



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

قسم: علم النفس

فرط وفقدان الشهية العصبي لدى المراهقين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس

تحت إشراف:

د/محمد بودريالة

من إعداد الطلبة:

مرزوقي أحلام

عدوي هشام

بعلي سامية

السنة الجامعية: 2018/2019

شكر والعرفان

الحمد لله حمدا يليق بمقامه وجلاله علي توفيقه لنا في انجاز هذا العمل البسيط وإتمامه فاه الحمد والشكر
أولا وأخرا.

لا يسعني بعد شكر الله إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان لكل من ساعدنا علي إتمام هذه المذكرة سواء
بجهده أو بوقته أو بدعائه ، ونقدم شكرنا وعرفنا لوالدينا اللذان ساهما بقدر الكبير ولهما الفضل الأكبر
في تحقيق النجاح وإتمام هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر والعرفان إلي من تشرفنا بالعمل معه ، إلي الموجه الحكيم الذي كان خير مرشد لنا
الأستاذ "بودر بالة " الذي منحني الرعاية الصادقة والتوجيه المخلص منذ بداية كتابة هذه المذكرة ،
فأسأل الله أن يجزيه عني خير الجزاء وأن يكتب كل ما قدمه في ميزان حسناته.

لفهرس

الفهرس

.....	شكر و العرفان
7-6	مقدمة

الفصل الأول الإطار العام للدراسة

-10	اشكالية
11	
12	الفرضيات
12	أهدافها
13	أهمية الدراسة
-13	تحديد المفاهيم
14	
-15	الجانب النظري
17	

الفصل الثاني فقدان الشهية العصبي

.....	تمهيد
19	1. تعريف فقدان الشهية العصبية
-20	2 أسبابه
21	
22	3 أعراضه
-23	4 انعكاساته علي الصحة الجسدية والنفسية
24	
-25	5 النظريات المفسرة لفرط فقدان الشهية العصبي
27	

الشه العصبي

تمهيد

1. تعريف فقدان الشه العصبي 29
 2. أسبابه 30
 3. أعراضه 31
 4. انعكاساته علي الصحة الجسدية والنفسية -32
- 33

الفصل الثالث

المراهق

1. تعريف المراهقة 37
 2. مراحلها -38
 3. أنواعها 40
 4. النظريات المفسرة للمراهقة 41
 - الجانب التطبيقي -42
- 43

الفصل الرابع

تمهيد

الإجراءات المنهجية للدراسة

- 1- الدراسة الاستطلاعية 49
- 1- المنهج المتبع في الدراسة 50
- 2- وسائل جمع البيانات 51
- 3- الاستبيان وطريقة تصميمه 51

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

1. تحليل البيانات وتفسيرها 57
- 3 عرض ومناقشة لفرضيات علي 62
- ضوء النتائج الدراسات السابقة
4. مقترحات وتوصيات 76

خلاصة

المراجع

لملاحق

مقدمة

مقدمة:

إن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأعراض الصحية والنفسية والاجتماعية للكائن البشري وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام.

وتعد البدانة لدي المراهقين مرجع للشعور بالخوف الشديد لذا فان هناك محاولات عديدة لان هناك محاولات عديدة لإحداث إنقاص متعمد للوزن يصاحبه الكثير من الأعراض الاكتئابية منها القلق والوسواس الذي ينتاب الفرد وان حدوث اضطرابات في الطريقة أو أسلوب الذي يخبر به الفرد وزن أو شكل جسمه مع التأثير المفرط لوزن جسمه أو شكله علي تقييم الفرد لذاته او أفكاره لخطورة انخفاض وزن جسمه أو نقصه وذلك بالصورة التي يكون عليها "فان هناك مجموعتين من مرضي فقدان الشهية

