" الإسهام النسبى لمفهوم الذات والقلق واضطراب صورة الجسم في التنبؤ بإضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة" *

د/آمال السيد علي حامد بلال

مدرس علم النفس الإكلينيكى – كلية الآداب – جامعة كفر الشيخ

Amalbelal80@gmail.com

01097366898

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى بحث العلاقة بين كل من (مفهوم الذات وصورة الجسم والقلق) واضطرابات الأكل، ومعرفة مدى إسهام كل من (مفهوم الذات وصورة الجسم والقلق) في التنبؤ باضطرابات الأكل لدى عينة من طالبات الجامعة، وأيضاً فحص الفروق بين المصابات باضطرابات الأكل والسويات على مقاييس الدراسة من خلال عينة مكونة من (٢٨٨) طالبة، تراوحت أعمارهن بين (١٨- 23) عاماً، وتم تطبيق مقياس صورة الجسم لـــ مجدى الدسوقى، ومقياس تايلور للقلق (ترجمة مصطفى فهمى ومحمد غالي)، ومقياس مفهوم الذات (إعداد وليام فيتس وترجمة صفوت فرج)، ومقياس اضطرابات الأكل لـــ عبد الرقيب البحيرى. هذا وقد تبين وجود علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين القلق واضطرابات الأكل، ولم يتضح وجود ارتباط دال بين صورة الجسم واضطرابات الأكل ، أيضاً لم يتضح وجود ارتباط دال بين كل أبعاد مفهوم الذات واضطرابات الأكل ، كذلك أسهم القلق في التنبؤ باضطرابات الأكل ، ولم يتضح مدى إسهام مفهوم الذات وصورة الجسم في التنبؤ باضطرابات الأكل ، أيضاً اتضح وجود فروق بين المرضى والأصحاء في نسبة القلق، ولم تظهر فروق بين المرضى والأصحاء في مفهوم الذات وصورة الجسم.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الأكل، صورة الجسم، مفهوم الذات، القلق.

* نوقش هذا البحث ضمن أبحاث المؤتمر الدولى الثاني لقسم علم النفس لكلية الاداب – جامعة المنوفية
" قضايا بحثية في علم النفس" في الفترة من ٥- ٧ مارس ٢٠٢٣
(وقد تم تحكيم البحث من قبل اللجنة العلمية المختصة للمؤتمر)

Abstract:

The current study aimed to investigate the relationship between each of (self-concept, body image, and anxiety) and eating disorders, and to find out the extent to which (self-concept, body image, and anxiety) contribute to predicting eating disorders among a sample of university students, also examining the differences between women with eating disorders and those with similar levels. The study measures were used through a sample of (288) female students, whose ages ranged between (18-23) years, and the body image scale was applied by Magdy El-Desouki, the Taylor scale for anxiety translated by Mostafa Fahmy and Mohamed Ghaly, and the self-concept scale prepared by William Fitts and translated by Safwat Farag. And the Eating Disorders Scale by Abdel-Raqeeb Al-Behairy, and it was shown that there is a statistically significant correlation between anxiety and eating disorders, and it was not clear that there was a significant correlation with body image and eating disorders. Also, it was not clear that there was a significant correlation between all dimensions of self-concept and eating disorders. Predicting eating disorders. It was not clear to what extent self-concept and body image contribute to predicting eating disorders. It was also clear that there were differences between patients and healthy people in anxiety, and no differences appeared between patients and healthy people in self-concept and body image.

Keywords: eating disorders, body image, self-concept, anxiety.

مقدمة :

تعد اضطرابات الأكل من الأمراض النفسية الخطيرة التي تنطوي على اضطراب سلوك الأكل، حيث يتمثل في تقييد تناول الطعام أو الأكل بكميات كبيرة دفعة واحدة، ثم التخلص من الطعام الذي يتم تناوله من خلال التطهير أو الصوم أو الإفراط في ممارسة الرياضة، وقد يكون سلوك الأكل هذا آلية للتأقلم أو طريقة يشعر بها المريض بالسيطرة (Mehler , 2017 ,6) .

وتعد اضطرابات الأكل بين المراهقين والشباب مصدر قلق كبير؛ نظراً لتأثيرها السلبي في الجسد والجوانب النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الأثر الاقتصادي للعلاج، ومن الضروري تحديد عوامل الخطورة المحتملة التي يمكن أن تسهم في تطور اضطرابات الأكل التي يمكن أن تساعد في التدخلات مع هؤلاء الأفراد (Berge et al., 2012 1355).

ومن هذه العوامل التي تسهم فى تطور اضطرابات الأكل اضطراب مفهوم الذات، حيث إن مفهوم الذات السلبي أدى دورًا مركزيًا في العديد من النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل، ويتمثل في "الشعور بعدم الفاعلية" الذي يعد من السمات المرضية النفسية لدى من يعانون من اضطرابات الأكل (Jacobi et al.,2004 , 204).

أيضا فإن مرضى اضطرابات الأكل تكون لديهم مجموعة من التصورات المضطربة حول صورة الجسم، تتمثل في المبالغة في تقدير حجم الجسم، وتظهر في الرغبة في فقدان الوزن وممارسة الرياضة ومحاولات التطهير والصوم، أو الرغبة في اكتساب الوزن، ومن ثم الشراهة في تناول الطعام.(Botta , 2003 , 389)

بالإضافة إلى ذلك تعد اضطرابات القلق بمساعدة عوامل وراثية مهيأة أخرى من ضمن الاضطرابات التي تنتشر في وقت سابق على حدوث اضطرابات الأكل (Swinbourne & Touy, 2007 ,256).

ولا يقتصر انتشار اضطرابات القلق لدى الحالات السريرية فقط، ولكن كان أكثر من (٨٠ %) من البالغين الذين يعانون من النهام العصابي مدى الحياة يعانون من اضطرابات القلق مدى الحياة .(Garcia et al.,2020,1846)

وغالباً ما تسبق اضطرابات القلق اضطرابات الأكل، حيث إنه في دراسة شملت (١١٤) امرأة مصابة بالشره العصبي أشار (٦٤%) منهن إلى وجود اضطراب قلق مدى الحياة، من بين هؤلاء الأفراد أشار(٩٢%) إلى أن بداية القلق كان قبل ظهور اضطرابات الأكل (Bulik et al ., 1997,101) .

مشكلة الدراسة:

اضطرابات الأكل هي أمراض عقلية خطيرة تؤثر في ملايين الأفراد في جميع أنحاء العالم بغض النظر عن العمر أو العرق أو الجنسية أو الجنس، وتتسبب في تكاليف شخصية وعائلية واجتماعية كبيرة، وعلى الرغم من انتشار اضطرابات الأكل وتأثيرها في المجتمع فإننا نفتقر إلى الفهم الشامل لأسباب حدوث اضطرابات الأكل، ومن ثم نواجه قيودا كبيرة في قدرتنا على منع هذه الفئة من الاضطرابات واكتشافها وعلاجها.(Schaumberg etal.,2017,432) توصف اضطرابات الأكل بأنها تغيير في عادات الأكل يؤثر في استهلاك الطعام وكذلك في الصحة الجسدية والنفسية سلبيا، وتتزايد اضطرابات الأكل في جميع أنحاء العالم بمعدلات انتشار مرتفعة، حيث تؤثر في الدول الغربية على حوالى من (٠.٣٪) إلى (١.٠٪) من المراهقات والنساء على التوالي، وتعد المملكة العربية السعودية من أول الدول في المنطقة التي أبلغت عن اضطرابات الأكل، إلى جانب مصر في منتصف الثمانينيات (Al-Tayyar & Al-Khalidi, 2022) .

يشهد العالم اليوم عناية متزايدة بالوزن والرشاقة وصورة الجسم، وهذا ما يتضح من خلال الإقبال الشديد على النوادي الرياضية ومراكز التغذية، وما يعرض عبر القنوات الفضائية من منتجات تتعلق بالرشاقة والنحافة. أيضاً لوحظ زيادة نسب اضطرابات الأكل في البلدان العربية والنامية على عكس الاعتقاد السائد بأن هذا الاضطراب مرتبط بالثقافة الغربية فقط (القيسى ، ٢٠٢٠، ١٣٠) .

وأصبحت أعراض اضطرابات الأكل أكثر انتشاراً في عموم الأفراد، وترتبط بالعديد من العوامل النفسية والمضاعفات الاجتماعية والطبية (Linardon et al., 2022,509).

وتنتشر اضطرابات الأكل لدى حوالي (٥٠%) من الطالبات في فترة المراهقة، ويشيع ظهورها في الفئة العمرية من (١٥ : ٢٥) عاما، التي تقابل مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية، حيث يعتقدن أنهن فوق الوزن الطبيعي، وأنه لابد من إجراء حمية غذائية، وتشير التقارير الواردة عن منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك فرداً على الأقل من ضمن عشرة أفراد يعاني من البدانة على مستوى العالم (عبد الله ، ٢٠١٩) .

تعد اضطرابات الأكل من المشاكل الشائعة التي تصيب (٥-١٠٪) من الشباب (Treasure , 2016)، يعاني العديد من مرضى اضطرابات الأكل من مشاكل جسدية خطيرة منها عدم انتظام ضربات القلب ومضاعفات الجهاز الهضمي بالإضافة إلى ضعف الأداء الأكاديمي والمهني (٦٩، Stein, 1996)، الاعتلال المشترك بين اضطرابات الأكل واضطرابات القلق هو قضية مهمة فيما يتعلق بكل من التسبب في هذه الاضطرابات وعلاجها، ومع ذلك فإن وجود اضطرابات القلق لدى الاشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل لا تزال غير مؤكدة (Bulik , 1995) .

على الرغم من وجود دراسات سابقة عديدة منها دراسة أبو بكر(٢٠١٩)، المحادين(٢٠١٠) ودرويش (٢٠١٤) ، وملحم (٢٠١٢) ، ومحمود (٢٠٢٢) التي تناولت تلك العلاقة بين متغيرات الدراسة إلا أن هذه الدراسات اعتمدت على فرضيات جزئية تختزل العلاقات بين هذه المتغيرات في صورة العلاقات الارتباطية الثنائية، ولم تتطرق إلى العلاقات التنبؤية بين تلك المتغيرات؛ لذلك جاءت تلك الدراسة لسد هذه الفجوة، كذلك فإن العلاقة بين اضطرابات القلق واضطرابات الأكل لم تتأكد بعد، ومن ثم جاءت تلك الدراسة بوصفها محاولة للتحقق من تلك العلاقة، ومدى إسهام اضطراب القلق في التنبؤ بأنماط اضطرابات الأكل الفرعية .

ومن هنا تتبلور مشكلة الدراسة في الأسئلة الآتية :

١- هل توجد علاقة بين كل من (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم) واضطرابات الأكل؟

٢- هل يسهم كل من (مفهوم الذات و صورة الجسم و القلق) في التنبؤ باضطرابات الأكل ؟

٣- هل توجد فروق بين المجموعة التي تعاني من اضطرابات الأكل والمجموعة التي لا تعاني من اضطرابات الأكل على مقاييس الدراسة ؟

أهداف الدراسة:

١- التحقق من وجود علاقة بين كل من (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم) واضطرابات الأكل.

٢- التحقق من مدى إسهام كل من (صورة الجسم ومفهوم الذات والقلق) في التنبؤ باضطرابات الأكل.

٣- التعرف على الفروق بين المصابات باضطرابات الأكل وغير المصابات باضطرابات الاكل على متغيرات الدراسة.

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية: تأتي أهمية الدراسة من خلال:

١- تسليط الضوء على الأعباء النفسية لمريض اضطرابات الأكل من تدني مفهوم الذات واضطراب صورة الجسم والقلق، وكيف تسهم هذه العوامل فى التنبؤ باضطرابات الأكل؟.

٢- تناولها لفئة مهمة وكبيرة من فئات المجتمع، ألا وهى طلاب الجامعة، وتناولها لاضطرابات الأكل عند الحالات غير الإكلينيكية، والتعرف على الفروق بين ذوي اضطرابات الأكل والأصحاء على متغيرات الدراسة.

٣- توضيح العلاقة بين الأبعاد الفرعية لمفهوم الذات والأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل.

الأهمية التطبيقية:

١- تعد الدراسة إحدى المؤشرات القوية لواضعي البرامج الإرشادية والوقائية للتخفيف من حدة بعض اضطرابات الأكل.

٢- تكشف الدراسة عن الجوانب النفسية التي تسهم في تطور اضطرابات الأكل.

٣- يحسن البحث الحالي الفهم السريري للاعتلال المشترك بين اضطرابات الأكل واضطرابات القلق على وجه الخصوص، فيما يتعلق بتحسين الفاعلية السريرية للعلاجات النفسية لاضطرابات الأكل، وإبراز أهمية فحص أمراض الأكل في التقييم السريري لاضطرابات القلق.

٤- تسهم هذه الدراسة في توجيه المرشدين الأكاديمين في الجامعة لإعداد البرامج الإرشادية والتدريبية لتنمية مفهوم الذات وتحسين صورة الجسم وتخفيف حدة اضطراب القلق لدى الطلاب للوقاية من خطورة اضطرابات الأكل.

