ومضاعفات جسمية، وغالبا وإن ليس دائما يكون هناك تاريخ من نوبة سابقة لفقدان الشهية العصبى تفصلها عن النوبة الحالية فترة تتراوح بين بضعة شهور أو عدة سنوات.

ويعرّف كل من **جابر** وكفافى (١٩٨٩: ٤٩٢) الشره العصبي بأنه اضطراب يتعلق بالأكل ويتضمن التناول المتكرر لكميات كبيرة من الطعام والشراب فى وقت قصير فيما يشبه نوبة الأكل أو حفلة الأكل، ويتبع نوبة الأكل والشراب حالة من المزاج المكتئب وتقليل قيمة الذات. وفى حالات كثيرة تحدث

محاولات لإنقاص الوزن باتباع نظام غذائى وبالتقيؤ وباستخدام المسهلات وأحيانا ما تعود حالة النهم إلى اضطراب غذائى، ولكنها تحدث فى حالات كثيرة بسبب عوامل نفسية مثل التخفف من الضغط أو محاولة استعادة مشاعر الأمن الطفولية أو إحلال الطعام محل الإشباعات الحالية غير المحققة مثل العطف أو الجنس.

وفى ضوء التعريفات السابقة يمكن تعريف الشره العصبي بأنه الإفراط والشره فى تناول الطعام أو عدم التحكم فى التهام كميات كبيرة من الطعام فى فترة وجيزة من الزمن ويكون المريض مدركا أن سلوكه فى تناول الطعام سلوكا غير عاديا حيث يتملكه الخوف من عدم قدرته على التوقف عن الطعام بإرادته ويتبعه شعور بالذنب ووخز الضمير والقلق والاكتئاب، ويعقب ذلك استخدام طرق غير مناسبة لمنع زيادة الوزن مثل التقيؤ، استخدام الملينات ومدرات البول أو الصوم أو ممارسة تمرينات رياضية شاقة.

ويُعرّف إجرائياً: بأنه الدرجة التى تحصل عليها الطالبة على مقياس الشره العصبى المستخدم فى البحث ، فالدرجة المرتفعة على المقياس تشير إلى الإصابة بالشره العصبى.

ب- صورة الجسم:

تعَّرف صورة الجسم بأنها خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطوير من خلال ما يتعرض له الفرد من خبرات ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه. وبناء على ذلك يؤثر مفهومنا عن صورة أجسامنا على سلوكنا الذاتى وعلى سلوكنا فى تفاعلاتنا الدينامية مع الآخرين (كفافى، ومايسه النيال، ١٩٩٦: ٨-٩). ويشير فايد (١٩٩٩: ١٩٩) إلى أن صورة الجسم هى الاهتمامات بشكل ووزن الجسم المنغرسة فى خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه

الاهتمامات فى النحافة كصفة جيدة للحياة، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن، والإفراط فى الطعام مقابل الجاذبية الجسمية وإنقاص الوزن مقابل رسائل بينشخصية. وتعرّف **زينب شقير** (١٩٩٨: ١٩٥-١٩٦) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء فى مظهره الخارجى أو مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو اتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية.

وتعرّف صورة الجسم إجرائياً: بأنها الدرجة التى تحصل عليها الطالبة على مقياس صورة الجسم المستخدم فى البحث، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى اضطراب وتشوه صورة الجسم.

جـ- مفهوم الذات:

يُعرف مفهوم الذات بأنه مجموعة الأفكار والمشاعر والمواقف لدى الأفراد والتى تسهم فى تكوين تصورهم الذاتى أو هو محاولتنا لفهم وشرح طبيعة أنفسنا لبناء خطة تنظم انطباعاتنا ومشاعرنا ومواقفنا من أنفسنا، لكن هذا النموذج أو الخطة ليست دائمة أو موحدة أو ثابتة فإدراك الذات يختلف من موقف لآخر ومن وجه لآخر من وجوه الحياة (Woolfolk, ١٩٩٣: ٧٤). كما أن مفهوم الذات يعنى صورة الذات أو فكرة الشخص عن ذاته أو الصورة التى يكونها الفرد عن نفسه فى ضوء أهدافه وإمكاناته واتجاهاته نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها فى علاقته بنفسه أو بالواقع.

ويمكن تعريف مفهوم الذات بأنه مجموعة الأفكار والمواقف والمشاعر التى تشكل فكرة الفرد عن ذاته وتصوره لها كما أن هذه الأفكار والمواقف والمشاعر تتكون من خلال الخبرات التى يمر بها الفرد فى حياته سواء كانت

حسنة أم سيئة، وتأثير تلك الخبرات على مفهوم الفرد عن ذاته وما يصاحبها من توافق الفرد مع نفسه والآخرين المحيطين به أو عدم توافقه وتتحدد مكونات مفهوم الذات فى ضوء المقياس المستخدم والشامل لعدد من الأبعاد وهى كالتالي.

أ- **الذات الجسمية:** وتعنى فكرة الفرد عن جسمه وصحته ومظهره وجنسه وشكله الخاص ومدى اقتناعه بما هو عليه من خصائص جسمية.

ب- **الذات الاجتماعية:** فكرة الفرد عن ذاته داخل الجماعة ومدى إقناعه بنفسه وشعوره بقدرته على بدء الحديث مع الآخرين ومشاركتهم أنشطتهم والتفاعل معهم وقدرته على التأثير وسعيه لإدخال السرور عليهم والارتياح عند الحديث معهم.

ج- **الذات الانفعالية:** وتعنى شعور الفرد بنفسه هل يتسم بعصبية المزاج وتقلبه والثورة لأتفه الأسباب؟ وهل يشعر بالقلق من المستقبل؟ وهل يتصرف مع الآخرين بعدوانية؟ ومدى قدرته على التحكم فى مشاعره وكذلك قدرته على مواجهة الأزمات.

د- **الرضا عن الذات:** وتعنى مدى رضا الفرد عن ذاته وتقبله لها حيث يصف الفرد نفسه ، وشعوره نحوها ومدى رضائه عنها وتقبله لها واعتزازه وافتخاره بها.

ويُعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التى تحصل عليها الطالبة على مقياس مفهوم الذات المستخدم فى البحث.

د- القلق:

يُعرّف القلق بأنه حالة عاطفية غير سارة غير معروفة المصدر وعادة ما تصاحب بالأعراض الفسيولوجية التى من بينها الإرهاق والتعب , Goldman)

(٢٤٢ :١٩٩٢. ويُعرّف أيضا بأنه حالة انفعالية تنشأ فى مواقف الخطر الوشيك وتفصح عن نفسها بتوقع أحداث غير مرغوب فيها. ويعكس الخوف كاستجابة لخطر محدد ويمثل القلق خوفاً لا هدف له وعادة ما يرتبط القلق عند الإنسان بتوقع الفشل فى التفاعل الاجتماعى، وينتج غالبا عن حقيقة أن مصدر الخطر غير معروف، ولا يؤدى القلق من الوجهة الوظيفية إلى تنبيه الفرد إلى خطر محتمل فحسب بل يجبره أيضا على البحث عن هذا الخطر وتحديد نوعه وإلى الفحص الدقيق للبيئة المحيطة بهدف تميز الشئ الذى يدرك الخطر، وقد يفصح القلق عن نفسه فى شكل شعور بالعجز، وعدم الثقة بالنفس والافتقار إلى القوة الكافية فى قوتها ومدى انطوائها على الخطر. ويعبر القلق عن نفسه سلوكيا فى النشاط المضطرب بوجه عام. وقد يؤدى القلق بوصفه آلية من آليات العصاب (القلق العصابى) إلى اعتقاد غير سليم بأن المرء مهدد من قبل الآخرين أو من جسمه هو أو من نتائج أفعاله الخاصة (**بتروفسكى، ياروشفسكى،١٩٩٦: ٢٢**).

كما يعرّف القلق بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذى يتملك الإنسان ويسبب له كثير من الكدر والضيق والألم، والقلق يعنى الانزعاج والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائما متوتر الأعصاب ومضطربا كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه ويبدو مترددا عاجزاً عن البت فى الأمور، ويفقد القدرة على التركيز (عثمان، ٢٠٠١: ١٨). ويُعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التى تحصل عليها الطالبة على مقياس القلق المستخدم فى البحث.