العصبي المجموعة الأولى هي التي تفقد الوزن من خلال تقليل الطعام بشدة وتشكل ما يقرب 70% من مرضي فقدان الشهية العصبي أما المجموعة الثانية فهي التي تأكل حتى التخممة تتقيأ محاولة منع امتصاص الجسم للطعام من خلال حث الذات علي التقيؤ أو استخدام المسهلات أو الأدوية المدرة للبول ، والجدير بالذكر إن كلا من الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي له خطورته علي الإنسان ولاسيما مع تكرار حدوثهما مؤديا إلي الشعور بالصداع والغثيان، فشره العصبي للطعام هو احد اضطرابات الأكل ويندرج تحت الاضطرابات النفسية الجسمية، ويستخدم تعبير الشره ليعبر عن الميل الشديد والرغبة الشديدة والمتكررة نحو الأكل ، ويوجد عند الإناث وشائعا عند الذكور وغالبا عندما يأتي بعد نوبة من فقدان الشهية العصبي ويعد الشره من التطبيقات الحديثة للعلاج السلوكي المعرفي ومن هناك تكمن أهمية البحث في دراسة فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين لاختلاف متغير الجنسين .

ويؤثر الغذاء في سلوك الإنسان ونشاطه العضلي والذهني . كما يؤثر في حالته النفسية والجسمية ، ومن العلامات المميزة للمجتمع الحديث أنه أصبح موسما في ما يتعلق بقضية الوزن والخوف الشديد من الإصابة بالبدانة ومضاعفتها الصحية ، وذلك لانتشار الوعي الصحي والطبي والغذائي .وتقشي ما يعرف بأمراض العصر وهي الأمراض القلبية والخوف من الإصابة بالسمنة الزائدة وان اضطراب الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي هي كاضطراب يؤدي إلي آثار جسمية ونفسية ويكون لها نتائج وخيمة وخطيرة علي الفرد كمشاعر العزلة الاجتماعية ومشاعر الاكتئابية وعدم الرضا وانخفاض تقدير الذات. لذا قمنا دراسة هذا الاضطراب من خلال استبيان خاص لفرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين .

يهدف لدراسة للتعرف علي الفروق بين عينة الذكور وعينة الإناث لكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي واختلاف بين الجنسين.

وبما أن المنهج هو الطريق المؤدي إلي كشف عن حقيقة بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تنطلق من تساؤلات وأهداف وإجراءات للوصول إلي نتيجة اعتمدنا في هذه الدراسة علي المنهج الوصفي لأنه الأنسب لدراسة الحالية

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية

2. الفرضيات

3. أهدافها

4. أهمية الدراسة

5. تحديد المفاهيم

6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعد المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد ضمن مراحلها المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر ومكمن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالفرد من الطفولة إلى الرشد ، هي التغيرات في المظاهر النمو المختلفة ومما يلاحظ أن أول ما يستجلب انتباه أهل المراهق هي المظاهر النمو الجسمي الفسيولوجي خاصة وأن فترة المراهقة تعتبر من بين الشرائح العمرية المعرضة لعدة اضطرابات من بينها اضطرابات الأكل والذي زاد انتشارها عند هذه الفئة العمرية بما تنطوي عليه من أزمات تفاعلية ونفسية وتعتبر كل من فقدان الشهية العصبي (الانوركسيا) والشه العصبي من أكثر أنماط اضطرابات الأكل انتشارا عند المرهقين ومما يعزز