مصطلحات الدراسة

١- اضطرابات الاكل Eating disorders

أول من استخدم مصطلح اضطرابات الأكل هو جول(jollضمن مصطلحات أخرى كفقدان الشهية (Anorexia)، وعرفها بأنها من عوامل نمو الاضطرابات الغذائية التي تحدث عند الفتيات الشابات أكثر من الذكور، وأنها ترجع إلى أسباب نفسية (أبو سيف، ٢٠١١، ٣٨٨) .

وتعرف زينب شقير اضطرابات الاكل بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين مواعيد وبكميات تزيد على ما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، الذي قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (حافظ ، ٢٠٢١، ٣١٦).

ويمكن تقسيم اضطرابات الأكل إلى (اضطراب الشره العصبي bulimia nervosa disorder ، واضطراب فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa disorder ، واضطراب الأكل بنهم Binge eating disorder ، واضطرابات الأكل الأخرى غير المحددة other unspecified eating disorders) (Keel , 2016 ,1)

مفهوم الذات (self concept : مفهوم الذات بكونه موضوعا مركزي في بنية الفرد الإدراكية، يعد مركبا ظواهراتياً phenomenological) يرتبط بإدراك الفرد لذاته كما يراها هو في الواقع لا كما يراها الآخرون، وهواتجاه داخلي ثابت نسبياً، يرتبط بكل ما

يراه الفرد من مظاهر اجتماعية، وبدنية، وانفعالية، واجتماعية، وأفعال مميزة وكفاءات (عز ، ٢٠٠٣ ، ٥٤) .

أيضاً عرف (Möller et al., 2020 , 376) مفهوم الذات على أنه بناء وسيط مركزd يؤثر في مختلف الجوانب النفسية و السلوكية .

٢- **القلق** (anxiety): هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان، ويسبب له حالة من الضيق النفسي (الجمل، ٢٠١٨ ، ٥٠٤).

أيضاً يعرف القلق على أنه شعور ذاتي بالتوتر والخوف والعصبية المرتبط بإثارة الجهاز العصبي، يتسبب المستوى المرتفع من القلق في صعوبة الحياة الطبيعية للأشخاص(Vitasari etal.,2010 , 490)) .

٣- **صورة الجسم (Body image)**: هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، أو شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا، وما تتضمنه صورة الجسم من أفكار ومشاعر وإدراكات تندرج تحت مفهوم الذات، وتشكل بعدا من أبعاده الأساسية، لا شك أنها تتضمن صفات وخصائص تشكل في مجملها مكوناً من مكونات مفهوم الذات (عبد الفتاح ، ٢٠١٩ ، ١٠٧) .

الإطار النظري:

اضطرابات الأكل: (Eating disorders – ED)

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد، ومدى إقباله على تناول الطعام أو العزوف عنه، وتؤدي إلى اختلال كبير في تناوله الطعام، وتتضمن: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي للطعام، واضطرابات أكل أخرى، من العوامل النفسية والشخصية المرتبطة بتطور اضطرابات الأكل ما يلي (الحاجة الشديدة للإنجاز والكمال، اضطرابات المراهقة ، اضطرابات صورة الذات أو صورة الجسم، المزاج المتقلب، المخاوف الاجتماعية، انخفاض تقدير الذات، القلق الزائد والمستمر (شقير، ١٩٩٩).

وهناك اعتقاد بأن نحافة الجسم تجلب النجاح والجاذبية والصحة والسعادة، بينما يعيش البعض من أجل الأكل بدلاً من تناول الطعام من أجل البقاء (Panchal, 2019)

تضمنت المعايير الجديدة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM-5 عددا من اضطرابات الأكل والتغذية، وهى اضطرابات التغذية والأكل (FED)، وهي سلوكيات أكل غير طبيعية، وتتمثل في فقدان الشهية العصبي (AN) Anorexia Nervosa، الشره المرضي العصبي (BN) Bulimia Nervosa، اضطراب الشراهة عند تناول الطعام واضطرابات التغذية غير المحددة أو اضطراب الأكل (UFED) Unspecified Feeding or Eating Disorder (Moreira & Saraiva,2018)، و أكل التراب أو البيكا Pica disorder واضطراب الاجترار Rumination Disorder وتعني الارتجاع المتكرر للمواد الغذائية (The American Psychological Association [APA], 2013)

بعض النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل:

١- **النظرية البيولوجية** Biological Theory

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشرة العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة بالشره العصبي، وأن مرض فقدان الشهية العصبى على سبيل المثال ينتشر بمقدار (ثماني مرات بين الأقارب) المقربين للمرضى موازنة بالجمهور العام، ومن أسبابه العضوية (وجود اضطراب في كيميائية الجسم، أى خلل في النظام الهرموني – نتيجة تضرر خلايا الدماغ، وهي منطقة الهيبوثلاموس، وهي المنطقة المسؤلة عن الإحساس بالجوع والشبع، حيث يلاحظ عند وجود عطب في هذا الجزء أن الفرد لا يشعر بحالة الشبع؛ مما يدفعه إلى تناول كميات كبيرة من الطعام، و بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام.

٢- **نظرية التحليل النفسى** Psychoanalysis Theory

تفسر هذه النظرية اضطرابات الأكل بناءً على مراحل النمو الأولى للطفل وما تحمله من تناقض في المشاعر بين الحب والكره أو فقدان عزيز أو خيبة أمل، حيث ينكص لحاجاته الأولية، وهنا يبدأ المضطرب في الانغلاق والعدوان الذاتي والإحساس بالدونية والإحساس بالإحباط والتعاسة لوقت طويل، يكون التنفيس عنها من خلال تناول

كميات كبيرة من الطعام تعبيراً عن العدوان الناتج عن شعور الفرد بالإحباط (عبد الرحمن ، ٢٠٢٠، ٣٩٥ -٣٩٦) .

٣- **نظرية الأنظمة العائلية:** التي تؤكد على أن الديناميات الأساسية المسؤلة عن هذه الاضطرابات ترجع إلى الأسرة والعلاقات داخلها، وأكدت أيضاً أن أسر ذوي اضطرابات الأكل تتسم بأنها أكثر سيطرة.

٤- **نظرية ماسلو:** تشير إلى أن عدداً من الحاجات التي يولد الشخص مزوداً بها، والتي تعد موجهات لسلوكه، يؤدي إحباط هذه الحاجات إلى ظهور اضطرابات الأكل.

٥- **النظرية السلوكية:** تعد هذه المدرسة التعلم هو المحور الرئيس، وأن السلوك المرضي يمكن اكتسابه، ويمكن التخلص منه كما هو الحال في السلوك العادي (درويش، ٢٠١٤).

بعض العوامل المدعمة لظهور اضطرابات الأكل:

١- **العوامل العضوية:** من الناحية الوراثية أظهرت الدراسات التي تمت في مجال الأسرة أن اضطرابات الأكل أكثر حدوثاً لدى المرضى الذين تربطهم صلة قرابة بمرضى يعانون من اضطرابات الأكل أكثر مما هو شائع بين عامة الناس، كذلك أوضحت التقارير الأولية أن ذوي اضطرابات الأكل لديهم رسم مخ مختلف عن عامة الناس؛ مما يدل على وجود اضطراب يتعلق بالمهيد، كذلك لاحظ باحثون وجود خلل في الكيماويات العصبية الناقلة لدى ذوي اضطرابات الأكل خاصة السيروتونين.

٢- **العوامل الاجتماعية:** يرى العديد من الباحثين أن العوامل الأسرية تؤدي دورا في التنبؤ باضطرابات الأكل تتمثل في مدى تركيز الأسرة على مظهر الجسد، كذلك أسلوب الرعاية الوالدية والعلاقات الاجتماعية داخل الأسرة.

٣- **العوامل النفسية:** أشارت جوريزني إلى أن اضطرابات الأكل تنبع من الحاجة للتقدير وتحقيق الكمال والمثالية والتعبير عن الرغبات المكبوتة. (أبو سيف ، ٢٠١١، ٣٩١-٣٩٢) .

كذلك من العوامل النفسية عدم الرضا عن الجسم : حيث إن الأفراد غير الراضين عن أجسامهم معرضون بشكل متزايد للانخراط في سلوكيات الأكل المضطربة، أيضاً الرغبة في الوصول إلى الكمال والسعي المستمر إلى تحقيق المثل الأعلى. الرفيع، وتسهم في اضطرابات الأكل خاصة إذا ارتبطت بتدني احترام الذات، من هذه العوامل أيضاً ارتفاع مستويات التوتر والشعور بالذنب والغضب والعداء والقلق والمزاج المكتئب الذي يرتبط كذلك بزيادة أعراض اضطرابات الأكل . (Blodgett Salafia , 2015 , 2)

مفهوم الذات self concept:

يعد مفهوم الذات عند ألبورت جوهري واساسيا، ويعني بصفة خاصة تتبع نمو الذات وتطورها من الطفل إلى الراشد حتى تصبح الذات هي مصدر وحدة الكائن الحي ولب الشخصية، ويتحدث عن الجوهر المميز للفرد، وهو الذي يحول كل المظاهر مجتمعة للشخصية لفرد ما لتكون فريدة ومميزة، وكذلك صورة الذات وامتداد الذات وتقدير الذات (كريري ، ٢٠٢٠ ، ٢٩٣) .

يعرف مفهوم الذات على أنه وجهة نظر مركبة عن الذات، أيضاً هو مجمل أفكار الفرد ومشاعره التي تشير إلى نفسه بكونه كائنا حيا. وهناك **مجموعة من العوامل التي تشكل مفهوم الذات منها :**

١- الأطر المرجعية: وتتمثل في المعايير التي يمكن على أساسها الحكم على سمات الفرد.

٢- الصفات السببية: يفترض أن العوامل التي ينسب إليها الفرد نجاحاتهم وإخفاقاتهم تؤثر في الجوانب الوصفية لمفهومهم الذاتي.

٣- التقيمات المنعكسة من الآخرين: اقترح العديد من الباحثين في مجال مفهوم الذات أن ينظر الأفراد إلى أنفسهم، كما ينظر إليهم الآخرون.

٤- الخبرات السابقة: يتشكل مفهوم الفرد عن ذاته من المخططات الذاتية التي تتكون لديه في مجال معين.

٥- المركزية النفسية: تعني أن احترام الذات يعتمد على التقييمات الذاتية (Bong & Skaalvik, 2003 , 3,4) .

أبعاد مفهوم الذات:

مفهوم الذات الجسدي: وهو يبين نظرة الشخص لجسده وحالته الصحية ومظهره الخارجي ومهاراته وجنسه.

مفهوم الذات الأخلاقي: ويصف الذات من وجهة نظر أخلاقية ومعنوية ويتمحص القيمة الأخلاقية.

مفهوم الذات الشخصي: وهو انعكاس لاكتمال الشخصية بشكل كلي، ويتمثل في اتجاهات الفرد ومشاعره وما يعتقده عن نفسه.

مفهوم الذات العائلي: وهو يعكس مشاعر الفرد المتعلقة بكفاءته وقيمته بكونه عضوا في العائلة.

مفهوم الذات الأكاديمي: ويوضح كيف ينظر الفرد إلى نفسه وعلاقته مع مدرسيه، وكيف يعتقد بأن الآخرون ينظرون إليه في أماكن العمل.

مفهوم الذات الاجتماعي: وهو يشير إلى تصور الفرد لتقويم الآخرين له معتمداً في ذلك على تصرفاتهم وأقوالهم.

مفهوم الذات المثالي: يسمى بذات الطموح، وهو عبارة عن الحالة التي يتمنى أن يكون الفرد عليها، سواء ما يتعلق منها بالجانب النفسي أم الجسمي أم كليهما (الهوارنة، ٢٠١٥، ٥٦).

التوجهات والنماذج النظرية المفسرة لمفهوم الذات:

النظرية التحليلية: تفسر النظرية التحليلية مفهوم الذات بأنه مرتبط بالشخصية الكلية أو بالأنا. يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين ثلاث قوى رئيسة : الهيID و الأنا Ego والأنا الأعلى Super Ego، ويذكر فرويد Freud أن هذه القوى الثلاثة تكون لدى الأشخاص الأصحاء نفسياً تنظيم منسجم موحد، وهي حين تعمل متآزرة تيسر للفرد سبل التفاعل مع بيئته تفاعلاً على درجة من الكفاءة يشبع لديه حاجات ورغبات أساسية، أما إذا كانت هذه الأنظمة الثلاث متنافرة ومتشاحنة فإنها تعطل توافق الفرد، وتجعله غير راضٍ عن نفسه، وتساعده في تكوين مفهوم سلبي عن ذاته. وتشير هورني إلى أن نجاح الفرد أو

فشله يرتبط بإدراكه لذاته؛ أي مفهومه عن ذاته، وحددت أربعة جوانب للذات كما يدركها الفرد هي: الذات المثالية، والذات الحقيقية، والذات الواقعية، والذات المحتقرة، كما أنها أشارت إلى أنه لكي يحقق الفرد فهما وإدراكاً لذاته لابد من إقامة نموذج للصورة الذهنية المثالية، وأن البحث عن الصورة المثالية قد يؤدي إلى حصول صراع داخلي يعمل على زيادة السلوك العصابي (حافظ ، ٢٠٢١ ، ٣٢٠).