هـ- الاكتئاب:

يُعرّف الاكتئاب بأنه حالة مزاجية شخصية تتميز بالشعور بالحزن وتثبيط الهمة والوحدة، وعدم القيمة والانعزالية، فهو يتميز بنوبات بكاء غير مبررة وبلادة النشاط العقلى، وتصور الانتحار (West, ١٩٧٩: ٤٧). ويذهب موسى

(٢٠٠١: ٦٧) إلى أن الاكتئاب هو حالة تشير إلى الكآبة والقنوط ونقصان الحيوية والنشاط واليأس، وقد يحدث الاكتئاب بصورة خفيفة دون حدوث تأثيرات طويلة المدى إلا أن الاكتئاب الشديد والحاد يعد مشكلة صحية ونفسية خطيرة. كما أن الاكتئاب هو حالة عاطفية تتميز بالحزن الشديد والخوف ومشاعر الذنب وعدم الأهمية وهجران الآخرين، والانعزال وعدم النوم وفقدان الشهية والرغبة الجنسية وفقدان المتعة، والاندماج فى ممارسة الأنشطة العادية. (Davison & Neale , ٢٠٠١: ٢٤١). ويُعرّف إجرائياً: بأنه الدرجة التى تحصل عليها الطالبة على المقياس المستخدم لقياس الاكتئاب حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى وجود الاكتئاب المرضى.

حدود البحث :

يتحدد البحث بالعينة المستخدمة المكونة من مائتى طالبة من طالبات المعاهد الأزهرية بالصف الثانى الثانوى، وبالمتغيرات التى تقاس بالمقاييس المستخدمة فى البحث.

بحوث سابقة :

يعد الشره العصبي من أخطر أنواع اضطرابات الأكل التي يعاني منها الأفراد؛ وخاصة المراهقات بسبب التغيرات والتحولات التي تعتري الفتاة في تلك المرحلة، ويحمل الشره العصبي العديد من التأثيرات على مختلف أجزاء الفتاة، فالفتاة المصابة به تشعر باضطراب وتشوه جسمها، بالإضافة إلى عدم رضاها عنه، هذا فضلاً عن انخفاض وتدني مفهوم الذات لديها، وإصابتها بالعديد من الأمراض كالقلق والاكتئاب، وأحياناً قد يكون ما سبق ذكره هو أحد الأسباب التي تؤدي إلى إصابتها بالشره العصبي. ونظراً لخطورة مرض الشره اهتمت البحوث الأجنبية والعربية بالتعرف على العلاقة بينه وبين العديد من

المتغيرات النفسية والعصابية. وقد تم تقسيم هذه البحوث إلى المحاور التالية:

المحور الأول: بحوث تناولت الشره العصبي وعلاقته بصورة الجسم:

هدفت الدراسة التي قام بها كريجسي Kregci (١٩٩٠) إلى مقارنة الاتجاهات نحو الأكل والوزن، والسمات النفسية والسلوكية والاكتئاب، وتناول الغذاء. ولتحقيق هذا، تم تطبيق اختبار الميل إلى الطعام لقياس الاتجاه نحو الطعام والوزن، واستبانة اضطرابات الأكل لقياس السمات النفسية والسلوكية، ومقياس بيك للاكتئاب، واستبانة أخرى لقياس العادات الصحية المرتبطة بتناول الغذاء على مجموعتين من الإناث؛ الأولى مكونة من ٢٤ مفحوصة من اللاتي تمارس تمرينات رياضية مثل الايروبك، والأخرى مكونة من ٢٤ مفحوصة ذوات أعراض الشره العصبي. وقد أسفرت النتائج عن أن الإناث الرياضيات لم يحرزن نفس الدرجة من عدم الرضا عن صورة الجسم، والاتجاه نحو النحافة والاكتئاب كنظائرهن من الإناث ذوات الشره العصبي. وإلى جانب هذا، وجد اختلاف بين المجموعتين في تناول الدهون والكربوهيدرات. كما تفترض نتائج الدراسة أن الإناث الرياضيات سرعان ما يقعن في بؤرة اضطراب الأكل. إضافة إلى هذا، لا يوجد دليل يؤيد أن الاتجاهات السلوكية ومستوى الاكتئاب، ودرجة صورة الجسم متقاربة بين الإناث الرياضيات والإناث ذوات الشره العصبي.

وكشفت دراسة داسي وآخرون Dacey, *et al.* (١٩٩١) عن مقارنة عدم الرضا عن صورة الجسم لدى مجموعة من المراهقات ذوات الشره العصبي ونظائرهن من المراهقات العاديات. وتم تطبيق مقياس الشره العصبي ومقياس اضطرابات الأكل، وإجراء عدة مقابلات عيادية على عينة مكونة من ١٥ فتاة من المراهقات المصابات بالشره العصبي، و١٥ فتاة من المراهقات

العاديات كمجموعة ضابطة. وإلى جانب هذا يوجد تجانس بين المجموعتين في المتغيرات التالية: العمر، والطول، والوزن، والمستوى الدراسي. وانتهت النتائج إلى أن المراهقات ذوات الشره العصبي أكثر معاناة من عدم الرضا عن صورة الجسم من نظائرهن من المراهقات العاديات.

وهدفت دراسة زاسلوف Zaslove (١٩٩١) عن أثر التحرش الجنسي على صورة الجسم لدى النساء ذوات الشره العصبي. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس عدم الرضا عن الجسم، واستخبار شكل الجسم على مجموعتين من النساء؛ حيث تعاني الأولى من الشره العصبي ولديها تاريخ طويل من التحرش الجنسي وتراوحت أعمارهن من ١٨ إلى ٤٥ سنة، وتعاني الثانية من الشره العصبي وليست لديها تاريخ في التحرش الجنسي. وقد أبانت النتائج أن النساء اللاتي تعرضن للتحرش الجنسي أكثر التهاماً للطعام، وأكثر اهتماماً بالمظهر وشكل الجسم، كما أنهن يعانين من عدم الثبات والرضا عن صورة الجسم، ويغلب عليهن الكبت النفسي عن نظائرهن اللاتي لم يتعرضن للتحرش الجنسي.

وتفترض الدراسة التي قام بها ليندهولم Lindhlom (١٩٩٢) أن النساء ذوات الصورة السلبية للجسم يغلب عليهن رد فعل قوي وأكثر عرضة للقلق من تشوه صورة الجسم، هذا بالإضافة إلى وجود اهتمام أقل بصورة الجسم من قبل النساء الأقل سلبية. ولاختبار صحة هذا الفرض، تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي لصورة الجسم، وسلوك الطعام؛ إلى جانب استخدام جهاز فيديو ليبين الصورة المشوهة للحالات؛ ولملاحظة رد الفعل النفسي لديهن وقياسه، وتقدير حجم الجسم النموذجي على عينة مكونة من ١٠٥ من الإناث ذوات الصور الإيجابية والسلبية والعادية عن الجسم. وقد أيدت النتائج صحة الفرض، كما تبين أن النساء الأقل سلبية بصورة الجسم أقل اهتماماً بصورة الجسم.

إضافة إلى هذا، هدفت دراسة مويك Muecke (١٩٩٢) إلى مقارنة صورة الجسم والاهتمام به بين الإناث المصابات بالشره العصبي ونظائرهن من العاديات. ولتحقيق هذا، تم تطبيق عدة مقاييس لصورة الجسم قبل وبعد إجراء تجربة والتي طلب فيها التهام قالباً من الحلوى وتناول مشروب لمعرفة الاهتمام بالفروق على مجموعة مكونة من ١٨ أنثى من ذوات الشره العصبي والتي تراوحت أعمارهن ٢١ عاماً، ومجموعة أخرى مكونة من ١٨ أنثى من العاديات، حيث تم التجانس بين المجموعتين في كل من الوزن والطول. وقد أسفرت النتائج عن أن المصابات بالشره العصبي أكثر انتقاداً لوزن أجسامهن، وشعرن بالزيادة، وفضلن النحافة بعد إجراء التجربة. وإلى جانب هذا، لم تتأثر المجموعة الضابطة بالتجربة؛ كما أنهن لم يتعرضن حتى لفكرة الوزن المثالي كما حفل غيرهن من المصابات بالشره العصبي. وتؤيد هذه النتائج أن النماذج السلوكية لدى المصابات بالشره العصبي والتي تؤكد على أن الاهتمام بصورة الجسم يعد دافعاً قوياً للتحكم في وزن الجسم والسلوكيات المصاحبة لذلك.