جذور المشكلة هذه الاضطرابات أن الوصف السري لها يرجع لمئات السنين، كانت تصنف اضطرابات الأكل ضمن اضطرابات السيكوسوماتية المصدر الدليل التشخيصي الأخصائي (DSM 1987) IIR كأحد فروع اضطرابات وأعقبه الدليل التشخيصي الرابع عام 1994 وأصبحت اضطرابات الأكل فئة خاصة ومستقلة من الاضطرابات النفسية وضمن اضطرابات الراشدين وقد لوحظ أن نسبة انتشار وشيوع الأنوركسيا (فقدان الشهية العصبي) عبر الانث 0.5 % وعند الذكور 0.05 % والذي كان في سن (18.14 سنة) البولوليا (الشه العصبي) نسبتها عند الإناث (3.1%) وعبر الذكور كان (0.02 %) والسن التي تحدث فيها من أواخر المراهقة إلى بداية البلوغ ولاضطرابات الأكل آثار نفسية واجتماعية وجسمية مدمرة ، حيث معدل الفناء والموت من الذين يعانون من الانوركسيا بلغ 20.15 % ويعد من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة والمعقدة وتعد صورة الجسم من المظاهر النفسية الهامة لدي الأفراد التي قد يكون من التأثير السلبي علي الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق او في حالة السواء ويعد فقدان الشهية العصبي من اضطرابات التي تتسم باهتمام شديد بصورة الجسم ومحاولة تجنب زيادة الوزن، إذ يرتبط العزوف عن الطعام ، أو الامتناع عنه بغرض الرشاقة وإتباعا لخطوط الموضة وتحقيق معايير الجاذبية الجسمية وذلك من خلال قيام المصابين بلاجراءات والتصرفات منها القيام بخفض وزنهم بطريقة هامة وذلك بالتقليل عن تناول الطعام ومزاولة الرياضة بشكل زائد عن الحد أو بطريقة الأكل ثم الاستفراغ وبالوقت ذات نجد سرعة زيادة الوزن لأهداف مختلفة منها الكمال الجسماني وبناء العضلات للمراهقين والمراهقات ومن هذا المدخل يدخلون في الطريق المؤدي الي بوابة لاضطراب كالإفراط في تناول الطعام وما يتبعه من مخاطر زيادة الوزن عن المعدلات الطبيعية وهذا الاضطراب علي صلة وطيدة بفقدان الشهية العصبي وعادة ما يكن وزن المريضة معتدلا أو تميل إلي السمنة (الشه العصبي) ، ويتميز بنوبات من الشراهة في الطعام خاصة السكريات النشويات وتناول هذه الكميات الكبيرة وبعدها محاولة بدأ التقيؤ بوضع الأصبع في الفم (احمد عكاشة، 228، 1996).

إن مرضي الشه العصبي يدركون أن تصرفاتهم غير طبيعية فيما يخص طريقة تناولهم للطعام ، وهم عادة يستمرون في سلوكياتهم المضطربة من 7.5 سنوات قبل البدء في البحث عن العلاج ، وهم يعتقدون أن تعديل طريقة تناولهم للطعام هي الحل ، في حين أن اضطرابات الأكل مجرد أعراض لأمر أشد تعقيدا في شخصية الفرد فهي تعتبر وسيلة للتغلب علي المشكلات الشخصية الآلام العاطفية التي تواجه الشخص،

حيث تقوم نوبات الشره علي الطعام بصرف تركيز الشخص عن القضايا التي تمثل أزعجا له بالنسبة له ،
في حين يعتبر التخلص من الطعام الذي تناوله الشخص وسيلة فعالة لاستعادة السيطرة والتحكم
والشعور بالأمان التي فقدها الشخص خلال تلك النوبات .

تأكد الدراسات أن الإصابة بهذا اضطراب تقع أكثر نسبة بين النساء والفتيات وخاصة في مرحلة
المراهقة فقد وصل إلي أن نسبة اضطرابات الأكل لدي المراهقين والشباب تصل إلي (8.28%) وجراء
هذا التهديد تحتم دراسة والاهتمام بإبعاده علي الأفراد والمجتمع بشكل أكبر ، لذا تتجلي مشكلة
الدراسة عن الإجابة عدة تساؤلات رئيسية :

1. ما هي أسباب فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين؟

2. هل تعتبر المشكلات النفسية احد الأسباب الرئيسية فرط وفقدان الشهية العصبي لدي مراهقين؟

2. الفرضيات :

1. المشكلات الاجتماعية احدي الأسباب الأساسية لفرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين.

2. المشكلات النفسية أحدي الأسباب الرئيسية لفرط وفقدان الشهية العصبي.