اضطراب مفهوم الذات لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل تأتي من الأساس النظري الذي يشير إلى أن مفهوم الذات المضطرب يعد نقطة جوهرية في تطور اضطرابات الأكل، حيث إن المخططات الذاتية السلبية لديهم مثل انخفاض احترام الذات قد تكون تنبؤية لأمراض الأكل، ومن ثم يلجأون إلى الحمية الغذائية بكونها وسيلة لتعزيز احترام الذات (Bardone-Cone,2010,823)، ويرتبط مفهوم الذات بإدراك الفرد لذاته كما يراها هو في الواقع لا كما يراها الآخرون (عز ، ٢٠٠٣ ، ٥٤).

القلق : Anxity

يعرفه عبد الستار إبراهيم بأنه حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث (بشير ، ٢٠٢٢، ٤٩).

كذلك يعرف القلق على أنه شعور شخصي بالتوتر والتخوف والعصبية المرتبط بإثارة الجهاز العصبي، ويتسبب المستوى المرتفع من القلق في صعوبة الحياة الطبيعية للأشخاص، ويعد من الاضطرابات العاطفية والسلوكية، حيث يظهر الطلاب المصابون باضطراب القلق موقفاً سلبياً تجاه دراستهم مثل عدم الاهتمام بالتعلم، وضعف الأداء في الاختبارات، وضعف أداء المهام، وتشمل الأعراض النفسية للقلق بين الطلاب الشعور بالتوتر قبل فصل تعليمي أو الذعر أو الفراغ أثناء الاختبارات أو الشعور بالعجز أثناء القيام بالواجبات أو عدم الاهتمام بموضوع صعب، بينما تشمل الأعراض الفسيولوجية تعرق الكف، والبرد، والعصبية، والذعر، وسرعة التنفس أو تسارع ضربات القلب، أو اضطرابات المعدة (Vitasari , 2010, 490) .

القلق واضطرابات الأكل: وثقت العديد من الدراسات معدلات عالية من اضطرابات القلق في العينات السريرية والمجتمعية من النساء المصابات بفقدان الشهية

والشره المرضي العصبي، وغالبًا ما تسبق اضطرابات القلق ظهور اضطراب الأكل.(Bulik etal.,1997) ويكون للخوف من التقييم السلبي لمظهر الشخص أهمية كبيرة في فهم اضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي (AN) والشره المرضي العصبي (BN) واضطراب الأكل غير المحدد (EDNOS) .(Claes et al ., 2012)

ويوجد أعدد كبيرة من المرضى الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي أو الشره المرضي العصبي يعانون كذلك من واحد أو أكثر من اضطرابات القلق (Swinbourne & Touyz, 2007).

حيث إن معدل الانتشار مدى الحياة لاضطراب قلق واحد على الأقل يصل إلى (٧٥٪) بين الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل .(Becker et al., 2004) .

من العوامل المهيئة لاضطرابات القلق:

١- الاستعداد الطبى والتهيؤ الوراثى للإصابة. وللعالم الإنجليزي " ايزنك" نظرية جيدة وشائقة بهذا الصدد، وتوضح بالفعل أن القلق نتاج للتفاعل بين الاستعدادات الوراثية وما يترتب عليها فيما بعد من خبرات وتعلم، ويرى ايزنك أن القلق يعبر عن مزيج من الانطواء والتوتر.

٢- الشروط البيئية والتعلم الاجتماعي: إذا وضع الآباء متطلبات صارمة على الطفل المنطوي، واتجهوا معه إلى الصرامة والضبط الشديد والعقاب، فإنه من الأرجح أن تتجه الشخصية إلى القلق والعصاب، وبالمنطق نفسه قد تتكون للمنطوي شخصية متزنة إذا ما تميزت بالأسرة بالدفء والتقبل.

٣- الأزمات الاجتماعية والخبرات الصادمة: الأزمات تتباين فيما بينها فيما تتركه من آثار نوعية على القلق، حيث أشارت غالبية الدراسات التي أجريت في أماكن مختلفة من العالم أن القلق يزداد لدى النساء عنه لدى الذكور، كذلك فإن الأزمات البيولوجية والصراعات الاجتماعية قد تتزايد أكثر لدى النساء عن الرجال (ابراهيم ، ٢٠٠٢ ، ٤٤).

٤- من ضمن مسببات بعض الأمراض الجسدية مثل مرض السكرى أو الامراض المصاحبة الأخرى كالاكتئاب أو تعاطي المخدرات، وقد يرجع ارتفاع نسب انتشار القلق لدى الإناث عن الرجال نظرا لبعض العوامل المتعلقة بإفرازات الغدد التناسلية، أيضا فقد

يرجع ذلك إلى أن النساء تواجهن نطاقاً أوسع من أحداث الحياة المجهدة موازنة بالرجال . (Adwas et al., 2019 , 581)

اضطراب صورة الجسم

مع بداية سن البلوغ يصبح المظهر الجسدى وصورة الجسم مهمين بالنسبة لتكوين الصورة الذاتية الكلية لدى الشباب، حيث إن سن البلوغ هو فترة تحول كبيرة في تشكيل موقف إيجابى تجاه صورة الجسم بين المراهقين، كذلك يمكن أن يمتد هذا التأثير حتى يشمل طلاب الجامعة. وهكذا تم تعريف صورة الجسد من قبل على أنها التمثيل الداخلي للمظهر الخارجي للفرد الذي يعكس الأبعاد المادية والإدراكية، وتؤكد صورة الجسد على ما يشعر به المرء حيال حجم الجسم وشكله، ومدى دقة إدراك المرء لحجم الجسم، فالإدراك هو المفتاح الأساسي في صورة الفرد الجسدية. نظر مانسيلاس (٢٠٠٤) إلى الإدراك على أنه تكوين انطباع لدى الأفراد عن أشياء أو أحداث أو مفاهيم معينة، لذلك قد تختلف التصورات بشكل ملحوظ عن الأحداث الفعلية بين مختلف الأشخاص، وبما أن صورة الجسم تتأثر ببعض العوامل الخارجية مثل وسائل الإعلام، حيث يتأثر إدراك صورة الجسم بوسائل الإعلام، فقد وجد أن التمثيل الاعلامى لـــ "النموذج النحيف" مرتبطة بغلبة عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات النظام الغذائي، أيضاً عوامل الضغط الاجتماعى والثقافي وضغط الأقران يمكن أن تسهم في التأثير على الرضا عن صورة الجسم (Tenkorang & Okyere , 2022) .

يعرف اضطراب صورة الجسم في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–5) على أنه : الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة، أو بتشوهات في المظهر الجسدي لا يمكن ملاحظتها، أو تظهر بشكل طفيف للآخرين) APA, 2013 , 243) .

كذلك عرفه مجدي الدسوقى بأنه انشغال زائد عن الحد من جانب فرد – ذي مظهر جسمى عادي– ببعض العيوب التخيلية في المظهر الجسمي، ويعرفه عباس وشويخ بأنه صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه من حيث المظهر الخارجي

المعتاد، وقد يصاحب هذه الصورة الذهنية مشاعر وانفعالات سلبية، **كما عرفه جابر وكفافي** بأنه الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بصورة عامة، بما في ذلك الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية، وهو ما يعرف بإدراك الجسم، وكذلك اتجاهات الفرد نحو هذه الخصائص، وهو ما يعرف بمفهوم الجسم (حمودة و ابو بكر ، ٢٠١٥ ، ٣٣٢) .

ويشير ريس Reas إلى أنها الصورة التي نكونها في عقولنا لأجسامنا، أو السبيل الذي تبدو به أجسامنا لأنفسنا (خطاب، ٢٠١٧ ، ٨) .

ترتبط المعتقدات المتعلقة بجسم الفرد ومظهره بالشعور العام للفرد بقيمة الذات، بالإضافة إلى بعض الميول المعرفية عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب الأكل وغير المضطربين .(Strauman & Glenberg,1994)

مكونات صورة الجسم:

مكون إدراكي يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه – ومكون ذاتي يشير إلى مدى الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم – مكون سلوكي يركز على المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الدسوقي ، ٢٠٠٥ ، ١٤).

<u>الدراسات والبحوث السابقة:</u>

ترى الباحثة تقسيم الدراسات على النحو التالي:

١ – دراسات تناولت مفهوم الذات عند الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

٢ – دراسات تناولت القلق عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

٣ – دراسات تناولت صورة الجسم عند الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل.

أولاً: مفهوم الذات واضطرابات الأكل:

يطالعنا بانشال (Panchal, 2014) في دراسة هدفت إلى بحث مفهوم الذات وصورة الجسم لدى عينة من النساء اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل، والنساء الطبيعيات فيما يتعلق بالعمر، واستهدفت الدراسة عينة مكونة من (١٢٠) امرأة طبيعية وامرأة تعانى من اضطرابات الأكل، من فئتين عمريتين من (١٥–٢٥) عاما، ومن (٣٠–٤٠) عامال،

واستخدم مقياس (Eating aptitude test EAT 26 by Dr. G Garner)، واستبيان مفهوم الذات (self concept questioner by V K Mittal) واستبيان صورة الجسم (Body shape questionnaire (BSQ) by cooper et al) ، وأشارت النتائج إلى أن النساء اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل تختلف اختلافًا كبيراً عن الأصحاء في مفهوم الذات وصورة الجسم، وبالنسبة للفئة العمرية من (١٥ – ٢٥) عاما فإنها تختلف اختلافاً كبيراً موازنة بالفئة العمرية من (٣٠ – ٤٠) عاما في صورة الجسم، بينما لا تختلف الفئة العمرية للنساء بصفة كبيرة في سن (١٥– ٢٥) عاماً عن الفئة (٣٠ – ٤٠) عاما في مفهوم الذات .

وفي السياق نفسه أشارت فلودفاند وآخرين (Fooladvand etal., 2015) في دراسة هدفت إلى تحديد دور مفهوم الذات والسيطرة على الانفعالات في الإسهام في اضطرابات الأكل على عينة مكونة من (٣٠٠) شخص، بواقع (١٠٠) شخص يعانون من اضطرابات الأكل،(١٠٠) شخص يعانون من الاكتئاب (دون اضطرابات الأكل) ، (١٠٠) عاديين، تم اختبار المجموعات الثلاثة من حيث مفهوم الذات والخوف والذكاء العاطفى والاكتئاب والقلق والتوتر، أشار تحليل الانحدار المتعدد إلى أن جميع المتغيرات الثلاث لمفهوم الذات والتحكم في الانفعالات وخلل النطق لها دور في اضطرابات الأكل، وأظهرت النتائج أيضاً أن هناك فرقاً معنوياً بين متوسطي المجموعتين من حيث الاكتئاب والقلق والتوتر كما أن أداء المجموعة العادية كان أفضل من المجموعتين الأخريين.

أيضا **هدفت دراسة موريرا وسارافا (Moreira & Saraiva,2018) إلى** تقييم مستويات مفهوم الذات وشدة سلوك الأكل المضطرب لدى مجموعة سريرية من المراهقين المصابين باضطرابات الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) مريضا باضطرابات الأكل، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين: الشره العصبى، و فقدان الشهية العصبي، حيث استخدم مقياس (Harris Children's Self-concept Scale (PHCSCS لمفهوم الذات، و مقياس اضطرابات الاكل (the Eating Disorder Examination – Questionnaire (EDE-Q) ، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن لمفهوم الذات علاقة

سلبية مع شدة اضطرابات الأكل، كذلك فإن مجموعة الشره العصبي كان لديها مفهوم ذاتي أسوأ.

كما فحصت دراسة جاكوبي وآخرين (Jacobi etal., 2004) أوجه القصور في مفهوم الذات لدى ثلاث مجموعات تشخيصية من المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل، وهي: فقدان الشهية العصبي بعدد (٣٣)، والشره المرضي العصبي بعدد (٣٨)، واضطراب الأكل بنهم بعدد (٢٨). تم استخدام مقياس تقدير الذات (Global Self– Esteem''subscale of the FSKN) ، ومقياس اضطرابات الأكل (the Eating DisorderInventory (EDI) ، ومقياس بيك للاكتئاب (the Eating DisorderInventory (EDI)، وقد أظهرت النتائج أن المجموعات الثلاثة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل لديهم تدنٍ في احترام الذات ومشاعر أعلى بعدم الفاعلية موازنة بالمجموعات الضابطة الصحية.