وهدفت الدراسة التي قام بها نوبلاش Knoblach (١٩٩٤) إلى التعرف على الحالات المصابة بالشره العصبي لدى طالبات الجامعة. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس الشره العصبي، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس تقدير التوافق الاجتماعي، واستبانة علاقات الذات الجسمية متعدد الأبعاد، ومقياس صورة الجسم، ومقياس اضطرابات الأكل، ومقياس التركيب الذاتي على عينة مكونة من ٣٦٤ طالبة جامعية. وقد أسفرت النتائج عن التعرف على عشرين حالة للشره العصبي، وعشرين حالة أخرى أبلغن عن الرجيم المتكرر، ولم تظهر عليهن أعراض الشره، وقد تم تصنيفهن تحت ذوات الحمية المزمنة، أما الحالات الأخرى التي لم ينطبق عليها أي من التصنيفات فقد تم استبعادها.

إضافة إلى هذا، أوضحت النتائج وجود اختلافات طفيفة بين مجموعتي الشره والحمية عند ضبط مستويات الكبت النفسي وتنظيم الغذاء، كما لم تظهر فروق إحصائية بين المجموعتين في مقاييس صورة الجسم والتركيب الذاتي.

وهدفت الدراسة التي قام بها إميرسون Emerson (١٩٩٥) إلى الكشف عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تقليل عدم الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الشره العصبي. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من أربعين امرأة ممن يعانين من الشره العصبي؛ وممن خضعن لبرنامج علاجي معرفي سلوكي. وقد استغرقت مدة العلاج حوالي ثمانية أسابيع، وقد ركز البرنامج على تغيير الأفكار السلبية والمشاعر نحو صورة الجسم؛ وذلك عن طريق استخدام مجموعة من الشرائط الصورية التي ركزت على تغيير أعراض الأكل المرضية. وإلى جانب هذا، تم تطبيق ثلاثة مقاييس للتقرير الذاتي لقياس عدم الرضا عن صورة الجسم، بالإضافة على مقياسين لقياس اضطرابات الأكل المرضي والأعراض المصاحبة له على أفراد العينة قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي. وقد أظهرت النتائج أن المجموعة التي خضعت للعلاج أبدت تحسناً في الرضا عن صورة الجسم، وميلاً نحو التحسن في اضطرابات الأكل والأعراض المصاحبة لها مثل الاكتئاب والقلق.

وكشفت دراسة كارتر وآخرون Carter, *et al.* (١٩٩٦) عن أثر المزاج وإيحاء الطعام على صورة الجسم وكذلك قياس ردود الأفعال لإيحاء الطعام على مجموعة مكونة من ٧ من النساء ذوات الشره العصبي، و٨ من النساء العاديات كحالات ضابطة. وتم استخدام الوسائل والطرق الموسيقية لعلاج المزاج المنخفض، ومعدلات التقرير الذاتي لقياس صورة الجسم ورد الفعل نحو إيحاءات الطعام والتي تضمنت خواطر فردية خاصة في الأطعمة المفضلة. وقد

أسفرت النتائج عن تسجيل اللاتي تعانين من الشره العصبي معدلاً منخفضاً للارتياح لصورة الجسم عن المجموعة الضابطة، إلى جانب ارتفاع معدلات في حجم وصورة الجسم بين المصابات بالشره والعاديات؛ خاصة بعد تعريضهن لإيحاءات الطعام أو الإيحاءات المزاجية من المجموعة الضابطة من حيث الصورة النموذجية للجسم.

كما هدفت الدراسة التي قام بها والر وهودجسون Waller & Hodgson (١٩٩٦) إلى الكشف عن أثر التحكم والضبط الحقيقي والمتوهم على أعراض الشره وفقدان الشهية العصبيين وعلاقتهما بصورة الجسم. وتكونت عينة الدراسة من ٢٤ امرأة من اللائي يعانين من الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي، و٢٤ امرأة كمجموعة ضابطة. وقد طلب منهن تكميل مهمة ترتيب الحروف لتكوين كلمات؛ وقد حددت هذه المهمة بوقت محدد لكونها مهمة ذات صعوبة حقيقية ومهمة أخرى ذات صعوبة وهمية وخاضعة للتعليمات، وقد تم تحديد صورة الجسم ونسبة التشوه. وقد أظهرت النتائج أن اللاتي تعانين من شره عصبي أو فقدان شهية عصبي يعانين من خوف الخطأ أو تشاؤم الخطأ؛ مما يجعلهن يبالغن في حجم الجسم، ويدركن المهمات السهلة على أنها صعبة، وهذا بالمقارنة مع المجموعة الضابطة اللاتي يغلب عليهن تفاؤل الخطأ أو عدم الخوف من الوقوع في الخطأ، ولذا فقد كن أقل مبالغة في التعامل مع المهمات، حيث كان رأيهن أن معظم المهمات سهلة.

وكشفت الدراسة التي قام بها زون Zone (١٩٩٧) عن معرفة العلاقة بين الأنوثة وصورة الجسم واضطرابات الأكل (فقد شهية أو شره)، وتم تطبيق استبانة لقياس أعراض اضطرابات الأكل، ومدى التقبل لصورة الجسم، واستبانة علاقات الذات الجسمية متعدد الأبعاد، واستبانة الاتجاه نحو المرأة على عينة

مكونة من ٦٢ امرأة. وقد أظهرت النتائج عن وجود علاقة قوية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وبين الميول والاهتمامات الشخصية، فقد تبين أن النساء الأقل رضا عن صورة الجسم أكثر عرضة لتناول الطعام المرضي. كما تبين أن النساء اللاتي لديهن اهتمامات بالأنوثة لديهن صورة أكثر إيجابية من حيث الاهتمام بالجسم. إضافة إلى هذا، أسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين الذات الجسمية متعددة الأبعاد وميول واتجاهات المرأة، فالمهتمات بالأنوثة يتميزن بكونهن أكثر قبولاً، وأقل اهتماماً بصورة أجسامهن، كما أنهن أقل عرضة للإصابة بفقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي. وإلى جانب هذا، تبين وجود ارتباط سلبي بين الشره العصبي والأنوثة، وعدم وجود ارتباط بين فقدان الشهية العصبي والأنوثة. وانتهت النتائج إلى أن الأنوثة ربما تكون عاملاً مساعداً في منع عدم الرضا عن صورة الجسم المرضي، وعلاج اضطرابات الأكل؛ وخاصة الشره العصبي.

وإلى جانب هذا، كشفت دراسة جونير وآخرون Joiner, *et al.* (١٩٩٧) عن العلاقة بين تقدير الذات والرضا عن صورة الجسم لدى اللاتي تعانين من الشره العصبي. وتم تطبيق مقياسين لعدم الرضا عن الجسم ومقياس تقدير الذات العام على عينة مكونة من ٢٢ أنثى مريضة للشره العصبي واللاتي تراوحت أعمارهن من ٢٢ إلى ٢٧ سنة، و٢٤ أنثى عادية، و٢١ أنثى تعاني من الاكتئاب. وقد أظهرت النتائج أن اللاتي تعانين من الشره العصبي قد سجلن درجات مرتفعة في مقياس عدم الرضا عن الجسم عن مقياس تقدير الذات مقارنة بالعينة العادية. كما تبين أن العلاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات متقاربة عند كل من مريضات الشره العصبي والاكتئاب.

وأجريت الدراسة التي قام بها كيل Keel (١٩٩٧) على النساء اللاتي

شخصت حالتهن بالشره العصبي ما بين ١٩٨١ إلى ١٩٨٧، وقد تضمن ذلك مقابلة مجموعة من الأطباء والأخصائيين النفسيين وذلك لوضع تقديرات لاضطرابات الأكل الحالية والسلوكيات الناجمة عنها، وصورة الجسم، والتقدير الاجتماعي، والتحكم في النبض. وقد تكونت العينة من ١٧٣ امرأة موزعين على النحو التالي: ١١% من المجموعة كانت نموذجاً للشره العصبي، وامرأة واحدة كنموذج لفقدان الشهية العصبي، و١٨% كنموذج لاضطرابات الأكل. وقد أشارت النتائج إلى أن النساء ذوات اضطرابات الأكل يغلب عليهن الزيادة في نسبة تشوه واضطراب صورة الجسم بالإضافة إلى وجود مشكلات مرتبطة بزيادة النبض وأمراض نفسية أخرى.