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلي ما يلي:

1. التعرف علي اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين.

2. الفروق ذات الدلالة الإحصائية لاضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي وقف متغير الجنس (ذكور إناث).

3. الكشف عن الفروق بين أفراد العينة في مستوى فرط وفقدان الشهية العصبي باختلاف النوع

4. إلقاء الضوء علي الظاهرة مهمة مرتبطة بمرحلة إنمائية مؤشرة (المراهقة عامة والمرهقات المصابة بمرض فقدان الشهية العصبي خاصة).

5. محاولة التعرف والربط بين إدراك الصورة الجسمية واضطرابها ودورها في فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقات.

4. أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في عينة والتي تتمثل في مرضي فرط وفقدان الشهية العصبي يمثلون شريحة هامة من شرائح المجتمع الذي تجرئ عليها لدراسة إلا وهي الطلاب والطالبات المرحلة الجامعية والثانوية فهي مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد، هذه المرحلة التي تمثل مرحلة عمرية مهمة وحيوية من حياة الأفراد ، كما أن ظهور (اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي) شائعاً بدرجة كبيرة لهذه الفئة العمرية حيث أنهم يعانون من الاكتئاب والانعزال عن الناس وفقدان التركيز وتدهور المهارات والكفاءة في العمل ، يمكن القول أ، أهمية الدراسة الحالية تتجلي في عدة اعتبارات منها :

. قلة البحوث والدراسات التي تناولت هذا المفهوم وعلاقاته باضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي علي المكتبة العربية وندرتها علي الصعيد المكتبة في الوقت التي تبدو فيه الدراسات العربية علي قدر كبير من التنوع الأمر الذي يحتم علي الباحثين هذا المجال حقه ما يشير إلي ضرورة إجراء مثل هذه الدراسة.

. أهمية الفئة العمرية التي تجرا عليها الدراسة ألا وهي مرحلة المراهق التي تعد من أهم المراحل الإنمائية في حياة الفرد بعد مرحلة الطفولة .

. إغفال فئة المصابين بفقدان الشهية وقلة الاهتمام بهم.

. يتوقع أن تكون هذه الدراسات الأخرى في هذا المجال، وخاصة الدراسات تعز ببناء وإعداد البرامج الإرشادية والوقائية والعلاجية الهادفة إلى خفض فقدان الشهية العصبي وتقليل من انتشاره.

5. تحديد المفاهيم:

• تشمل الدراسة الحالية ثالث مفاهيم أساسية:

المراهقة

. الشره العصبي

. فقدان الشهية العصبي

. المراهقة

1.5. المراهقة: هي فترة من الفترات العمرية نهاية الطفولة تحدث فيها تغيرات عديدة خاصة التغيرات الفسيولوجية.

. عرفها "هيرلوك" (hurlock):

بأنها مرحلة تمتد من النضج الجنسي إلى العمر يتحقق فيها الاستقلال عن سلطة الكبار ، وعليه فهي عملية بيولوجية في بدايتها واجتماعية في نهايتها (توام زاوية، 2013/2012، 36)

2.5. الشره العصبي: الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA(1994) هو تناول كمية كبيرة من الأكل أكثر مما يمكن أن يتناوله معظم الأفراد عادة ويحدث ذلك في فترة قصيرة في أقل من ساعتين عادة في سرعة شديدة وأثناء ذلك يشعر المريض بأنه مجبر علي ذلك حيث لا يتمكن في سلوك الأكل لديه وتنتهي فترة الشراهة هذه بتعب جسيمي متمثلا في آلام المعدة و الشعور بالغثيان ويلى هذه الفترة عادة الشعور بالخجل والاكتئاب والنفور من الذات أتقزز منها (الدسوقي، 2007، 252)

3.5. فقدان الشهية العصبي:

عكاشة 1998: فقدان الوزن واضح أحدثه أو يحافظ عليه المريض نفسه والفقدان لدرجة الهزال وجفاف الجلد وانخفاض ضغط الدم وبرودة الأطراف وزرقتها والإمساك الشديد (زهرا، 1977، 511)