كما هدفت دراسة ستين وكورت (Stein & Corte, 2007) إلى اختبار الفرضية النظرية القائلة بأن اضطرابات الهوية تمثل نقطة ضعف أساسية في تطوير اضطرابات الأكل، عند عينة مكونة من (٢٦) من النساء المصابات بفقدان الشهية العصبي، و(٥٣) من النساء المصابات بالشره العصبي، (٣٢) من الأصحاء، تم قياس المخططات الذاتية باستخدام استبيان طوره ماركوس (١٩٧٧) ، ومقياس اتجاهات الأكل لجارنر ١٩٩١، وقد أشارت النتائج إلى أن كل من النساء المصابات بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي كانت لديهن مخططات ذاتية أقل إيجابية وأكثر سلبية من الأصحاء، وقد تنبأت تلك الخصائص بزيادة السلوك المضطرب الذي يبدو في اضطرابات الأكل.

ثانياً: اضطرابات القلق واضطرابات الأكل:

هدفت دراسة سوينبورن وآخرون (Swinbourne et al., 2012)

إلى التعرف على مدى انتشار اضطرابات القلق لدى عينة من مرضى اضطرابات الأكل، حيث استوفى (٦٥%) من (١٠٠) تقدمت لعلاج اضطرابات الأكل معايير اضطراب قلق مرضي واحد على الأقل، تم تقييم اضطرابات الأكل من خلال (The EDE is a standardised, investigator–based interview)

كذلك استخدمت معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع في تشخيص اضطرابات الأكل، ومقياس مواقف الأكل (The EAT-40) لجارنر وآخرون ١٩٨٢، أيضا تم استخدام مقابلة لتشخيص القلق بنيت على أساس الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، ومقياس القلق والتوتر الاكتئابي (Depression Anxiety and Stress Scale -DASS-21;Lovibond and Lovibond, 1995) ، هذا وقد أشارت النتائج إلى أن من بين النساء اللائي تقدمن للعلاج من اضطرابات الأكل، استوفى ٦٥٪ منهن معايير اضطراب القلق المرضي، حيث إن واحدا على الأقل٦٩٪ من هؤلاء أفادوا ببدء اضطراب القلق قبل ظهور اضطراب الأكل. ومن بين اضطرابات القلق التي تم تشخيصها، تم تشخيص الرهاب الاجتماعي في أغلب الأحيان (٤٢٪)، يليه اضطراب ما بعد الصدمة (٢٦٪)، واضطراب القلق العام (٢٣٪) ، واضطراب الوسواس القهري (٥٪)، والذعر / رهاب الخلاء (٣) ٪) والرهاب النوعي (٢٪). وجدنا أيضًا أن ١٣.٥٪ من النساء اللواتي يتقدمن لعلاج القلق يستوفين أيضًا معايير اضطراب الأكل المرضي المشترك. علاوة على ذلك، أبلغ ٧١٪ (ن = ٥) عن ظهور اضطراب القلق قبل ظهور اضطراب الأكل.

اشارت دراسة جريكا واخرون (Garcia et al., 2020) إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل لديهم معدلات متزايدة من اضطرابات القلق والاكتئاب، حيث فحصت الدراسة عينة مكونة من (١٣٠) امرأة تعاني من اضطراب الاكتئاب الأساسي والقلق، و (٤٠٥) نساء لا يعانين من الاكتئاب أواضطرابات القلق، وفحصت اضطرابات الأكل لديهن، حيث تبين أن (١٣%) من المجموعة التي تعاني من الاكتئاب والقلق استوفين معايير اضطرابات الأكل مدى الحياة، و(٣٩%) يعانين من اضطراب واحد فقط كالشراهة في تناول الطعام، في المقابل فإن المجموعة التي لم تكن تعاني من الاكتئاب والقلق كانت (٣%) فقط منهن، وهن اللائي استوفين معايير اضطرابات الأكل.

هدفت دراسة بيلك وآخرين(Bulik etal.,1997) إلى تقييم انتشار ظهور اضطرابات القلق وحساب عمره لدى البالغين والأطفال، من خلال التشخيص الأولي لدي (٦٨) امرأة مصابة بفقدان الشهية العصبي، و(١١٦) امرأة مصابة بالشره العصبي، و(

٥٦) امرأة مصابة بالاكتئاب الشديد مع عدم وجود اضطرابات اكل، و(٩٨) امرأة من الأصحاء، لتحديد ما إذا كانت اضطرابات القلق عوامل خطر سابقة للقهم العصابى أو للنهام العصابى، وأشارت النتائج إلى أن اضطرابات القلق كانت منتشرة عند المصابات بفقدان الشهية بنسبة (٦٠%)، والشرة العصبي بنسبة (٥٧%)، وفي المصابات بالاكتئاب بنسبة (٤٨%)، وفي العينة الضابطة بنسبة (٣٣%)، ومن ثم أشارت النتائج إلى أن بعض اضطرابات القلق هي عوامل خطر غير محددة للاضطرابات العاطفية واضطرابات الأكل اللاحقة، وقد يمثل البعض الآخر عوامل خطر سابقة أكثر تحديداً.

هدفت دراسة كيل وآخرين(Keel et al.,2005) إلى فحص العلاقة المشتركة بين اضطرابات الأكل واضطرابات القلق، وقد شارك في الدراسة (٦٧٢) من التوآم الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٦- ١٨) عاماً، كذلك تم تقييم فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، إضافة إلى تقييم اضطرابات المزاج والقلق واضطراب تعاطي المخدرات بالاعتماد على معايير الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث، وتم تشخيص اضطرابات الأكل من خلال المقابلة السريرية المنظمة لاضطرابات الأكل (The Eating Disorders Structured Clinical interview – EDSCCI) . ، وأشارت النتائج إلى وجود اعتلال مشترك كبير بين اضطرابات الأكل والاكتئاب الشديد واضطرابات القلق والاعتماد على النيكوتين.

هدفت دراسة ساندر وآخرون (Sander etal.,2021)

إلى فحص العلاقة بين القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل مع الكشف عن دور كل من (اضطراب المزاج واحترام الذات والكمالية والعمر) في العلاقة بين القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل، تم عمل الفحص الأولى عبر الإنترنت، من خلال جمع معلومات عن العمر والجنس والوزن والطول، وتم تقييم اضطرابات الأكل من خلال مقياس The Short Evaluation of eating Disorders (SEED) ، وتم تقييم القلق والاكتئاب من خلال The Patient Health Questionnaire (PHQ-4) ، تم تقييم خلل المزاج واحترام الذات والكمال لمرضى اضطرابات الأكل من خلال The Clinical and Research Inventory for Eating Disorders (CR-EAT) ، وبينت النتائج أن

ارتفاع القلق والاكتئاب قد ارتبط مع أعراض اضطرابات الأكل الأكثر حدة، ويبدو أن سن الشباب يزيد من ارتباط القلق والاكتئاب وأعراض اضطرابات الأكل .

كما قامت دراسة سوينبويم و تويزى (Swinboume & Touz , 2007) بمراجعة بعض الدراسات السابقة حول اضطرابات الأكل واضطرابات القلق، مع تناول اضطرابات الاكل وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وبعض اضطرابات الأكل الأخرى، ومن ضمن اضطرابات القلق التي تم تناولها اضطراب الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة والقلق الاجتماعي، واضطراب القلق العام والذعر والخوف من الأماكن المكشوفة، وقد اتضح في الدراسات السابقة أن اضطرابات القلق أكثر شيوعاً بشكل ملحوظ في الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل مما يؤدي إلى اقتراح، وهو أن القلق المبكر قد يهيئ الأفراد إلى تطوير اضطرابات الأكل، ومع ذلك أشارت هذه الدراسة إلى أن البحث قدم نتائج غير متسقة بشكل لافت للنظر، مما يعقد الفهم لاضطرابات الأكل واضطرابات القلق، علاوة على ذلك فعلى الرغم من الدلائل على أن انتشار اضطرابات الأكل بين الأفراد الذين يتقدمون لعلاج اضطرابات القلق إلا أن هناك نقصاً واضحاً للبحث في هذا المجال.

ثالثاً: صورة الجسم واضطرابات الأكل:

هدفت دراسة زانيتى واخرون (Zanetti et al ., 2012) إلى التعرف على أبعاد الجوانب المختلفة لاضطراب صورة الجسم في عينة كبيرة من الأشخاص المصابين بالقهم العصابي والشره المرضى، أيضا هدفت تلك الدراسة إلى فهم العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والسمات النفسية المرضية والمزاجية، تكونت عينة الدراسة من (١٢٨٨) امرأة تم إحالتهن إلى وحدة اضطرابات الأكل في بادوفا، وتم تقسيم العينة وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM– IV)، وتمثلت الأدوات أيضاً في قائمة اضطرابات الأكل لجارنر (١٩٨٣) The Eating Disorders inventory، واستبانة الشخصية ثلاثية الأبعاد The Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) ، وأشارت النتائج إلى أن أعلى معدل لتشويه صورة الجسم في مجموعة فقدان الشهية

العصبي، وأعلى مستوى من الخوف من زيادة الوزن وعدم الرضا عن الجسم كان في مجموعة فقدان الشهية العصبي.

فحصت دراسة (Carey & Preston , 2019) كل من المكونات الإدراكية والوجدانية لصورة الجسم لدى عينة من مرضى اضطرابات الأكل والأصحاء، وهدفت إلى التعرف على دور التشوهات الإدراكية والعاطفية في اضطرابات صورة الجسم، شاركت في الدراسة (٢٨) امرأة مصابة باضطرابات الأكل، (١٩) ممن تعانين من فقدان الشهية العصبي، (٢) مهن تعانيان من الشره العصبى ، (٢) مهن تعانيان من الأكل بنهم، (٥) ممن تعانين من اضطرابات تغذية أخرى ، تم استخدام استبيان وهمي لتسجيل التجربة الذاتية للوهم (Moving Rubber Hand) ، ومقياس (Explicit Body Satisfaction) لتقييم رضا المشاركين عن الجسم ، واستبيان فحص اضطرابات الأكل (Eating Disorder Examination Questionnaire)، هذا وقد أظهر الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل رضا أقل تجاه أجسامهم مقارنة بالإناث الصحيحات، كذلك لوحظ وجود علاقة مهمة بين المقاييس الإدراكية والرضا الضمني عن الجسم؛ مما يؤكد الرابط الرئيس بين إدراك الجسم وعاطفة الجسد، ايضاً فإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل يظهرون درجة أقل من الرضا الضمني تجاه أجسامهم التي ترتبط بالتجربة الإدراكية، ومن ثم يكون لها آثار مهمة في العلاج السريري.

بحثت دراسة كولى وآخرين (Kollei et al ., 2012) مدى انتشار اضطراب تشوه الجسم (Body Dysmorphic Disorder – BDD)، والمخاوف المتعلقة بالمظهر غير المرتبط بالوزن في عينة من ذوي اضطرابات الأكل مكونة من (١٠٠) شخص بواقع (٤٩) ممن يعانون من فقدان الشهية العصبي ، (٥١) ممن يعانون من الشره العصبي، وتم عمل مقابلات تشخيص منظمة واستبيانات تقرير ذاتي ، واستخدمت المقابلة السريرية المنظمة للتأكد من تشخيص اضطرابات الأكل (The Structured Clinical Interview for DSM–111–R (SCID–I) ، وتم تقييم اضطراب تشوه الجسم من خلال المقابلة التي اشتملت على (٣) معايير فرعية وهي أ- الانشغال مع تخيل عيب طفيف في المظهر ب- الانشغال بسبب ضائقة ملحوظة سريرياً في المجالات

الاجتماعية أو المهنية أو المجالات المهمة جـــ- لا يكون هذا الانشغال بأي سبب عقلي آخر، تم تقييم الاضطرابات النفسية الأخرى من خلال مقابلة مبنية على الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (MINI – DIPS-22) ، استخدمت تلك المقابلة في تقييم اضطرابات القلق والمزاج والاضطرابات الجسدية واضطرابات الأكل وتشمل ايضاً فحص أعراض الذهان، واستخدام مقياس صورة الجسم غير المرتبط بالوزن (Non Weight – Related Body Image)، وبشكل عام أظهرت تلك الدراسة أن مخاوف صورة الجسم غير المرتبطة بالوزن مثل (الجلد والشعر والأسنان والأنف والطول) شائعة لدى الأفراد المصابين باضطرابات الأكل بنسبة تتراوح من (٢٠,٨% الى ٥٣,٥%) ،

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية واضطراب الشره العصبي فيما يتعلق بعدم الرضا عن جميع مناطق الجسم .