وهدفت الدراسة التي قام بها سزما نسكل Szmanskl (١٩٩٧) إلى التعرف على صورة الجسم لدى المصابات بالشره العصبي. وتم استخدام كاميرات الفيديو لتقدير وقياس حجم الجسم. وتكونت العينة من عشرين امرأة ممن تعانين من الشره العصبي، وعشرين امرأة ممن لا تعانين من الشره العصبي أو أي اضطراب في الأكل. وأسفرت النتائج عن أن اللاتي تعانين من الشره العصبي تغالين في الاهتمام بأجسادهن عن العاديات، كما أنهن لديهن إحساس أقل لثبات أوزانهن عن العاديات.

وكشفت دراسة زينب شقير (١٩٩٩أ) عن بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي الاضطرابات في الأكل. وتم تطبيق مقياس الاتجاه نحو الأكل، ومقياس فقدان الشهية، ومقياس الشره العصبي، وتحديد الوزن باستخدام الميزان، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الحواجز النفسية، ومقياس الضغوط النفسية على عينة كبيرة نسبية من طلاب وطالبات الفرقة الأولى بالجامعة والذين بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ١٨,٦ عاماً. وأسفرت النتائج عن أن

نسبة انتشار الشره العصبي لدى الإناث ١٠%، و٧,٠٦% لدى الذكور. كما أوضحت النتائج الاضطراب الواضح في صورة الجسم لدى ذوي الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي.

وهدفت الدراسة التي قامت بها زينب شقير (١٩٩٩ب) إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والمزاجية غير الصحية لدى حالات من طالبات الجامعة ذوات الشره العصبي؛ وقد تمثلت هذه المتغيرات في الشره العصبي، والوزن وصورة الجسم، والقلق، والاكتئاب. وقد تم تطبيق بعض الأدوات التشخيصية والأدائية لقياس متغيرات الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية المكونة من ١٠ حالات من ذوات الشره العصبي، وأفراد المجموعة الضابطة المكونة من ١٠ حالات ممن اللاتي لا يعانين من الشره العصبي. وانتهت النتائج إلى ما يلي:

* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج في متغيرات الدراسة التالية: الشره العصبي، والوزن، وصورة الجسم، والقلق، والاكتئاب.
* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية حيث انخفضت درجة جميع المتغيرات على المقاييس الخاصة بكل منها.
* وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جميع متغيرات الدراسة لصالح التطبيق البعدي حيث اتضح تحسناً في التطبيق البعدي، حيث انخفض معدل الشره العصبي، والوزن، ومعدل تشوه صورة الجسم، ومعدل القلق والاكتئاب.

وكشفت دراسة ويدرمان وبريور Wiederman & Pryor (٢٠٠٠)

عن العلاقة بين عدم الرضا من الجسم والاكتئاب والشره العصبي، ودراسة الفروق في الاتجاه نحو النحافة. وتم تطبيق مجموعة من المقاييس لقياس الشره العصبي، والاتجاه نحو النحافة، وعدم الرضا عن الجسم، والاكتئاب على عينة مكونة من ٩١ امرأة ممن تعاني من فقدان الشهية العصبي، و١٤٢ امرأة ممن تعاني من الشره العصبي، و٢٢٨ طالبة جامعية ممن لا يعانين من أي اضطراب في الأكل. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والشره العصبي وعدم الرضا عن الجسم. كما تبين أن الاتجاه نحو النحافة كان مؤشراً لعدم الرضا عن الجسم، ولم يكن مؤشراً للشره العصبي أو الاكتئاب.

وكشفت دراسة كيل Keel (٢٠٠١) عن العلاقة بين الاكتئاب وعدم الرضا عن شكل الجسم لدى النساء اللائي يعانين من الشره العصبي. وتم تطبيق مقياسي الاكتئاب وعدم الرضا عن شكل الجسم على عينة مكونة من ١٠١ امرأة تعاني من الشره العصبي. وأبانت النتائج أن الاكتئاب ربما يكون مؤشراً قوياً لعدم الرضا عن صورة الجسم بصورة أفضل من أعراض الشره العصبي لدى النساء اللائي يعانين من الشره العصبي.

وهدفت دراسة فايد (٢٠٠١) إلى الكشف عن شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي. وتم تطبيق مقاييس لقياس الشره العصبي، والكمالية وصورة الجسم، وتقدير الذات على عينة مكونة من ٢٤٠ طالبة ممن بلغ متوسط أعمارهن ١٨,٥٨ سنة. وانتهت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين أعراض الشره العصبي وكل من متغيرات الكمالية، والتقدير السلبي للذات، وعدم الرضا عن شكل الجسم، كما تبين أن التفاعل بين الكمالية وكل من التقدير السلبي للذات أو عدم الرضا عن شكل الجسم يؤدي إلى زيادة درجة الشره العصبي.

وإلى جانب هذا، كشفت دراسة أبو زيد (٢٠٠١) عن معدل انتشار

اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) بين المراهقين والشباب من الجنسين؛ إضافة إلى التعرف على طبيعة الارتباط بين اضطرابات الأكل وكل من صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب والقلق. وتم تطبيق مقياس اضطرابات الأكل، ومقياس صورة الجسم، ومقياس تقدير الذات للمراهقين الراشدين على عينة مكونة من ٩٤٢ طالباً وطالبة في المرحلة الثانوية والجامعية (٢٣٤ طالباً، و٦٩٠ طالبة)، ممن بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهم ١٩,٨ عاماً، وقد أسفرت النتائج عن أن معدل انتشار اضطرابات الأكل لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور. كما يوجد ارتباط دال إحصائياً بين كل من صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب بالشره العصبي. كما تبين أن ذوي الشره العصبي أقل إحساساً بالرضا عن صورة الجسم، وتقديرهم لذواتهم أكثر انخفاضاً من ذوي فقدان الشهية العصبي.

وهدفت الدراسة التي قام بها جاجير وآخرون Jaeger, *et al.* (٢٠٠٢) إلى معرفة العلاقة بين عدم الرضا عن الجسم والعوامل المسببة للشره العصبي من دول مختلفة. وقد أسفرت النتائج عن أن عدم الرضا عن الجسم يتركز أكثر في دول شمال حوض البحر الأبيض المتوسط يتبعها شمال أوربا، أما الدول التي في طريقها لإتباع منهج الغرب فقد أظهرت مقداراً متعادلاً في الرضا وعدم الرضا؛ أما الدول غير الغربية لم تظهر شيئاً يذكر أو ذا قيمة. كما تبين أن عدم الرضا عن صورة الجسم هو المؤثر الرئيسي في سلوك الحمية في معظم الدول. كما ساد أن عدم الرضا عن الجسم يبدو إنه اضطراب جزئي يستقل حقيقة عن الشره العصبي إلى جانب مشاعر انخفاض تقدير الذات.

المحور الثاني: بحوث تناولت الشره العصبي وعلاقته بمفهوم الذات:

انتهت نتائج دراسة يون Yuen (١٩٩٥) إلى أن الأفراد الذين لديهم مستويات مرتفعة من الشره العصبي يصفون أنفسهم بأنهم أكثر بدانة، واكتئاباً، وأقل اجتماعية، وعدم الثقة بالنفس. كما تبين أن الأفراد مرتفعي الشره العصبي أظهروا فروقاً واضحة بين الذات الواقعية والذات المثالية.

وكشفت دراسة وندرش وآخرون Wonderlich, *et al.* (١٩٩٦) عن أثر العوامل الأسرية في مفهوم الذات لدى مرضى الشره العصبي. وأسفرت النتائج عن أن الإناث المصابات بالشره العصبي يدركن أن العلاقات الأبوية منفصلة عن إصابتهم بالشره العصبي وعن مفهوم الذات.