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية :

- . اتفقت وأجمعت الدراسات علي وجود اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين .
- . معظم الدراسات كانت علي عينة من الفتيات المراهقات والطالبات .
- أغلبية الدراسات ركزت علي أداة قياس الصورة الجسمية ومقاييس اضطراب الصورة الجسمية في دراسة مرض فقدان الشهية العصبي وشره العصبي لدي الفتيات .
- . وكذلك أغلبية الدراسات والأبحاث حصرت عينتها المستخدمة علي فئة المراهقات خاصة مما أعطي لنا كباحثين مؤشرا إلي مناسبة عينة البحث .
- . ان معظم الدراسات لم تجر في المجتمع الجزائري وهذا ما يجعل نتائج البحث تعكس ما يسود في مجتمعنا من القيم واتجاهات .
- . تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة حيث أن الفقدان الشهية العصبي والشره العصبي كانت الدراسة علي كل واحد منهما كاضطراب علي حد علي عكس دراستنا التي تشمل كليهما.

6الدراسات السابقة:

- . دراسة **Leo (1991)**:هدفت الدراسة إلي معرفة الخصائص النفسية لحي المصابين بفقدان الشهية العصبي ، تكونت عينة الدراسة من(16) أنثي بمتوسط عمر(18.1) عام استخدمت الدراسة قائمة لكشف الاضطرابات النفسية ، وتوصلت النتائج إلي أن المصابات بعانين من الانطواء وعسر الطمث وانخفاض الوزن الشديد والخوف من تشوه صورة الجسم.
- . دراسة **عبد الخالق والنيل (1992)**هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والقلق والاكتئاب والوساوس، وكانت عينة الدراسة مكونة (1.7) طالبة جامعية من كليات مختلفة،

واستعانت الدراسة بمقياس فقدان الشهية العصبي من إعداد الباحثين وقائمة بيك للإكتئاب والوساوس لبسيلبيرجر وقائمة الوساس المتسلطة لأحمد عبد الخالق ، توصلت الدراسة إلي إن الأفراد المصابين بفقدان الشهية العصبي ترتفع لديهم معدلات القلق و الاكتئاب والوساس وخاصة التي تتعلق بتناول الطعام أو زيادة الوزن.

. دراسة ويليامز **williams (1993)** هدفت الدراسة إلي الكشف عن علاقة العوامل الثقافية الاجتماعية بزيادة وتطور لاضطراب فقدان الشهية العصبي ، أجريت الدراسة علي عينة مفتوحة من خلال توزيع استبيان لتحديد العوامل ذات العلاقة ، فأوضحت النتائج إلي تحديد خمسة عوامل رئيسية هي رغبة في الخسارة الوزن تماشياً مع دور الوسائل الإعلام والفشل في تحديد الاحتياجات الغذائية واضطراب صورة الجسم والنشاط الزائد وفشل العلاقات الأسرية وهو اضطراب سائد لدي الإناث وقد تزايدت حالات التعرض له من خلال العشرين عاماً الماضية ، وهو يتزايد بين الراشدين وأكثر انتشاراً في الطبقات الاجتماعية المرتفعة والمتوسطة وخاصة في دول الغرب الصناعية.

. دراسة عبد الموجود **(2001)** هدفت الدراسة إلي معرفة مدى انتشار فقدان الشهية العصبي لدي المراهقين وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية وبلغت عينة الدراسة (924) منهم (690) من الإناث . (234 من الذكور).

تراوحت أعمارهم من 10.20 سنة استخدمت الدراسة مقياس فقدان الشهية العصبي لزيب شقير ومقياس القلق والاكتئاب وتقدير الذات وتوصلت النتائج إلي أن معدلات انتشار اضطرابات الأكل لدي الإناث اعلي منها لدي الذكور وأنها تنتشر لدي الأسر ذات المستوي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي المرتفع بشكل أكبر لدي الأسر ذات المستويات الأقل كما أوضحت الدراسة ارتباط اضطرابات الأكل من القلق والاكتئاب وصورة الجسم وتقدير الذات .