فى نفس السياق هدفت دراسة كونستانت اكوبولس وآخرين (Konstantakopoulos et al.,2012) إلى تقييم المعتقدات الخاطئة في صورة الجسم لدى عينة من مرضى فقدان الشهية العصبي وعينة من مرضى الشره العصبى، وقد استخدم مقياس براون لتقييم المعتقدات (the Brown Assessment of Beliefs Scale (BABS)

أو لتقييم درجة الوهم في معتقدات صورة الجسم لدى (٧٢ مشاركا) بواقع (٣٩ مصابا بفقدان الشهية العصبي ، ٣٣ مصابا بالشرة العصبي) ، أيضاً بحثت الدراسة العلاقة بين الوهم في صورة الجسم وعلاقته بالخصائص السريرية الأخرى في اضطرابات الأكل، وجد أن المرضى الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي (٢٨,٨%) لديهم معتقدات وهمية بصورة الجسم، في حين أن الأفكار المبالغ فيها بدت متكررة في كل من مرضى فقدان الشهية والشره العصبي ، وارتبط وهم صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي باضطرابات الأكل المقيد والظهور المبكر للاضطراب واستياء الجسم ، بينما في مجموعة الشره المرضي كان مرتبطا بمدة أقصر للمرض، كذلك كان مرتبطا بعدم الفاعلية ومخاوف النضج .

وازنت دراسة هارت مان وآخرين (Hartmann et al. , 2013) بين مجموعة من المصابين باضطراب تشوه الجسم (ن = ٧) ، ومجموعة من ذوي فقدان الشهية العصبي (ن = ٥) في درجة الوهم في صورة الجسم والأفكار المبالغ فيها، وقد أظهر الأفراد المصابون باضطراب التشوه الجسمي قدر أكبر من الوهم، وفي مجموعة فقدان الشهية العصبي ارتبط الوهم بشكل خاص بمخاوف الشكل والدافع نحو النحافة، وكان توهم معتقدات المظهر موجود لدى الأفراد المصابين بفقدان الشهية العصبي، ولكنه أقل وضوحاً منه في اضطراب تشوه الجسم.

تعليق عام على الدراسات السابقة:

تبين من خلال العرض السابق لبعض الدراسات أن هناك علاقة بين اضطراب مفهوم الذات واضطرابات الأكل، كذلك اتفقت بعض الدراسات التي تناولت اضطرابات القلق وعلاقتها باضطرابات الأكل على وجود علاقة بينهما عدا دراسة كيل وآخرين (Keel etal., 2005) التي أشارت إلى أن العلاقة بين اضطرابات الأكل والقلق لا تزال غير معروفة وتحتاج لدراسة أكثر، وهذا كان أدعى لإجراء دراسة توضح تلك العلاقة، كما تناولت بعض الدراسات اضطراب صورة الجسم وعلاقته باضطرابات الأكل، فقد أشارت إلى أنه على الرغم من أن اضطراب صورة الجسم مشترك لدى مرضى فقدان الشهية العصبي ومرضى الشره العصبي إلا أن العناصر المعرفية والسلوكية والعاطفية المتشابهة والمميزة جزئياً لعمل صورة الجسم موجودة بين هذين النوعين من اضطرابات الأكل، وأن اضطراب صورة الجسم شائع لدى الذين يعانون اضطرابات الأكل لأن لديهم درجة أقل من الرضا تجاه أجسامهم، وترى الباحثة أنه على الرغم من وفرة البحوث التي تناولت اضطرابات الأكل مع مفهوم الذات أو اضطراب القلق أو اضطراب صورة الجسم، إلا أنها ركزت على الحالات السريرية وأغفلت الحالات غير السريرية رغم وجود هذه الاضطرابات لديهم. لذلك تناولت الباحثة فئة عريضة من فئات المجتمع هى فئة شباب الجامعة.

كما لم يتم تناول متغيرات مفهوم الذات وصورة الجسم والقلق معا في دراسة واحدة في علاقتها باضطرابات الأكل، كذلك فإن غالبية الدراسات تناولت أنواع فرعية من

اضطرابات الاكل تمثلت في فقدان الشهية العصبي والشره العصبي واضطرابات أكل أخرى، فيما تناولت الدراسة الحالية بعض الأبعاد الأخرى لاضطرابات الأكل تمثلت في (عدم الرضا عن الجسد ، وعدم الفاعلية ، والمثالية ، وفقدان الثقة ، والوعي بالمنبهات ، ومخاوف النضج ، والزهد ، وضبط الاندفاع ، واضطراب الأمن الاجتماعي ، والدافع نحو النحافة) وعلاقتها بمتغيرات الدرسة (مفهوم الذات ، والقلق ، وصورة الجسم) .

فروض الدراسة:

وبناءً على ما سبق عرضه من بعض الدرسات حول متغيرات الدرسة أمكن صياغة فروض البحث كالتالى :

١- توجد علاقة بين كل من (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم) واضطرابات الأكل.

٢- تسهم درجات (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم) في التنبؤ باضطرابات الأكل

٣- توجد فروق بين المرضى والأصحاء في (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم).

عينة الدراسة

تكونت العينة الكلية من عدد (٢٨٨) طالبة من طالبات كلية الآداب جامعة كفر الشيخ (٢٥٥ طالبة بقسم علم النفس الفرقة الأولى والثانية ، ٥ طالبات بقسم الفلسفة ، ٢٨ طالبة بقسم الإعلام ، وقد روعى ان يكون افراد العينة ذات مستوى اجتماعى واقتصادى متوسط ، ومستوى تعليم جامعى ، تراوحت أعمارهن بين (١٨-٢٣) سنة، قسمت إلى مجموعتين:

أ- مجموعة الأصحاء الذين لم يحصلوا على درجة القطع على مقياس اضطرابات الأكل المستخدم في الدراسة، وهي (٧٠) درجة معيارية، وبلغ عددهن (٢٤٠) طالبة بمتوسط عمري (١٩,٨٦)، وانحراف معياري (١,٣٩٦) .

ب- مجموعة المرضى الذين وصلوا إلى درجة القطع على مقياس اضطرابات الأكل، وبلغ عددهن (٤٨ طالبة)، بمتوسط عمري(١٩,٣٤)، وانحراف معياري (٩٣١،) .

الأدوات

١- مقياس تنسي لمفهوم الذات (ترجمه صفوت فرج وسهير كامل (٢٠٠٨) .

يقيس مفهوم الذات ككل ، أعده وليام فيتس وترجمه صفوت فرج وسهير كامل (٢٠٠٨) ، يتكون من (١٠٠) عبارة ، يستخدم مع المفحوصين من سن (١٢ – ٨٦) عاما ، يطلب من المفحوص أن يجيب عن العبارات باختيار إجابة واحدة من البدائل المتاحة أمام كل عبارة وهي (صحيحة تماما – صحيحة غالبا – بين وبين – غير صحيحة غالبا – غير صحيحة إطلاقا) والتي تصحح كما يلي (٥- ٤- ٣- ٢-١) ، وتصحح بطريقة معكوسة مع العبارات السلبية ، وتتراوح الدرجة بين (١٠٠- ٥٠٠) وتدل الدرجة المرتفعة على مفهوم ذات مرتفع، والدرجة المنخفضة على مفهوم ذات منخفض ، تحقق ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، تراوح بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان- بروان بين (0,83 – 0,90) ، كما توصلا إلى تقديرات للصدق التلازمي من خلال استخدام محكات شملت مقاييس فرعية لبطارية مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية، وكانت قيم "ر" بين (– 0,12 الى -0,47) ولبطارية أيزنك وكانت قيم "ر" بين -0,42) (-0,12 :، وكانت قيمة "ر" لمقياس تايلور(-0,29 : -0,45)

وفي البحث الراهن تم حساب ثبات الفا كرونباخ للمقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) طالبة، وبلغت قيمة معامل ألفا (٩٣،) وهي قيمة مرتفعة تشير إلى ارتفاع ثبات المقياس .

٢-مقياس تايلور للقلق الصريح:

اشتقته جانيت تايلور من اختبار منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية، وترجمه للعربية مصطفى فهمي ومحمد غالي (١٩٨٥)، يطبق المقياس على الاشخاص البالغين من (١٠) سنوات فأكثر ، من بين (٥٠) عبارة هناك (١٠) عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف، وهى: (٣ ، ١٣ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٢ ، ٢٩ ، ٣٢ ، ٣٨ ، ٤٨ ، ٥٠)، كل عبارة أمامها بديلان (نعم – لا) يتم اختيار الإجابة الصحيحة من بينهما، حيث إن (نعم) تأخذ درجة واحدة، (لا) تأخذ صفر، والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر ، (لا) تأخذ واحد، ثم يتم تجميع الدرجات ، وتم استخدامه في العديد من الدراسات والبحوث العربية

والمصرية في مجال المراهقين والراشدين والأسوياء وغير الأسوياء تم فيها التحقق من صدقه وثباته. وفي البحث الراهن تم حساب الثبات على عينة مكونة من (٢٦) طالبا وطالبة من كلية الآداب بأسلوب إعادة التطبيق، فكانت قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين (٥٤٣،)، وهو يشير إلى ثبات مقبول ، أيضاً تم حساب ثبات الفا كرونباخ على العينة الاستطلاعية، حيث كانت قيمة ألفا تساوى (٩٢٢،) وهي تدل على ثبات مرتفع.

٣ -**مقياس صورة الجسم** : أعده مجدي الدسوقي (٢٠٠٦) من (٣٤) بندا ، يجاب عليها من خلال مقياس ليكرت الخماسى (دائماً – غالباً – أحياناً – نادراً – أبداً) ، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالتالي (٤– ٣– ٢– ١– ٠) ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى الرضا عن الجسم ، والدرجة المنخفضة إلى عدم الرضا عن الجسم ، وجميع العبارات إيجابية عدا العبارات (٦– ١١– ١٣– ١٩– ٢٢– ٢٤– ٢٥) تصحح في الاتجاه العكسي ، وهدف إلى التعرف على الأعراض المعرفية والسلوكية التي تصاحب اضطراب صورة الجسم، وقام بحساب صدقه التلازمي بحساب معاملات الارتباط بين درجات المفحوصات (ن = ٧٦) عليه ودرجاتهم على استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الأبعاد، من إعداد كاش cash_وتعريب_مجدي الدسوقي وتقنينه، وكانت قيمة معاملات الارتباط (٥٦١، ٠) عند مستوى معنوية (٠١، ٠) أما بالنسبة **للثبات** فتم حسابه من خلال إعادة التطبيق على مجموعة قوامها (٥٠) طالبة من بين طالبات الجامعة بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين التي وصلت إلى (٨٦، ٠) وهي معدلات ثبات مرتفعة، ووصلت بطريقة القسمة النصفية (٩٣، ٠) .

وفي البحث الراهن: تم حساب الثبات بإعادة التطبيق على عينة مكونة من (٢٦) طالبا وطالبة بكلية الآداب، حيث كانت قيمة معامل الارتباط هى (٦٤١،)، ويشير إلى وجود ثبات مقبول، **أيضا تم حساب ثبات الفا كرونباخ** حيث بلغ (٧٣٥،) وذلك بعد حذف البندين رقم ١١، رقم ٢٥.

٤– **قائمة اضطرابات الأكل (إعداد عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٥)**

تتكون من(٩١) عبارة ، ويتم تقدير كل استجابة وفقاً لمقياس تقدير مكون من ستة نقاط اختيارية هي : دائماً ، عادة ، غالباً ، أحيانا ، نادرا ، أبدا ، تأخذ تلك الاستجابات أوزانا

كالتالي (دائما = ٣ ، عادة = ٢ ، غالبا = ١ ، أحياناً = صفر ، نادرا = صفر ، أبدا = صفر ، أما العبارات المعكوسة فتقدر كالتالي : أبدا = ٣ ، نادرا = ٢ ، أحيانا = ١ ، وكل من غالبا وعادة و دائماً = صفر ، ويتم حساب درجات المقياس الفرعي بطريقة جمع الدرجات الخام بالنسبة لهذا المقياس ، تغطي تلك البنود أحد عشر بعداً، تمد بمعلومات تفصيلية تختص بتكرار أعراض الأكل الخاصة مثل شراهة تناول الطعام، وتعمد القيء واستعمال الملينات وأقراص الرجيم ومدرات البول ونماذج التمرينات الرياضية بالإضافة إلى معلومات تخص الوزن، ويمكن تطبيق هذه القائمة بصورة فردية أو جماعية من سن (١١ عاما فأكثر). **قام المعد بحساب ثباتها من خلال** الاتساق الداخلي، فحسب الارتباط بين درجة كل بعد والمجموع الكلي، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٤٦، : ٧٧،)، كما تم إعادة تطبيقها على مجموعة من المفحوصين قوامها ٢٤ فرداً تتراوح أعمارهم من (١٣– ٢٠) عاما، وذلك بعد مدة أسبوعين من التطبيق الأول، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٤٨، – ٩٢،).

وقام المعد بحساب الصدق التلازمى بتطبيق قائمة اضطراب الأكل EDI واختبار سمة القلق (عبد الرقيب البحيري ، ١٩٨٤) على عينة قوامها ٢٤ فردا ممن تتراوح أعمارهم من (١٣ – ٢٠ عاما) وكان معامل الارتباط ٥٥، ٠ وهو دال عند مستوى ٠١، ٠ .

قامت الباحثة في هذا البحث بحساب ثبات ألفا كرونباخ فبلغ (996،)، وهو مؤشر لثبات مرتفع.