وهدفت دراسة شتين وريمي Stein & Remy (١٩٩٦) إلى الكشف عن العلاقة بين الاختلاف العام والخاص في الحاجة للقبول الاجتماعي وتطور الشره العصبي. ولتحقيق هذا، تم تطبيق استبانة لقياس الحاجة إلى التوافق الاجتماعي على ٣٠ طالباً وطالبة (١٥ طالباً، و١٥ طالبة) من طلاب الجامعة الذين لا يعانون من الشره العصبي، و١٢ طالبة ممن يعانين من الشره العصبي. وانتهت النتائج إلى وجود فروق واضحة بين المجموعتين في القبول والتوافق الاجتماعي.

وهدفت الدراسة التي قام بها جونزالز Gonzales (١٩٩٧) إلى الكشف عن الفروق بين مجموعة من ذوات الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي وغيرهن من العاديات في متغيرات مفهوم الذات، والرضا عن الجسم، والمهارات الاجتماعية. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقاييس مفهوم الذات، وتقدير الذات، والرضا عن الجسم، والمهارات الاجتماعية على عينة مكونة من ٦٦

أنثى من يعانين من فقدان الشهية العصبي، و٨٢ أنثى ممن يعانين من الشره العصبي، و٣٣ أنثى ممن هن في طور العلاج، و٣٧ أنثى من العاديات. وانتهت النتائج إلى أن الإناث اللاتي تعانين من الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي أقل تقديراً لذواتهن، واقل إدراكاً لمفهوم ذواتهن، ولديهن نقصاً في المهارات الاجتماعية مقارنة بالعاديات واللاتي يتبعن نظاماً غذائياً. وإلى جانب هذا، فإنهن لديهن إدراكاً سلبياً عن حياتهن، كما أن عدم الرضا عن الجسم كان من الصفات المميزة لهن.

وتناول فالدت وجونسون Faeldt & Jonhson (٢٠٠٢) دراسة الشخصية ومفهوم الذات على عينة مكونة من ٥٢ مريضة بلغ متوسط أعمارهن ٢٣ عاماً (٢١ منهن تعاني من فقدان الشهية العصبي، و٣١ منهن تعاني من الشره العصبي)، و٥٥ طالبة جامعية بلغ المتوسط الحسابي لأعمارهن ٢٢ عاماً كمجموعة ضابطة. وتم تطبيق مقياسين من مقاييس الشخصية، ومقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس اضطراب الأكل. وانتهت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاثة في كل من درجة التجسيد العالية، ومقدار وحدة المرض، والإدراك الضعيف، والمستويات المتدنية لمفهوم الذات.

المحور الثالث: بحوث تناولت الشره العصبي وعلاقته بالقلق:

هدفت الدراسة التي قام بها جرين وآخرون Greene, *et al.* (١٩٩٠) إلى الكشف عن العلاقة بين القلق وسلوك التخلص من الطعام. ولتحقيق هذا تم استخدام لعمل مجهر لقياس القلق وضربات القلب. وقد أجريت الدراسة على فتاة عمرها ١٩ عاماً تعاني من الشره العصبي منذ ثلاث سنوات. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الإثارة تتزايد عند تناول أطعمة سكرية حتى لو كانت الكمية

بسيطة أو متوسطة أو كبيرة، وقد لوحظ أيضاً انخفاض نسبة الإثارة بعد التخلص من الطعام عن طريق التقيؤ.

وكشفت دراسة دونكان Duncan (١٩٩٠) عن العلاقة بين القلق عند تناول لأطعمة عالية السكريات؛ وما يصاحب ذلك من أعراض جسدية مثل ضغط الدم، وسرعة نبضات القلب. وقد تم تطبيق مقياس القلق على مجموعتين؛ الأولى مكونة من ٤ نساء مصابات بالشره العصبي ولديهن هوس التقيؤ خشية من زيادة الوزن، ويتبعن نظام المركز الطبي النفسي الأمريكي، والثانية تضمنت ٤ نساء ذوات أوزان عادية ولا يعانين من أي أعراض للشره العصبي. وقد تجانس المجموعتين في كل من العمر وطول القامة. وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدل القلق وما يصاحبه من أعراض لدى النساء اللاتي تعانين من الشره العصبي عند تناولهن لأطعمة عالية السكريات نتيجة للخوف المرضي من زيادة الوزن مقارنة بنظائرهن العاديات.

وهدفت الدراسة التي قام بها ستير وآخرون Steer, *et al.* (١٩٩٠) إلى الكشف عن البروفيل الفعلي بين مرضى الشره العصبي ومرضى اضطراب القلق. وتكونت العينة من ٤٢ مريضاً من مرضى الشره العصبي والذين تراوحت أعمارهم من ١٦ إلى ٣٥ عاماً، و٢٦ مريضاً من مرضى اضطراب القلق العام ممن تراوحت أعمارهم من ٢٠ إلى ٥٧ عاماً. وأسفرت النتائج عن وجود تشابه بين بعض الأفراد في المجموعتين في حدة الحالة العقلية؛ وخاصة الاضطرابات الشخصية. كما تبين أن البعض ممن يعانين اضطرابات القلق العام قد ظهر عليهم بوضوح أعراض القلق؛ بينما البعض ممن يعاني من الشره العصبي قد ظهر عليهم بوضوح.أعراض الاكتئاب.

وتناولت دراسة بوري Buree (١٩٩٠) الفروق في القلق بين أربعة

مجموعات؛ تكونت الأولى من ١٠ نساء من ذوات فقدان الشهية العصبي، و١٠ نساء من ذوات فقدان الشهية العصبي – الشهية المفرطة، و١٠ نساء من ذوات الشهية المفرضة، و١٠ نساء من ذوات الأوزان العادية، والتي تم تطبيق مقياس القلق عليهن، ومقياس استهلاك الطعام، وبعض المؤشرات السيكوفسيولوجية مثل ضربات القلب وضبط الجلد. وأوضحت النتائج انخفاض مستوى القلق لدى المجموعة الضابطة في أي وقت تناولن فيه الطعام. في حين عانت المجموعة التي تعاني من اضطرابات الأكل من مستويات مرتفعة من القلق. والجدير بالذكر أن كميات الطعام المتناول من قبل المجموعة السوية ومجموعة الشهية المفرطة كانت تقريباً متساوية؛ في حين أنها قلت تماماً لدى مجموعة فقدان الشهية العصبي. وإلى جانب ذلك، كان التبيه السيكوفسيولوجي مرتفعاً أثناء تناول الطعام لدى كل المجموعات.

وهدفت دراسة كابلان Kaplan (١٩٩٢) إلى مقارنة معدلات الاكتئاب واضطراب القلق بين الأفراد ذوي فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي. ولتحقيق هذا، تم تطبيق بعض المقاييس لقياس الاكتئاب والقلق على ١١٣ مفحوصاً والذين تم تقسيمهم إلى مجموعات من ذوي فقدان الشهية العصبي، ومن ذوي الشره العصبي، ومن ذوي فقدان الشهية والشره. وأشارت النتائج إلى وجود معدلات مرتفعة من الاكتئاب والقلق لدى المجموعات الفرعية الثلاث لاضطراب الأكل. كما أظهرت المقارنة أن الأفراد ذوي فقدان الشهية لديهم اكتئاب وقلقاً عن الأفراد ذوي فقدان الشهية والشره، والأفراد ذوي الشره.

كما هدفت دراسة فرنش وآخرون French, *et al.* (١٩٩٣) إلى معرفة ما إذا كان القلق يمنع التقيؤ المرتبط بالشره العصبي. وتم تطبيق بعض المقاييس الموضوعية لقياس القلق. وقد أجريت الدراسة على ١٢ سيدة من ذوات الشره

العصبي، و١٢ سيدة ليس لديها شره عصبي، وقد تم عرضهن على مشهد سار، وستة مواقف أخرى مرتبطة بالطعام. وأسفرت النتائج عن ارتفاع معدل القلق لدى ذوات الشره العصبي مقارنة بغير ذوات الشهره العصبي. وكما هو متوقعاً فإن مجموعة الشره العصبي التهمت كميات كبيرة من الوجبات وخاصة عند معرفتهن أن التقيؤ ربما يحدث فيما بعد، بينما لم يحدث هذا بالنسبة للمجموعة الأخرى.