. دراسة أباطة **(1997)** أوضحت علي أن نسبة فقدان الشهية العصبي وصلت (68%) .(د. فاطمة خلف الهويش ، 2011 ، 10.9)

. تشير بعض الدراسات إلي أن معدل الانتشار لدي الإناث للشهية العصبي يصل (4.5%) ولدي الذكور (4%) . (دكتور عيسي أنصوره ، 2017، 241)

- . يوجد عدد قليل من دراسة خاصة بالشرة العصبي ، يبدأ الشرة العصبي في المراهقة ويكون شائعا بين الإناث عنه وبين الذكور وغالبا ما يأتي بعد نوبة من فقدان الشهية العصبي
- . وفي عام 1982 تشير الإحصاءات إلي أن واحدة من بين خمسة عشر طالبة تعاني من أعراض الشرة .
- . وقد أوضح هارولد وآخرون سنة 1988 أن بعض الدراسات تشير إلي أن معدل انتشاره يتراوح ما بين 1.03% لدي الإناث وبنسبة 0.1% لدي الذكور من طلاب الجامعة أنه يكثر عند متوسط العمر الزمني ما بين 58.13 عاما ويكثر لدي الإناث بنسبة تتراوح 95.90 مقارنة بالذكور .
- إلي أن جاء دليل تصنيف الأمراض النفسية الثالث المعدل وأعقبه الدليل الرابع ليوضح أن معدل انتشاره يكون 4% في الإناث بينما يقل إلي 5% في الذكور دراسة قام بها جارف ينكل وآخرون سنة 1995 علي المجتمع الكندي كان معدل الانتشار للشرة العصبي بالنسبة للإناث 101% وبالنسبة للذكور 0.1% كما يتزايد هذه النسبة لدي مدمني الكحول.
- . وفي دراسة جوتستام وآخرون 1996 عن مدي انتشار الشرة العصبي بين الجنسين في المجتمع النرويجي أجري استفتاء علي 364 مريض وأسفرت النتائج عن انتشار الشرة العصبي في مختلف مراحل العمر الزمني ينتشر بمعدل 5.2% للإناث وبمعدل 2.7% الذكور .
- . وفي دراسة لزين شقير سنة 1998 علي طلاب جامعة طنطا كانت نسبة انتشارا لعصبي لدي الإناث 10% ولدي الذكور 7.06%.
- . دراسة أجراها وولد أي آخرون **others & Harold 1988** أوضح فيها أن اضطرابات الأكل (ومن بينها الشرة) عادة ما تبدأ في المراهقة وتكون شائعة بين الإناث عنها بين الذكور ، وأن معدل انتشارها يصل الي 4% في الإناث بينما نقل إلي 0.5% بين الذكور.
- دراسة أجراها رولان دك وآخرون **Rolland & others** للتعرف علي مدي انتشار الاتجاه نحو النحافة بين أطفال ما قبل المراهقة الاستراليين ، وأجري اختبار الاتجاه نحو الأكل علي 244 من الطلاب بالصف السادس ، وأظهرت النتائج 50% من الإناث ، 33% من الذكور أظهروا اتجاهها مرتفعا

نحو النحافة ، بينما 40%، 24% علي التوالي أظهروا اتجاهها نحو فقدان الوزن الشديد ، بينما كان هناك 14% ، 8% علي التوالي ارتفع اتجاههم نحو فقدان الشهية العصبي. (نجة عيسي حسين، 811، 2012)

الفصل الثاني:

فقدان الشهية العصبي

تمهيد

1. تعريف فقدان الشهية العصبية

2 أسبابه

3 أعراضه

4. انعكاساته علي الصحة الجسدية والنفسية

5. النظريات المفسرة لفرط فقدان الشهية العصبي

تمهيد:

قد تظهر حالة فقدان الشهية عند المراهق في صور مختلفة من أبرزها : انعدام الرغبة في تناول الطعام ، العزوف عن أغلب أصناف الطعام وفقدان الشهية العصبي عند المراهق عدة أسباب كأن يعاني هذا الأخير من أمراض الفم أو الأسنان ، أو التهاب اللوزتين ، أو الإمساك وسوء الهضم أسباب جسمية ، وقد يفقد المراهق شهيته نتيجة خوف القلق الغضب والحزن أو فقدان الشعور بالأمن أسباب نفسية ، وقد نجد فقدان الشهية لدى المراهقين الذين يفقدون أجد والديهم أو ينفصلون عنه ، وبعض المراهقين يفقد شهيته في الأكل نتيجة اشمئزازه من أفكار أو شائعات حول الطعام أو بعض أنواعه أو طريقة إعدادة أو نتيجة تعرض المراهق لخبرات غير سارة مع نوع معين من الأكل.

1. تعريف:

• هو اضطراب يتميز بفقدان وزن واضح تحدته أو تحافظ عليه المريضة نفسها ويحدث المرض غالبا في الفتيات و المراهقات و الشبابات من النساء ولكن قد يصاب به الفتيان المراهقين و الشباب و لكن بدرجة أكثر قدرة كما قد يصيب الأطفال قرب البلوغ و النساء أكبر سنا حتى سن انقطاع الدورة الشهرية(فاروق مصطفى201 .2011)

• فقدان الشهية العصبي هو عدم الانتظام في تناول الطعام ودائما يظهر في شكل (جوع) وهو اضطراب يوجد بشكل جزئي وليس كليا في الإناث المراهقات ويبدأ من سن البلوغ و الشخص المصاب بفقدان الشهية العصبي ينقص لديه وزن الجسم تدريجيا و ينتج عن شعور الجوع هذا لإفراز هرمونات و تغيرات أخرى تؤدي إلى انخفاض درجة حرارة الجسم و انخفاض سرعة ضربات القلب و انخفاض استجابة المناعة وتوقف الدورة الشهرية) لدى الإناث لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتالية. (فاروق مصطفى،2020.2011)

• استخدام مصطلح فقدان الشهية العصبي لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي ويليام ، William Whitney Gull عام 1868 وذلك يميز شكلا خاصا من أشكال الاضطراب النفسي يحدث غالبا لدى الإناث الشبابات و كان هذا الاضطراب نادرا إلى حد ما حتى وقت قريب نسبيا إلى أن الانشغال الشديد بشأن فقدان الشهية للطعام من جانب الكثيرين بالإضافة إلى عامة الناس يعكس الأمر الواقع بأنه في العقود القليلة الماضية بدأ انتشار هذا الاضطراب في التزايد إلى معدلات مرتفعة.

• يرى أحمد عبد الخالق(1995 ، 62-61) أن الجانب الأساسي في فقدان الشهية الوسواس النحافة أي الانشغال بالرغبة في أن يكون الفرد نحيفا نحيفا ، كما لو كانت هناك فكرة متسلطة لدى الفرد تجبر على طاعتها ولا يجد منها مهربا و يحدث ذلك عادة لدى الإناث و ضحية هذا الاضطراب يمكن أن يصبح هشاً و ضعيفا من الناحية الجسمية مصابا بالاعتلال العام و الهزال.