٥– **استمارة جمع البيانات:** عبارة عن استمارة جمع معلومات عن أفراد العينة، وتشمل: السن، والنوع والحالة الجتماعية، والفرقة الدراسية.

التطبيق والاجراءات:

تم تطبيق أدوات البحث معاً على جميع أفراد العينة من خلال رابط عبر الانترنت يشتمل على جميع بنود مقاييس الدراسة، ثم قامت الباحثة بجمع البيانات المطلوبة من أفراد العينة ثم تحليلها بأساليب: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، ومعامل الارتباط، ومعامل الانحدار، واختبار" ت ".

نتائج الدراسة:

<u>نتيجة الفرض الأول</u>: نصه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من (مفهوم الذات والقلق وصورة الجسم) واضطرابات الأكل لدى عينة من طالبات الجامعة" وللتحقق منه استخدمت معامل ارتباط بيرسون للتعرف على طبيعة الارتباط بين المتغيرات.

جدول (١) يوضح العلاقة بين (القلق وصورة الجسم والأبعاد الفرعية لمفهوم الذات) والأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل .

ن= (٤٨)

	القلق	صورة الجسم	مفهوم الذات الأخلاقية	مفهوم الذات الاجتماعية	مفهوم الذات الشخصية	مفهوم الذات الأسرية	مفهوم الذات الجسمية	نقد الذات
الدافع نحو النحافة	٤٣٧*، ٠٠٢,	٠٧٣, ٦٣١،	-٠٢٢، ٨٨٦،	٠٩٤, ٥٣٣،	-٠٧٤، ٦٢٣،	١٦٠, ٢٨٨،	-٤٦٨**، ٠٠١,	٣٢٠*, ٠٢٦،
الشره العصابي	٤٧٢**، ٠٠١,	٠٨٩, ٥٥٧,	٠٧٥, ٦٢١,	١٧٤, ٢٤٧,	١٢٢, ٤١٨,	-٢١٢، ١٥٧,	١١٣, ٤٥٦,	-٢٢٣، ١٣٦،
عدم الرضا عن الجسد	٤٧٣**، ٠٠١,	-٠٨٩، ٥٥٧,	٠٧٥, ٦٢١,	١٧٤, ٢٤٧,	١٢٢, ٤١٨,	-٢١٢، ١٥٧,	١٢٠, ٤٢٦,	٣٥٧, ٠١٥،
عدم الفاعلية	٤٤٣**، ٠٠٢,	٠٦٧, ٦٥٩,	١٦٥, ٢٧٤,	٠٨٩، ٥٥٤,	١٨٦, ٢١٦,	-١٧٨، ٢٣٧,	١٢٠, ٤٢٦,	٣٥٧*، ٠١٥،
المثالية	٠٠٤, ٩٧٧,	١٧١, ٢٥٦,	-١٢٢، ٤١٨,	٠٤٢, ٧٨٠،	-١٤٤، ٣٤١,	١٩٠, ٢٠٥,	٠٣٢, ٨٣٢,	٠١٧, ٩٠٩،
فقدان الثقة	٥٣٢**، ٠٠٠,	-٢١٨، ١٤٦,	١٠١, ٥٠٦,	٠٩٤, ٥٣٧,	٠٨٦, ٥٧٠,	١٨٠, ٢٣١,	٠٣٩, ٧٩٦,	-١٥٤، ٣٠٧،
الوعي بالمنبهات	٦٦٠**، ٠٠٠,	٠٣٣, ٨٢٦,	١١٥, ٤٤٨,	٠٨١, ٥٩٢,	٠٥٩, ٦٩٩,	٠٣٢, ٨٣٣,	٠٣٩, ٧٩٥,	-١٤٥، ٣٠٧،
مخاوف النضج	٣٧٢*، ٠١٣,	٢٢٥, ١٤١,	-٣٠٩*، ٠٤٢,	١٥٦, ٣١١,	٢٧٢, ٠٧٥,	٠٣١, ٨٤٢,	-٠٣٤، ٨٢٩,	-١٩٤، ٢٠٧،
الزهد	٤٦٠**، ٠٠١,	٠١٤, ٠٢٦,	٠٥٣, ٧٢٨,	٠٥٦, ٧١٤,	٠٧٩, ٦٠٢,	٠٢٢, ٨٨٦,	٠٥٠, ٧٤٤,	٢٦٦, ٠٧٥،
ضبط الاندفاع	٤٣٧**, ٠٠٢,	٢١٩, ١٤٤,	٢٦٦, ٠٧٤,	٠٤٤, ٧٧٢,	-٠٩٢، ٥٤٥,	٠٢٥, ٨٧١,	-٠٦٩، ٦٤٦,	٠٢١, ٨٩٢،
اضطراب الأمن الاجتماعي	٥٢٤**، ٠٠٠,	-٠٤٩، ٧٤٥,	٠٨٤, ٥٨٠,	١٨٠, ٢٣٢,	٠٠٢, ٩٨٨,	٠٧٥, ٦٢٢,	-١٤٤، ٣٥١,	٤٨١**، ٠٠٢،

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١- يوجد ارتباط موجب ودال بين القلق وكل من (الدافع نحو النحافة، والشره العصابي، وعدم الرضا عن الجسد، وعدم الفاعلية، وفقدان الثقة، والوعي بالمنبهات، ومخاوف النضج، والزهد، وضبط الاندفاع، واضطراب الأمن الاجتماعي) ، ولكن لم يوجد ارتباط دال بين القلق والمثالية .

٢- يوجد ارتباط موجب ودال بين نقد الذات والدافع نحو النحافة .

٣- يوجد ارتباط سالب ودال بين مفهوم الذات الجسمية والدافع نحو النحافة .

٤- يوجد ارتباط موجب ودال بين نقد الذات وعدم الفاعلية.

٥- يوجد ارتباط سالب ودال بين مفهوم الذات الأخلاقية ومخاوف النضج .

٦- يوجد ارتباط موجب ودال بين نقد الذات واضطراب الامن الاجتماعي.

ولكن لم يتضح وجود ارتباط دال بين صورة الجسم والأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل.

لم يتضح وجود ارتباط دال بين مفهوم الذات الاخلاقية والأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل ما عدا مخاوف النضج.

لم يكن هناك ارتباط دال بين مفهوم الذات الاجتماعية والابعاد الفرعية لاضطرابات الأكل.

لم يكن هناك ارتباط دال بين مفهوم الذات الشخصية والأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل.

لم يكن هناك ارتباط دال بين مفهوم الذات الأسرية وأي من الأنماط الفرعية لاضطرابات الأكل ما عدا الدافع نحو النحافة.

لم يكن هناك ارتباط دال بين نقد الذات والأنماط الفرعية لاضطرابات الأكل ما عدا الدافع نحو النحافة وعدم الفاعلية واضطراب الأمن الاجتماعي.

مناقشة نتيجة الفرض الاول:

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود علاقة دالة بين القلق والأنماط الفرعية لاضطرابات الأكل ما عدا المثالية، تتسق نتيجة الفرض الحالية مع ما سبق وأن أشارت إليه دراسة سوينبورن وآخرين (Swin bourne et al ., 2012)، بيكر وآخرين

(Becker etal.,2004، جود أرت وآخرين (Godart etal., 2003)، جريكا وآخرين (Garcia et al .,2020)، بيلك (Bulik ,1997)، التي أشارت جميعها إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل يعانون على الأقل من اضطراب واحد من اضطرابات القلق، وليس هذا فحسب، بل أشارت أيضاً إلى أن اضطرابات القلق قد تكون موجودة قبل وجود اضطرابات الأكل، من الواضح أن اضطرابات القلق واضطرابات الأكل مرتبطان ببعضهما البعض، وهذا ما أكدته ساندرا وآخرون (Sander et al.,2021) وهو أن المراهقين والشباب وخاصةً الإناث معرضون بشدة لتطور اضطرابات القلق واضطرابات الأكل، حيث إن تلك الفئة العمرية تقوي تلك العلاقة، وأكدت أيضاً أن المستويات المرتفعة من القلق تؤدي بهم إلى استخدام بعض الإستيراتيجيات لتنظيم العاطفة لديهم، ولكنها إستيراتيجيات مختلة وظيفياً منها اضطرابات الأكل ، يبدو أن اضطرابات القلق تسبق اضطرابات الأكل، هذا ما اقترحه بيك في نموذجه المعرفي لاضطرابات القلق، حيث يشير إلى مدى التهديد المفرط للمواقف، أو المحفزات غير الضارة إلى جانب الاستهانة بموارد المواجهة الشخصية، حيث إن هذا التحيز له تأثير في الإدراك والعاطفة والجوانب الفسيولوجية، وهؤلاء الأشخاص يكون لديهم مخططات أساسية تمثل العالم على أنه غير آمن وأنهم معرضون للخطر ، ومن ثم فإن استجابة القلق يكون لها تأثير في المستويات المعرفية والعاطفية والفسيولوجية والسلوكية ، ومن ثم تأتي السلوكيات النهامية مثلاً لتقليل الوعى بالإدراك والعواطف المكروهة ، لذلك يبدو من المناسب النظر في كيفية معالجة النساء المصابات باضطرابات الأكل مع هذه الإدراكات والعواطف ، وهذا ما أشار إليه (Beck and Clark ,1997)

وبالنسبة للنساء المصابات بالشره المرضي أيضاً اشارت النتائج الى وجود ارتباط دال بين بعض جوانب مفهوم الذات و بعض ابعاد اضطرابات الاكل ، حيث ظهر وجود علاقة ارتباطية سلبية داله احصائياً بين مفهوم الذات الجسمية والدافع نحو النحافة ، ايضاً وجدت علاقة ارتباط داله احصائياً بين نقد الذات وعدم الفعالية ، كذلك وجدت علاقة ارتباط دالة احصائياً بين نقد الذات واضطراب الامن الاجتماعى ، حيث إن هذه النتائج قد اتسقت مع ما سبق وأن اشارت إليه دراسة جولانتا وتوماس , Jolanta & Tomas)

(2000، بانشال (Panchal, 2014) ، فلودفاند وفالاهي (Foolad vand & Falahi,2015) ، موريرا وسارافا (Moreira & Saraiva , 2018) التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات في الأكل يعانون من سلوكيات الأكل المختلة، ويبدو أن تدني احترام الذات أومفهوم الذات السلبي قد أدى دوراً مركزياً في العديد من النظريات المشتقة من اضطرابات الأكل، حيث " الشعور المشلول بعدم الفاعلية " يعد واحدا من السمات المرضية النفسية للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل (Jacobi et al.,2004,204).

ومن الوجهة النظرية أيضاً تم افتراض أن تدني مفهوم الذات يعد من نقاط الضعف الأساسية لتطوير اضطرابات الأكل، وأن المخططات الذاتية السلبية قد تكون تنبؤية لأمراض الأكل(Bardone-cone et al ., 2010, 822)، وهذا ما أكدت عليه بعض النظريات البارزة في مجال اضطرابات الأكل ومفهوم الذات، مثل نموذج المسار المزدوج (Stice , 2001) ونموذج التأثير الثلاثي (Shroff & Thompson, 2006) وهي التي تفسر سعي الفرد نحو النحافة من أجل الإحساس بقيمة الذات ، حيث يؤكد النموذج السلوكى المعرفي لتشخيص أسباب اضطرابات الاكل على دور المبالغة في تقدير الشكل والوزن وانخفاض تقدير الذات، التي تفسر الأكل بنهم على أنه محاولة للهروب من الوعي الذاتي المكروه ، أيضاً تدني احترام الذات يكون وسيطا في العلاقة بين صعوبات التواصل الاجتماعي واضطرابات الأكل (Bardone-cone etal.,2020).

أما بالنسبة للعلاقة بين اضطراب صورة الجسم واضطرابات الأكل فلم تتضح في هذه الدراسة، وقد اتفق هذا مع ما أشارت إليه دراسة (Fernandez – Aranda etal., 1999) التي أشارت إلى أن النتائج حول دراسة العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل كانت متناقضة بشكل واضح ، حيث تراوحت بين المبالغة في التقدير إلى عدم وجود اختلافات مع المجموعات الضابطة من الأصحاء ، وقد اشارت تلك الدراسة إلى أنه على الرغم من ان كلا من مرض النهام وفقدان الشهية يظهران مواقف سلبية للجسم إلا أنهما لا يظهران تشوهاً في الإدراك الجسدي، أيضاً قد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع

نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة هرابوسكي (Hrabosky et al ., 2009) ، كولي وآخرين (Kollei et al ., 2013) ، كونستانت اوبلس وآخرين (Konstant opulos etal., 2012) ، كاري وبيرستون (Carey & Perestons , 2019) ، التي أشارت إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل يظهرون درجة أقل من الرضا تجاه أجسامهم، أيضا تكون لديهم معتقدات سلبية حول صور أجسامهم، كذلك يكون لديهم مخاوف لا علاقة لها بالوزن والشكل، وكذلك عدم تكيف مع صور أجسامهم نظراً لوجود تشوهات لديهم في الطريقة التي يرون بها شكل أجسامهم أو وزنه، حيث إنهم يبالغون عادة في تقدير حجم الجسم، ولديهم مشاعر بعدم الرضا الجسدي، وأنهم يفتقرون إلى تحيز صورة الجسد الذي يخدم مصالحهم الذاتية والذي يتم ملاحظته عادةً في الأفراد الأصحاء، مما يعكس تصور الآخرين، والأهم من ذلك أن هذا التحيز يمثل عاملا وقائيا ضد اضطرابات الصحة العقلية . (Cary & Preston , 2019)

وترجع الباحثة تلك الاختلافات إلى اختلاف الأدوات والعينة في الدراسات السابقة والدراسة الحالية، ومن ثم تقترح الباحثة ضرورة إجراء مزيد من البحث في هذا المجال للتحقق من تلك العلاقة .