وهدف جزء من دراسة ستريجيل وآخرون Striegel, *et al.* (١٩٩٣) إلى معرفة علاقة الذات الاجتماعية بتقدير الجسم وبالشره العصبي. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقاييس الذات الاجتماعية الخاصة بالخداع الادراكي، والقلق الاجتماعي، والشعور العام بالذات على عينة مكونة من ٣٤ امرأة مصابة بالشره العصبي، و٣٣ امرأة سجلن درجات مرتفعة على اختبار الميل نحو الطعام، و٦٧ امرأة عادية كمجموعة ضابطة. وانتهت النتائج إلى وجود فروق إحصائية دالة في الخداع الادراكي بين المجموعات الثلاثة. وإلى جانب هذا، حصلت مجموعة الشره العصبي ومجموعة اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على اختبار الميل نحو الطعام على درجات مرتفعة في مقاييس الشعور بالذات العامة والقلق الاجتماعي عن أفراد المجموعة الضابطة. ومن ثم تؤيد النتائج الارتباط بين القلق الخاص بالذات الاجتماعية وعدم الرضا عن صورة الجسم والشره العصبي.

كما هدفت دراسة كانيفا وآخرون Kaneva, *et al.* (١٩٩٥) إلى اختبار فعالية عقار الفلوكستين في علاج القلق وأعراض الاكتئاب، وأعراض ترتبط بالأكل في الشره العصبي لدى ذوات الشره العصبي من الإناث. ولتحقيق هذا، تم استخدام عقار الفلوكستين بالإضافة إلى مقياس هاميلتون للاكتئاب والمقابلة. وقد أجريت الدراسة على ٢٢ من ذوات الشره العصبي حيث جرت عليهن

العقار، و٢٤ أخريات قد تم إعطائهن الدواء النفسي الإيحائي. وقد أسفرت النتائج عن فعالية استخدام عقار الفلوكستين في التخفيف من القلق والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، إذ ظهر تأثير العقار في الفترة من أسبوع إلى أربعة أسابيع، كما زاد استخدام العقار من الشعونر بالطاقة، كما قلل من الأعراض المصاحبة لاضطرابات الأكل. بالإضافة إلى أنه قد أدى إلى نقص وزن المريضات اللاتي يتعاطين العقار؛ وهذا بالمقارنة مع اللاتي أخذن العقار النفسي الإيحائي حيث زادت أوزانهن.

وهدفت دراسة ويلتزن وآخرون Weltzin, *et al.* (١٩٩٥) إلى الكشف عن معدلات القلق لدى اللاتي يتخلصن من الطعام عن طريق المطهرات واللاتي يتخلصن عن طريق التقيؤ. ولتحقيق هذا، تم تطبيق مقياس القلق على ٢٣ مريضة بالشره العصبي اللاتي يتخلصن من الطعام عن طريق المطهرات على الأقل أسبوعاً، و١٧ مريضة بالشره العصبي اللاتي يتخلصن من الطعام عن طريق التقيؤ. وأسفرت النتائج عن أن المجموعة الأولى من اللاتي يتخلصن من الطعام عن طريق استخدام المطهرات أكثر قلقاً من المجموعة الثانية من اللاتي يتخلصن من الطعام عن طريق التقيؤ.

وكشفت دراسة فيشتر وآخرون Fichter, *et al.* (١٩٩٧) عن تأثير وفعالية عقار الفلوفكزامن في تدعيم التحسن من الاكتئاب، وأعراض الوسواس القهري، والقلق، والثقة بين الأشخاص، وإدراك الجسم لدى مرضى الشره العصبي. وتم استخدام العقار بالإضافة إلى مقياسين لقياس القلق والاكتئاب. وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٧٢ من المرضى المصابين بالشره العصبي في فترة استغرقت أسبوعين كتجربة للعقار، وقد تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ إلى ٥٠ عاماً. وأسفرت النتائج عن فعالية العقار في تخفيف القلق

والاكتئاب لدى المرضى ذوي الشره العصبي، بالإضافة إلى فعالية في منع الانتكاس المرضى والتحسن في الأعراض الأخرى المصاحبة للشره العصبي.

وكشفت دراسة سيجلر Sigler (٢٠٠٠) عن العلاقة بين اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) والقلق الاجتماعي. وتم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي، وقائمة الرهاب الاجتماعي، والقلق على عينة من الإناث اللاتي تعانين من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، والمخاوف الاجتماعية، وعينة أخرى من الإناث العاديات كعينة ضابطة. وانتهت النتائج إلى أن أفراد العينة اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي قد حصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق الاجتماعي من أفراد العينة الضابطة.

وتناولت دراسة محرز (٢٠٠٤) لبعض خصائص الشخصية لدى عينة من ذوي الشره العصبي. وتم تطبيق بعض القياسات الانثروبومترية (الميزان الطبي، وجهاز قياس الطول)، وبعض المقاييس السيكومترية مثل اضطرابات الأكل، والشره العصبي، وصورة الجسم، والعدائية، والقلق، وتقدير الذات، والمهارات الاجتماعية على مائة طالب من ذوي الشره العصبي، ومائة طالبة من ذوات الشره العصبي، ومائة طالب كمجموعة ضابطة، ومائة طالبة كمجموعة ضابطة. وانتهت النتائج إلى أن أفراد ذوي الشره العصبي أكثر عدوانية، وقلقاً، وأقل تقديراً لذواتهم، وأقل في المهارات الاجتماعية من الأفراد العاديين. كما توجد فروق في الجنسين من ذوي الشره العصبي والعاديين في متغيرات الدراسة.

المحور الرابع: بحوث تناولت الشره العصبي وعلاقته بالاكتئاب:

هدفت دراسة مكلوفين Mclaughin (١٩٩٠) إلى الكشف عن

الخصائص النفسية المرتبطة بالشره العصبي لدى الإناث في المراهقة المبكرة والمتأخرة. وقد تم تطبيق استبانة لتقييم الإدراك الذاتي لأبعاد الشخصية الداخلية على فتيات في مراحل عمرية مختلفة من طلبة المدارس والجامعة. وأسفرت النتائج عن أن الفتيات اللاتي تراوحت أعمارهن ما بين ١٢ إلى ١٤ سنة واللاتي لديهن قابلية أكبر للإصابة بالشره العصبي لديهن مستوى مرتفع من الاكتئاب؛ بالإضافة إلى وجود مشاعر متزايدة من عدم الثقة بالنفس والكفاءة عن غيرهن ممن هن أكبر سناً. كما لوحظ عبر كل المجموعات العمرية أن الفتيات الأكثر عرضة للشره العصبي كن أكثر اهتماماً بشكلهن وأكثر عرضة للشره العصبي وأكثر اكتئاباً؛ كما أنهن تعانين من صعوبات أكثر في علاقتهن بنظائرهن، وأسرهن، وكن أكثر شعوراً بالوحدة مقارنة بنظائرهن الأقل عرضة للإصابة بالشره العصبي. وقد تم مناقشة هذه النتائج في اطار مراحل النمو.

وتناولت دراسة يونج Young (١٩٩٠) العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والشره العصبي والاكتئاب. وتم تطبيق مقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٨٦ مفحوصة من ذوات اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي). وانتهت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاكتئاب وكل من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي. كما أوضحت النتائج أن ٥٧% من حالات فقدان الشهية العصبي والشره العصبي كان لديهم اكتئاباً.

كما تناول ماكدانيل Macdanile (١٩٩٣) في دراسته الفروق في أعراض الاكتئاب والتشويه المعرفي حول الطعام والوزن لدى مجموعة من النساء ذوات الشره العصبي ومجموعة أخرى تعاني من أعراض اكتئابية. وتكونت العينة من ٣١ امرأة تراوحت أعمارهن من ٢٤ إلى ٥٧ سنة. وقد أظهرت النتائج أن ٧١% من الحالات كانت تعاني من حالات الاكتئاب المتوسط والحاد. كما وجدت علاقة دالة بين معدل الاكتئاب ومقدار التشويه المعرفي

بشأن الطعام والوزن في مجموعة الاكتئاب. وإلى جانب هذا، لم توجد فروق دالة بين المجموعتين في مقدار التشويه المعرفي بشأن الطعام والوزن.