نتيجة الفرض الثانى: الذي نص على " تسهم متغيرات كل من مفهوم الذات والقلق واضطراب صورة الجسم في التنبؤ بأعراض اضطرابات الأكل لدى عينة من الطالبات " ، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة طريقة تحليل الانحدار خطوة بخطوة (step wise) لتوضيح نسبة إسهام كل متغير على حدة في التنبؤ بالأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل .

جدول (2)

يوضح مدى اسهام المتغيرات المستقلة للدراسة (القلق وأبعاد مفهوم الذات واضطراب صورة الجسم) في التنبؤ بالأبعاد الفرعية لاضطرابات الأكل .

المتغيرات التابعة	المتغيرات المتنبئة (المفسرة)	ر	$ر^2$	قيمة "ف"	دلالة " ف"	بيتا	قيمة (ت)	دلالة (ت)	معامل تضخم التباين
الدافع نحو النحافة	القلق	,٣٠٩	,٩٠٥	٤,٨٥٤	,٠٣٣	٦٥,٩٠٧	١٨,٦٣٤	,٠٠٠	١,٠٠٠
الشره العصابي	القلق	,٤٨١	,٢٣٢	١٣,٨٦١	,٠٠١	٢٦,٧١١	٢,٥٩٠	,٠١٣	١,٠٠٠
عدم الرضا عن الجسد	القلق	,٤٨٦٠	,٢٣٧	١٤,٢٥٦	,٠٠٠	٢٦,٣٤٤	٢,٧٢٦	,٠٠٩	١,٠٠٠
عدم الفاعلية	القلق	,٤٣٧٠	,١٩١	١٠,٨٥٥	,٠٠٢	٢٨,٤٥٣	٣,٨١٥	,٠٠٠	١,٠٠٣
فقدان الثقة	القلق	,٥١٦	,٢٦٦	١٦,٧٠٦	,٠٠٠	٢٩,٩٩٦	٥,٠٩٢	,٠٠٠	١,٠٠٠
الوعي بالمنبهات	القلق	,٦٥٤	,٤٢٧	٣٤,٣٠٠	,٠٠٠	٢٤,١١٤	٤,١٢٤	,٠٠٠	١,٠٠٠
مخاوف النضج	القلق	,٣٥١	,١٢٣	٦,١٧٦	,٠١٧	٣٧,٠٢٧	٥,٧٢٨	,٠٠٠	١,٠٠٠
الزهد	القلق	,٤٤٤	,١٩٨	١١,٣٢٥	,٠٠٢	٣٤,٠٢٢	٦,٩١٩	,٠٠٠	١,٠٠٠
اضطراب الأمن الاجتماعي	القلق	,٤٨٦	,٢٣٦	١٤,٢٢٣	,٠٠٠	٣٨,٩٤٣	٦,٩٠٥	,٠٠٠	١,٠٠٠
ضبط الاندفاع	القلق	,٤٥٥	,٢٠٧	١٢,٠٠٣	,٠٠١	٣٥,٩٦٨	٦,٨٠٥	,٠٠٠	١,٠٠٠

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

تشير نتيجة الفرض السابق إلى إسهام القلق فقط في التنبؤ بأعراض اضطرابات الأكل، حيث جاء ترتيب المتغيرات وفقاً لمدى إسهام القلق في التنبؤ بها كالآتى (الوعي بالمنبهات، حيث كانت نسبة إسهام القلق في التنبؤ بها (٦٥٤،)، ثم فقدان الثقة وكانت نسبة إسهام القلق فيها (٥١٦،) ثم عدم الرضا عن الجسد و اضطراب الأمن الاجتماعي الذي كانت نسبة إسهام القلق فيهما واحدة وهي (٤٨٦،) ، ثم الشره العصابي، وكانت نسبة إسهام القلق فيها بنسبة (٤٨١،)، ثم ضبط الاندفاع، وكانت نسبة إسهام القلق فيها (٤٥٥،) ، ثم الزهد وكانت نسبة إسهام القلق فيها (٤٤٤،) ، ثم عدم الفاعلية، وكانت نسبة إسهام القلق فيها (٤٣٧،) ، ثم مخاوف النضج وكانت نسبة إسهام القلق فيها (٣٥١،) ، ثم الدافع نحو النحافة وكانت نسبة القلق فيها (٣٠٩ ،) .

ويبدو ان للقلق الدور الأكبر في التنبؤ بشدة أعراض اضطرابات الأكل، وهو ما ظهر بشكل جلي في نتيجة الفرض ، مما يشير إلى أن زيادة نسبة القلق تسهم بقوة في زيادة أعراض اضطرابات الأكل ، وهو ما سبق وأن أشارت إليه دراسة (Swinbourne & Touyz , 2007) ، حيث أشارت إلى أن اضطرابات القلق غالباً ما تحدث لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل ، وقد أشارت تلك الدراسة إلى أنه في أغلب حالات اضطرابات الأكل تسبق اضطرابات القلق اضطرابات الأكل ، وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى التكهن بأن ظهور اضطرابات القلق في وقت مبكر قد مثل مساراً محتملاً بوساطة وراثية نحو تطور اضطرابات الأكل أو على الأقل يشير إلى أن ظهور اضطرابات القلق في وقت مبكر قد يهيئ الأفراد بطريقة ما لتطور اضطرابات الأكل ، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن انتشار اضطرابات القلق لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل لا تقتصر فقط على الحالات الإكلينيكية ، إنما تمتد إلى حالات غير إكلينيكية ، وهذ ما ورد فى دراسة (Garcia etal ., 2020) التي أشارت إلى أن (٨٠%) من البالغين الذين يعانون من النهام العصابي مدى الحياة يعانون من اضطرابات القلق مدى الحياة ، وقد أشارت إلى أن هناك تأثيرا متبادلا مشتركا بين اضطرابات الأكل واضطرابات القلق ، حيث إن اضطرابات الأكل قد تؤدي إلى اضطراب الحالة المزاجية ، أيضاً قد تنشأ اضطرابات الأكل بكونها آلية للتكيف لتنظيم المشاعر السلبية .

أما بالنسبة لإسهام مفهوم الذات وصورة الجسم في التنبؤ بأعراض اضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة فلم يتضح ، وهذا يشير إلى أن الارتباط كان ضيعفاً جدا فلم يظهر ، وهذا ما أكدت عليه دراسة (Jacobi et al. , 2004) وهو أن تدني احترام الذات وعدم الفاعلية هي خصائص غير محددة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل ، ويبدو أنها خصائص غير محدده للمجموعات السريرية بشكل عام، وربما بدرجات مختلفة اعتماداً على طريقة التشخيص ، أيضاً لم تدعم نتائج دراسة (Grubb etal.,1993) الفرضية القائلة بأن احترام الذات يكون مرتبطا سلبياً بأعراض اضطرابات الأكل ما عدا ارتباط إيجابي واحد فقط بين احترام الذات والكمال ، وقد أرجع

الباحثان في تلك الدراسة تلك الاختلافات مع الدراسات السابقة التي أكدت أن تقدير الذات كان أحد أهم العوامل القاطعة في التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي ، إلى أنه يرجع إلى المقاييس المستخدمة في الدراسات أو إلى عينات الدراسة ، ومن ثم ترجع الباحثه الاختلافات بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة التي أكدت على دور مفهوم الذات وصورة الجسم في التنبؤ باضطرابات الأكل إلى أن غالبية الدراسات السابقة التي فحصت تلك العلاقة قد تناولت عينات إكلينيكية تكون أعراضها أكثر شدة ومدة، بينما تتكون الدراسة الحالية من نساء جامعيات (عاديات) .

نتيجة الفرض الثالث: الذي نص على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأصحاء وذوي اضطرابات الأكل على متغيرات الدراسة في اتجاه ذوي اضطرابات الأكل " وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار"ت" للعينات المستقلة ، وكانت النتيجة كالتالي:

جدول (٣) يوضح الفروق بين المرضى والأصحاء على متغيرات الدراسة (مفهوم الذات، القلق، صورة الجسم) .

المتغيرات	المفحوصين	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	قيمة " ت "	الدلالة
مفهوم الذات	المرضى	٤٨	٢٩٦,٧٩	١٠,٤١٩	،٢٣٨	،٣٢٠
	الأصحاء	٢٤٠	٢٩٦,٤٣	٩,٣١٤		
القلق	المرضى	٤٨	٢٧,٦٧	٦,٤٥٢	٦,٦٩٩	،٠٠٠
	الأصحاء	٢٤٠	٢٠,٢٩	٧,٠٦٣		
صورة الجسم	المرضى	٤٨	٨٨,٠٤	١٥,٧٦٧	،١٤٣	،٨٨٦
	الأصحاء	٢٤٠	٨٨,٣٨	١٤,٩٤٧		

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً في شدة أعراض القلق بين المرضى والأصحاء في اتجاه عينة المرضى ، ولكن لم يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى والأصحاء في صورة الجسم ومفهوم الذات ، هذا وقد اتفقت نتائج الفرض الحالي مع

نتائج دراسات كل من جود ارت وآخرين (Godart et al , 2003)، ودراسة جاركيا (Garcia etal., 2020) ودراسة بيلك وآخرين (Builke etal.,1997)، التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مرضى اضطرابات الأكل والأصحاء فى مدى ظهور القلق لديهم، وهذا ما أكد عليه (Raney , 2021) وهو أن اضطراب القلق عادة ما تسبق بداية اضطرابات الأكل، وتستمر حتى بعد استعادة الوزن على المدى الطويل، اتفق هذا كذلك مع ما بينه(Sander et al ., 2021) ، وهو أن عادة ما يستخدم الأفراد المصابون باضطرابات القلق إستيراتيجيات مختلة للتكيف مثل الأكل المضطرب للتكيف مع عواطفهم، وأن استمرار أعراض القلق بعد اختفاء اضطرابات الأكل يزيد من خطر الانتكاس.

كذلك أشارت النتائج إلى إن الفروق بين المرضى والأصحاء في صورة الجسم ومفهوم الذات لم تكن ذات دلالة إحصائية ، وهذا ما اختلف مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوي اضطرابات الأكل والأصحاء في مفهوم الذات واضطراب صورة الجسم ، وترجع الباحثة هذا الاختلاف نتيجة لاختلاف العينات والأدوات المستخدمة في كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة ، خاصةً أن عينة تلك الدراسة كانت من طالبات الجامعة العاديات أما فى الدراسات السابقة فكانت العينة إكلينيكية مما جعل الاضطرابات واضحة أكثر ، ومن ثم تقترح الباحثة إجراء مزيد من هذه الدراسات على حالات غير إكلينيكية للتحقق من تلك العلاقة .

توصيات البحث

بناءً على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ، نوصي بما يلى :

١- إقامة برامج للتوعية بخطورة اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب .

٢- إقامة برامج علاج نفسي للشباب لتحسين صورة الجسم ومفهوم الذات لديهم للحماية من خطر اضطرابات الأكل .

٣- إعداد ندوات علمية للمراهقين والشباب للتوعية بخطورة اضطرابات الأكل ، وما هي العوامل المهيأة لها .

٤- عمل ورش توعية للآباء والأمهات لدورهم الفعال في تجنب حدوث اضطرابات الأكل لدى أبنائهم باتباع أساليب سلوكية سوية تتعلق بعادات الأكل .

٥- التوعية بأهم الوسائل التي تسهم في اضطرابات الأكل منها وسائل الإعلام ومدى خطورتها على الجانب النفسي والفسيولوجي .

البحوث المقترحة:

١- مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين مفهوم الذات في التخفيف من حدة اضطرابات الأكل .

٢- مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة القلق والتخفيف من حدة اضطرابات الأكل .

٣- مدى إسهام اضطراب صورة الجسم في التنبؤ باضطرابات الأكل .

٤- مدى انتشار اضطرابات الأكل لدى الحالات التي تعاني من اضطرابات القلق .

قائمة المراجع

ابراهيم، عبد الستار .(٢٠٠٢) . *القلق قيود من الوهم* ، القاهرة : الانجلو المصرية .

ابو بكر ، احمد سمير صديق . (٢٠١٩) . نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والاليكسيثيميا واضطرابات الاكل لدى المراهقات . *مجلة الارشاد النفسى ، كلية التربية ، جامعة عين شمس*،(٥٨) ،٦١-١٢٢.