وهدفت دراسة إبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤) إلى التعرف على العلاقة بين الشهية المفرطة وبعض الاضطرابات العصابية (الاكتئاب – القلق – الوسواس). وتم تطبيق مقياس الشهية المفرطة، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس سمة القلق، وقائمة الوسواس القهرية، وبعض لوحات اختبار تفهم الموضوع، ومقياس الغرائز الجزئية، واستمارة تاريخ الحالة على ٥٩ طالبة حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الشهية المفرطة بمتوسط عمري قدره ٢١,٢٥ عاماً، و٥٩ طالبة حصلن على درجات متوسطة أو أقل من المتوسط على مقياس الشهية المفرطة بمتوسط عمري قدره ٢١,١١ عاماً. وأسفرت النتائج عن أن طالبات الشهية المفرطة أكثر اكتئاباً وقلقاً، بل أنهن أكثر ميلاً للأفعال والأفكار الوسواسية عن نظائرهن من طالبات الشهية العادية.

وكشفت دراسة سكنار Schnare (١٩٩٥) عن العلاقة بين الشره العصبي وسوء استخدام العقاقير والاكتئاب. وتم استخدام المقابلة وقائمة أعراض الشره، ومقياس بيك للاكتئاب مع عينة تعاني من الشره العصبي واضطرابات اكتئابية، وعينة أخرى تعاني من الشره العصبي وإساءة استخدام العقاقير. وقد أظهرت النتائج أن مرضى الشره العصبي ذوي الاضطرابات الاكتئابية كانوا يتميزون بأعراض اكتئابية حادة، واضطرابات في الأكل، بالإضافة إلى وجود اضطرابات سلوكية، بينما الذين يعانون من الشره العصبي وإساءة استخدام العقاقير لديهم تاريخ طويل في إدمان إلتهام الطعام والتخلص منه، كما أنهم يعانون بنسبة مرتفعة من المرض النفسي العام، ويميلون إلى النزوة والاستهواء.

كما طبق كرو وآخرون Crow, *et al.* (١٩٩٦) مقياس هاميلتون

للاكتئاب على ١٢٢ أنثى من ذوات اضطراب النهم الفوضوي، و١٤٢ أنثى من ذوات الشره العصبي، و٢٠٠ أنثى من ذوات الاكتئاب. وقد أظهرت النتائج أن المصابات باضطراب الاكتئاب سجلن أعلى معدل في الاكتئاب، تليها المصابات بالشره العصبي، بينما المصابات باضطراب النهم الفوضوي قد سجلت معدلاً أقل. وتؤيد هذه النتائج تأييداً جزئياً إنه يمكن التفريق بين الشره العصبي واضطراب النهم الفوضوي على أساس أعراض الاكتئاب.

وقام فيلبس وآخرون Phillips, *et al.* (١٩٩٧) بتطبيق مقياس اضطراب الأكل الحاد، ومقياس الاكتئاب، ومقياس الاضطراب المعرفي الوظيفي، ومقياس المعتقدات اللاعقلانية على ١٢ امرأة من ذوات الشره العصبي، و١٦ امرأة من ذوات الاكتئاب، و٢٤ امرأة كمجموعة ضابطة. وقد أظهرت النتائج أن المجموعة الضابطة قد سجلت معدلاً أقل من حيث التشويه المعرفي والمعتقدات اللاعقلانية عن مجموعتي الاكتئاب والشره العصبي وعلاوة على ذلك، لم توجد فروق جوهرية بين ذوات الشره العصبي وذوات الاكتئاب في التشويه المعرفي والمعتقدات اللاعقلانية.

وأجريت دراسة أندرسون Anderson (١٩٩٨) على عينة من النساء بلغ عددهن ٦٢ امرأة ممن يعانين من الشره العصبي؛ والملتحقات في البرنامج العلاجي لاضطرابات الأكل؛ حيث أكملن مقاييس لأعراض الاكتئاب وأعراض الشره العصبي، وعدم الرضا عن صورة الجسم. وقد أسفرت النتائج عن أن أعراض الاكتئاب كانت مؤشراً قوياً لعدم الرضا عن صورة الجسم، بينما لم تكن أعراض الشره العصبي مؤشراً لعدم الرضا عن الجسم. كما تبين وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاكتئاب والشره العصبي.

وهدفت دراسة جولدستين وآخرون Goldstein, *et al.* (١٩٩٩) الكشف

عن فعالية عقار الفلوكستين في علاج مزمني الشره العصبي ممن لديهم الاكتئاب مصاحب للشره أو ليس لديهم اكتئاب مصاحب للشره. ولتحقيق هذا، تم استخدام عقار الفلوكستين ومقياس هاميلتون للاكتئاب على عينة مكونة من ٧٧٣ من مرضى الشره العصبي والتي تم تقسيمها إلى مجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة. وقد أسفرت النتائج عن أن ٦ ميلليجرام من عقار الفلوكستين قد قلل من عدد مرات الالتهام والتقيؤ لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، بالإضافة إلى أنه له فعالية في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية.

تعقيب:

وعليه، وفي ضوء ما انتهت إليه نتائج البحوث السابقة في **المحور الأول** التي تناول العلاقة بين الشره العصبي وصورة الجسم أن الشره العصبي يؤدي إلى اضطراب وتشوه صورة الجسم، وعدم الرضا عنها، وكذلك اهتمامات المصابات بالشره العصبي بشكل ومظهر أجسامهن، وكذلك سعيهن إلى فكرة الوزن المثالي للجسم؛ هذا بالإضافة إلى وجود مشاعر سالبة نحو صورة الجسم، وانتقاد شكل أجسامهن، ووجود معدل منخفض للارتياح لصورة الجسم، وكذلك استغراق المصابات بالشره العصبي وقتاً أقل لوصف خصرهن وأردافهن.

كما أسفرت نتائج البحوث في **المحور الثاني** التي تناولت العلاقة بين الشره العصبي ومفهوم الذات عن أن الشره العصبي يؤدي إلى انخفاض مفهوم الذات، ووجود مستويات متدنية لهذا المفهوم لدى المصابات بالشره العصبي؛ هذا بالإضافة إلى وجود ارتباط بين عدم الرضا عن صورة الجسم ومفهوم الذات لدى ذوات الشره العصبي.

وإلى جانب هذا، أوضحت نتائج البحوث في **المحور الثالث** التي تناولت

العلاقة بين الشره العصبي والقلق ارتفاع معدلات القلق لدى المصابات بالشره العصبي. كما أشارت نتائج البحوث في **المحور الرابع** التي تناولت العلاقة بين الشره العصبي والاكتئاب إلى ارتفاع معدل الاكتئاب لدى المصابات بالشره العصبي.

ومن ثم، تبين من خلال عرض نتائج البحوث الامبيريقية أنها تناولت الشره العصبي في علاقته ببعض المتغيرات النفسية كصورة الجسم ومفهوم الذات، وبعض المتغيرات العصابية كالقلق والاكتئاب. ولكن لم يوجد بحثاً سعى إلى التنبؤ بالشره العصبي في ضوء المتغيرات سالفة الذكر. وعليه، تكمن مشكلة البحث الراهن في محاولة التنبؤ بالشره العصبي في ضوء بعض المتغيرات النفسية (صورة الجسم ومفهوم الذات)، والعصابية (القلق والاكتئاب) لدى المراهقات الأزهريات.

فرض البحث:

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ونتائج بحوث امبيريقية يمكن صياغة فرض البحث على النحو التالي:

يكمن التنبؤ بالشره العصبي في ضوء بعض المتغيرات النفسية (صورة الجسم ومفهوم الذات)، والعصابية (القلق والاكتئاب) لدى المراهقات الأزهريات.

منهج البحث وإجراءاته:

يستند هذا البحث إلى المنهج الوصفى المقارن.

عينة البحث:

أولاً: العينة الاستطلاعية:

تكونت العينة الاستطلاعية من ٦٠ طالبة من طالبات الصف الثانى الثانوى

بالمعاهد الأزهرية وقد تراوحت أعمارهن من ١٧ : ١٩ سنة بمتوسط حسابى قدره ١٧,٥سنة. وقد تم استخدام هذه العينة في حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات المقاييس النفسية المستخدمة.