ابوسيف، حسام احمد محمد اسماعيل . (٢٠١١) . اضطرابات الاكل وعلاقتها بسلوك الاستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات . *دراسات نفسية* ،٢١ (٣)، ٣٥٨- ٤٢١ .

البحيرى، عبد الرقيب محمد . (٢٠٠٥). *قائمة اضطرابات الأكل -٢* . أسيوط: مركز الإرشاد النفسى.

بشير، ايمان رمضان.(٢٠٢٢). الالكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة، *المجلة المصرية للدراسات النفسية*.٣٢ (١١٦) ، ٣٧- ٧٧.

الجمل، هالة ابراهيم . (٢٠١٨) . اضطرابات الاكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات المزاجية الشخصية لدى عينة من طلاب الجامعة ، *مجلة كلية الاداب – جامعة الاسكندرية* ، ٦٨ (٩١)، ٤٩٦-٥٢٠ .

حافظ ، داليا نبيل . (٢٠٢١). المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين بإضطرابات الاكل لدى عينة من المراهقات . *المجلة المصرية للدراسات النفسية* ، ٣١ (١١٠)، ٣٠٩ – ٣٦٦ .

حمودة، منى سيد و أبو بكر، نشوى كرم.(٢٠١٥). صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الإجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم.*مجلة الإرشاد النفسي*، (٤١) ،٣٢٥ – ٣٥٤.

خطاب، سمير سعد حامد. (٢٠١٧). صورة الجسم والقلق والمخاوف الاجتماعية : دراسة نفسية مقارنة على عينة من طالبات جامعة حائل. *مجلة كلية الآداب*،٤(٤٨) ،١ – ٤٠ .

درويش، سعدية كريم . (٢٠١٤) . اضطرابات الاكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين . *مجلة كلية التربية الاساسية* ،(٨٦) ،٧٦٥-٨١٨.

الدسوقى، مجدى محمد. (٢٠٠٦). *اضطراب صورة الجسم*، القاهرة: الانجلو المصرية.

شقير، زينب محمود.(١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، المؤتمر السنوى السادس، جودة الحياة، مصر، *مركز الإرشاد النفسى*، جامعة عين شمس، ٧٦١- ٨١٩ .

عبد الرحمن ، بسمة احمد كمال ، و ياسين ، حمدى محمد .(٢٠٢٠) . اضطرابات الاكل محدد رئيسى للذكاء العاطفى لدى المراهقات . *مجلة البحث العلمى فى الآداب* ، (٢١)، عدد خاص ، ٣٩٢-٤١٧.

عبد الفتاح ، ولاء احمد .(٢٠١٩). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجة نحو الحياه لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات ، *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، ٣ (٣)، ١٠٦-١٢٣.

عبد الله، نشوة عبد المنعم.(٢٠١٩). اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات(دراسة مقارنة)، *مجلة العلوم التربوية*،٢ (٢) ،١-٤٩.

عز،إيمان.(٢٠٠٣). الخصائص القياسية لمقياس (تنسي) لمفهوم الذات ، الصورة الإرشادية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، ١ (٤) ، 53 - 88.

فرج، صفوت وكامل، سهير.(٢٠٠٨). *مقياس تنسى لمفهوم الذات* ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

فهمى، مصطفى وغالى، محمد احمد.(١٩٨٥). *مقياس تايلور للقلق* ، القاهرة: الانجلو المصرية.

كريري، هادي بن ظافر حسن. (٢٠٢٠). البنية العاملية لمفهوم الذات الأكاديمي لدى طلبة جامعة جازان. *دراسات تربوية ونفسية*، (١٠٩) ،٢٨٩ - ٣١١ .

المحادين، دعاء احمد .(٢٠١٠) . *صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات واضطرابات الاكل لدى عينة من المراهقات فى محافظة الكرك* . رسالة ماجستير ، جامعة مؤته .

محمود، يسرا حسن رمضان .(٢٠٢٢). صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات والشعور بالإكتئاب لدى طلاب الصف الاول الثانوى . *الهيئة المصرية العامة للكتاب* ، ٣٥ (١٣٣) ، ٩٥-٩٩.

ملحم ، سامى محمد .(٢٠١٢) . اثر اضطرابات الاكل والقلق الاجتماعى والوسواس القهرى وتقدير الذات فى الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين فى الاردن . *مجلة كلية التربية* ، ٢٣ (٩٠)،١-٢٣.

الهوارنة، معمر نواف. (٢٠١٥) . كيف ننمى مفهوم ذات إيجابى لدى أبنائنا. ***المعرفة***، ٥٤ (٦٢٣) ،٥٥ - ٧٤ .

American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from dsm-iv to dsm-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, *11*(4), 525-527.

Adwas, A. A., Jbireal, J. M., & Azab, A. E. (2019). Anxiety: Insights into signs, symptoms, etiology, pathophysiology, and treatment. *East African Scholars Journal of Medical Sciences*, *2*(10), 580-591.

Al-Tayyar, H., & Al-Khalidi, N. K. (2022). The Impact of Eating Disorders and Self-Disorders on Women's Behavior in Kuwait. *Journal of Behavioral and Brain Science*, *12*(4), 103-115.

Bardone-Cone, A. M., Schaefer, L. M., Maldonado, C. R., Fitzsimmons, E. E., Harney, M. B., Lawson, M. A., ... & Smith, R. (2010). Aspects of self-concept and eating disorder recovery: What does the sense of self look like when an individual recovers from an eating disorder?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(7), 821-846.

Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, *35*(1), 49-58.

Becker, C. B., DeViva, J. C., & Zayfert, C. (2004). Eating disorder symptoms among female anxiety disorder patients in clinical practice:: The importance of anxiety comorbidity assessment. *Journal of Anxiety Disorders*, *18*(3), 255-274.

Berge, J. M., Loth, K., Hanson, C., Croll-Lampert, J., & Neumark-Sztainer, D. (2012). Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: A retrospective grounded theory approach. *Journal of clinical nursing*, *21*(9-10), 1355-1363.

Blodgett Salafia, E. H., Jones, M. E., Haugen, E. C., & Schaefer, M. K. (2015). Perceptions of the causes of eating disorders: a comparison of individuals with and without eating disorders. *Journal of eating disorders*, *3*(1), 1-10.

Bong, M., & Skaalvik, E. M. (2003). Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really?. *Educational psychology review*, *15*, 1-40.

Botta, R. A. (2003). For your health? The relationship between magazine reading and adolescents' body image and eating disturbances. *Sex roles*, *48*, 389-399.

Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Fear, J. I., & Joyce, P. R. (1997). Eating disorders and antecedent anxiety disorders: a controlled study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *96*(2), 101-107.

Bulik, C. M. (1995). Anxiety disorders and eating disorders: A review of their relationship. *New Zealand Journal of Psychology*, *24*, 51-62.

Carey, M., & Preston, C. (2019). Investigating the components of body image disturbance within eating disorders. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 635.

Claes, L., Hart, T. A., Smits, D., Van den Eynde, F., Mueller, A., & Mitchell, J. E. (2012). Validation of the social appearance anxiety scale in female eating disorder patients. *European Eating Disorders Review*, *20*(5), 406-409.

Fernández-Aranda, F., Dahme, B., & Meermann, R. (1999). Body image in eating disorders and analysis of its relevance: a preliminary study. *Journal of psychosomatic research*, *47*(5), 419-428.

Fooladvand, M., Fooladvand, M., & Falahi, L. (2015). The Contribution of Self-Concept, Impulse Control and Dysmorphia on Eating Disorders. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, *10*(36), 57-66.

Garcia, S. C., Mikhail, M. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S., & Klump, K. L. (2020). Increased rates of eating disorders and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(11), 1844-1854.

Garcia, S. C., Mikhail, M. E., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M. C., Boker, S., & Klump, K. L. (2020). Increased rates of eating disorders

and their symptoms in women with major depressive disorder and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(11), 1844-1854.

Godart, N. T., Flament, M. F., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F., Venisse, J. L., ... & Fermanian, J. (2003). Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study. *Psychiatry research*, *117*(3), 245-258.

Grubb, H. J., Sellers, M. I., & Waligroski, K. (1993). Factors related to depression and eating disorders: Self-esteem, body image, and attractiveness. *Psychological Reports*, *72*(3), 1003-1010.

Hartmann, A. S., Thomas, J. J., Wilson, A. C., & Wilhelm, S. (2013). Insight impairment in body image disorders: delusionality and overvalued ideas in anorexia nervosa versus body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, *210*(3), 1129-1135.

Hrabosky, J. I., Cash, T. F., Veale, D., Neziroglu, F., Soll, E. A., Garner, D. M., ... & Phillips, K. A. (2009). Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. *Body image*, *6*(3), 155-163.

Jacobi, C., Paul, T., de Zwaan, M., Nutzinger, D. O., & Dahme, B. (2004). Specificity of self-concept disturbances in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *35*(2), 204-210.

Keel, P. K. (2016). *Eating disorders*. Oxford University Press.

Keel, P. K., Klump, K. L., Miller, K. B., McGue, M., & Iacono, W. G. (2005). Shared transmission of eating disorders and anxiety disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *38*(2), 99-105.

Kollei, I., Schieber, K., de Zwaan, M., Svitak, M., & Martin, A. (2013). Body dysmorphic disorder and nonweight-related body image concerns in individuals with eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, *46*(1), 52-59.

Konstantakopoulos, G., Varsou, E., Dikeos, D., Ioannidi, N., Gonidakis, F., Papadimitriou, G., & Oulis, P. (2012). Delusionality of

body image beliefs in eating disorders. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 482-488.

Linardon, J., Messer, M., Shatte, A., Greenwood, C. J., Rosato, J., Rathgen, A., ... & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Does the method of content delivery matter? Randomized controlled comparison of an internet-based intervention for eating disorder symptoms with and without interactive functionality. *Behavior Therapy*, *53*(3), 508-520.

Mehler, P. S. (2017). *Eating disorders: A guide to medical care and complications*. *JHU Press*.

Möller, J., Zitzmann, S., Helm, F., Machts, N., & Wolff, F. (2020). A meta-analysis of relations between achievement and self-concept. *Review of Educational Research*, *90*(3), 376-419.

Moreira, D., & Saraiva, J. (2018). Self-Concept and Disturbed Eating Behavior in a Clinical Population of Adolescents with Eating Disorders. *NASCER E CRESCER-BIRTH AND GROWTH MEDICAL JOURNAL*, *27*(2), 93-97.

Panchal, V. H. (2014). Self Concept and Body Image among Women Suffering from Eating Disorder and Normal Women with Regards to Age. *Psychology*, *3*(2).
Panchal, V. H. (2014). Self Concept and Body Image among Women Suffering from Eating Disorder and Normal Women with Regards to Age. *Psychology*, *3*(2).

Panchal, V. H. (2014). Self Concept and Body Image among Women Suffering from Eating Disorder and Normal Women with Regards to Age. *Psychology*, *3*(2).
Ranney, R. M., Behar, E., & Zinsser, K. M. (2021). Gender as a moderator of the relationship between parental anxiety and adolescent anxiety and depression. *Journal of Child and Family Studies*, *30*, 1247-1260.

Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: moderators in female adolescents

and young adults. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2779.

Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, anxiety and eating disorder-related impairment: moderators in female adolescents and young adults. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2779.

Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., ... & Bulik, C. M. (2017). The science behind the academy for eating disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *25*(6), 432-450.

Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body image*, *3*(1), 17-23.

Stein, K. F. (1996). The self-schema model: A theoretical approach to the self-concept in eating disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, *10*(2), 96-109.

Stein, K. F., & Corte, C. (2007). Identity impairment and the eating disorders: Content and organization of the self-concept in women with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *15*(1), 58-69.

Stice, E., Marti, C. N., & Durant, S. (2011). Risk factors for onset of eating disorders: Evidence of multiple risk pathways from an 8-year prospective study. *Behaviour research and therapy*, *49*(10), 622-627.

Strauman, T. J., & Glenberg, A. M. (1994). Self-concept and body-image disturbance: Which self-beliefs predict body size overestimation?. *Cognitive Therapy and Research*, *18*, 105-125.

Swinbourne, J. M., & Touyz, S. W. (2007). The co- morbidity of eating disorders and anxiety disorders: A review. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, *15*(4), 253-274.

Swinbourne, J., Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., & Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*(2), 118-131.

Tenkorang, S., & Okyere, C. O. (2022). Factors Influencing Body Image Perception of University Students in Ghana. *Technium Soc. Sci. J.*, *27*, 492.

Treasure , J (2016) . Eating disorders , Journal of Medicine , 44(11) , 672- 678.

Vitasari, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2010). The relationship between study anxiety and academic performance among engineering students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *8*, 490-497.

Zanetti, T., Santonastaso, P., Sgaravatti, E., Degortes, D., & Favaro, A. (2013). Clinical and temperamental correlates of body image disturbance in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *21*(1), 32-37.