ثانياً : العينة الأساسية :

تكونت العينة الأساسية من ٢٠٠ طالبة بالصف الثانى الثانوى بالمعاهد الأزهرية ، وقد تراوحت أعمارهن من ١٧ : ١٩ سنة بمتوسط حسابى ١٧,٣ سنة.

أدوات البحث:

أولاً: مقياس الشره العصبى:

قام كل من مارسيا سميث وثلين Smith & Thelen (١٩٨٤) بتصميم اختبار الشره العصبى، وتم تعريبه إلى اللغة العربية (موسى، ٢٠٠٣). ويتكون المقياس في صورته النهائية من ٣٦ بنداً لقياس الخصائص التي تعكس الشره العصبي كما جاء وصفها في الدليل التشخيصي الثالث DSM-١١١، وتتم الاستجابة على كل بند من خلال ميزان تقدير مكون من خمسة أوزان، وتم حساب صدقه وثباته. كما قامت فاطمة خشبة (٢٠٠٥) بحساب صدق المقياس من خلال استخدام الاتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الاتساق الدالة إحصائياً (ن = ٢٩ بنداً) لبنود المقياس من ٠,٣٠ إلى ٠,٦٨، أما بقية البنود (ن = ٨ بنود) غير دالة إحصائياً، فتم حذفها، وأصبحت عدد بنود المقياس مكونة من ٢٥ بنداً. وتم حساب ثبات المقياس باستخدام تكنيك ألفا لكرونباخ، فبلغ ٠,٨٧.

ثانياً: مقياس صورة الجسم:

قامت زينب شقير (١٩٩٨) بإعداد مقياس صورة الجسم للتعرف على

الصورة الذهنية التى يكونها الفرد عن جسمه ككل . بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية للجسم (إدراك الجسم واتجاه الفرد نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم). ويرتكز المقياس فى بنائه على جوانب الجاذبية الجسدية، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، التأزر بين شكل الوجه وباقى أعضاء الجسم الداخلية والخارجية، والمظهر الخارجى العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة ، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير. ويتكون المقياس من ٢٦ فقرة، وتمثل الدرجة المرتفعة على المقياس : اضطراب صورة الجسم عند الفرد. وقد تم حساب صدقه وثباته. وإلى جانب هذا، قامت فاطمة خشبة (٢٠٠٥) بحساب صدق مقياس صورة الجسم باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي، فبلغت معاملات الاتساق من ٠,٢٧ إلى ٠,٦٦، وكلها معاملات دالة إحصائياً. وبلغ معامل الثبات باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ ٠,٨٥.

ثالثاً: مقياس مفهوم الذات:

يتألف المقياس من ٦٢ بنداً ويحتوى على مجموعة من العبارات السالبة بلغ عددها ٤٧ عبارة، وأخرى موجبة بلغ عددها ١٥ عبارة، وقد قامت فاطمة خشبة (٢٠٠٥) بعرض هذه البنود على عدد من المحكمين المتخصصين فى مجال علم النفس والصحة النفسية ولم يسفر ذلك عن حذف أى عبارة. وقد صمم هذا المقياس لقياس بعض أبعاد مفهوم الذات التالية: الذات الجسمية، والذات الاجتماعية، والذات الانفعالية، والرضا عن الذات. وتم حساب صدقه وثباته.

رابعاً: مقياس القلق:

يتكون المقياس من أربعين سؤالاً، وقام بوضعه كاتل Cattle، وقامت سمية فهمي بتعريبه (د.ت). وقد تم حساب صدقه وثباته سواء في البيئة

الأمريكية أم في البيئة المصرية. وإلى جانب هذا، تم حساب صدقه في البحث الراهن باستخدام أسلوب الاتساق الداخلي، وثباته باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ في دراسة حديثة (فاطمة خشبة، ٢٠٠٥).

خامساً: مقياس الاكتئاب:

قام موسى (١٩٨٨) بتعريب مقياس الاكتئاب من إعداد زونج. ويتكون المقياس من عشرين بنداً على ميزان مكون من أربع نقاط على النحو التالي: قليل من الوقت (تعطي درجة واحدة فقط)، وبعض الوقت (تعطي درجتين)، وجزء كبير من الوقت (تعطي ثلاث درجات)، ومعظم الوقت (تعطي أربع درجات). وقد تم حساب صدقه وثباته في انجلترا ومصر، إلى جانب حساب صدقه باستخدام الاتساق الداخلي وثباته باستخدام معادلة ألفا لكرونباخ في دراسة حديثة (فاطمة خشبة، ٢٠٠٥). ويتراوح مدى الدرجات على هذا المقياس من ٢٠ إلى ٨٠ درجة، وتدل الدرجة المنخفضة على الاكتئاب المنخفض، بينما تدل الدرجة المرتفعة على الاكتئاب المرتفع (ملحق ب).

تنفيذ البحث:

- تم حساب الخصائص السيكومترية من صدق وثبات لاختبار الشره العصبى، ومقياس صورة الجسم، ومقياس مفهوم الذات للمراهقات، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب على عينة مكونة من ٦٠ طالبة بالصف الثانى الثانوى بالمعاهد الأزهرية.
- تم تطبيق المقاييس سالفة الذكر على عينة مكونة من ٢٠٠ طالبة بالصف الثانى الثانوى بالمعاهد الأزهرية.
- تم تفريغ البيانات ومعالجتها إحصائياً .

الأساليب الإحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- معامل ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلى لبنود المقاييس .
- معامل ألفا لكرونباخ لحساب ثبات الأدوات القياسية
- معادلة تحليل الانحدار المتعدد .

نتائج البحث وتفسيرها :

عرض النتائج الخاصة لاختبار صحة الفرض الذى ينص على ما يلى: يمكن التنبؤ بالشره العصبى فى ضوء بعض المتغيرات النفسية (صورة الجسم – مفهوم الذات)، والعصابية (القلق – الاكتئاب) لدى المراهقات الأزهريات.

جدول (١)

نتائج تحليل الانحدار باستخدام طريقة الخطوة المتدرجة للأرقام Stepwise

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	معامل الانحدار	مستوى الدلالة
الشره العصبى	مفهوم الذات	٠,٣٣٢	٠,١١٠	٦٨,١٣٢	٠,٠١
	صورة الجسم	٠,٣٨٠	٠,١٤٤	٩١,٢٣٠	٠,٠١
	القلق	٠,٤٩٠	٠,٢٤٠	٥٣,٩٩٤	٠,٠١
	الاكتئاب	٠,٥٠٨	٠,٢٥٨	٨٢,٢٣٤	٠,٠١

أوضحت النتائج في جدول (١) أن المتغيرات الآتية قد ساهمت في التنبؤ بالشره العصبي على الترتيب: مفهوم الذات (٠,٣٣٢)، وصورة الجسم (٠,٣٨٠)، والقلق (٠,٤٩٠)، والاكتئاب (٠,٥٠٨). ومن ثم، تدعم هذه النتائج صحة الفرض، كما تتفق مع ما انتهت إليه نتائج بحوث مكلوفين Mclaughin (١٩٩٠)، ويونج Young (١٩٩٠)، وماكدانيل Macdanile (١٩٩٣)،

وإبراهيم ومايسة النيال (١٩٩٤)، وسكنار Schnare (١٩٩٥)، وكرو وآخرون Crow, *et al.* (١٩٩٦)، وفيلبس وآخرون Phillips, *et al.* (١٩٩٧)، وأندرسون Anderson (١٩٩٨)، وجولدستين وآخرون Goldstein, *et al.* (١٩٩٩)، في ارتفاع معدل الاكتئاب لدى من يعانين من الشره العصبي.

ونرى أن ما أسفر عنه نتائج البحث الراهن تؤيد إلى حد كبير مع ما انتهت إليه نتائج البحث الأول (أنظر الفصل الثاني) في أن الاكتئاب يعد من أكثر الأعراض العصابية المرتبطة بالشره العصبي. لذا ينبغي على الباحثين في مجال سيكولوجية الشره العصبي تصميم برامج إرشادية تدخلية من أجل التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية التي تعد أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بمرض الشره العصبي.