• يعرف أسعد رزوق (1988 ، 89) أن حيث يرى أن فقدان الشهية العصبي حالة تمثل في رفض الفرد تناول الطعام مما يؤدي إلى فقدان الوزن و الحيوية، ويحدث هذا الاضطرابات لدى الفتيات المراهقات المصابات باضطرابات و مشكلات انفعالية مرتبطة بصورة وذاتهن الجسمية. (الدسوقي.2006، 24)

2 - أسباب فقدان الشهية العصبية:

ينشأ اضطراب فقدان شهية العصبي غالبا من تفاعل مجموعة من العوامل الوراثية و العوامل الاجتماعية و العوامل النفسية و في ما يلي عرض للأسباب التي يرى الباحثون انها يمكن إلى اضطراب فقدان الشهية العصبي:

❖ أولا:النماذج البيولوجية :

أ /العوامل الجنسية أو الوراثية :

أوضحت نتائج عديد من الدراسات أن حوالي 60 بالمائة من القوائم المتماثلة تكون للحالة المرضية و دفع ذلك العلماء إلى البحث عن الأساس الفيزيولوجي المسؤول عن هذا العامل الوراثي و افترضوا أن فقدان الشهية العصبي راجع إلى الشذوذ الكيميائي أو خلل في وظيفه المهيد Hypo th a lamas أو تحت سرير المخ ، و المهده له وظائف متعددة منها تنظيم الشهية والدراسات التي أجريت على الحيوانات أثبتت أن إصابة هذا الجزء يحدث اضطرابات فيما يتعلق تناول الحيوان للأكل هذا يعني أن بعض حالات فقدان الشهية في للطعام ربما تكون نتيجة لاضطراب أولى لوظيفة أو عمل المهده كأي وقد فسر حدوث انقطاع الطمث أحيانا على انه يرجع إلى اضطراب في وظيفة المهده يؤدي إلى حدوث اضطراب في وظائف الغدة النخامية .

- كما يرى عدد من الباحثين أن اضطراب إفراز السيروتونين يؤدي إلى حدوث مجموعة من الأعراض المرضية التي تشمل على الجمود أو التزمت والقلق و الوسواس و السلوكيات القهرية، وهذه الأعراض المرضية تعتبر قاسم مشترك في الاضطرابات متعلقة بالوسواس القهري، و في المرضى الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي .
- ويرتبط اضطراب فقدان الشهية العصبي بالنشاط المتعلق بإفراز السيروتونين يؤدي إلى تناول كمية منخفضة للطعام مما يؤدي إلى فقدان كمية منخفضة للطعام مما يؤدي إلى نقص أو فقدان الوزن و يكبد ذلك عدم الفاعلية النسبية لتدخل الدوائي عن طريق تعاطي الأدوية المخصصة لرفع مستوى السيروتونين في علاج اضطراب فقدان الشهية العصبي ، و هذا يتضح أن عدم تنظيم إفراز السيروتونين يلعب دورا مهما في حدوث اضطراب فقدان الشهية العصبي وفي استمرار هذا الاضطراب (الدسوقي 2006، ص61، 62)

ب /أسباب نفسية::

ويرجع اضطرابا العلاقات داخل الأسرة و السيطرة المفرطة من قبل الأسرة التي تمنع الطفل من أن يكون متسقاً في احتياجاته الجسمية فإكراه الطفل على الطعام دون مراعاة لحاجاته الجسمية يهيئ لاضطراب فقدان الشهية العصبي و فقد الشهية نتيجة للخوف و القلق و الغضب و الحزن أو لفقدان الشعور بالأمن وجد في فقدان الطفل لأحد أبويه أو انفصاله عن أحدهما (فاروق ، 205،2011)

ج /أسباب لا شعورية:

ذهبت نظرية التحليل النفسي إلى أن الكثير من المريضات يبدو أنهن يربطن بين البدانة و الحمل بالتالي بالجنس والذي ينفر منه و يحاول كبته و تنصب بعض النظريات الدينامكية إلى أن فقدان الشهية العصبي ينتج عن وجود علاقة اعتمادية (من المريضة)مع أب دافئ عاطفياً و لكنه متفتح عن دوره في البيئة ، يصاحب ذلك الشعور بالذنب على العدوان الذي استشعرته الفتاة اتجاه أم متناقضة. (محمود حمودة1991، 204.)

د /أسباب ثقافية اجتماعية :

"لقد تبين من أسباب فقدان الشهية العصبي المعايير الثقافية و الاجتماعية المحيطة بالمجتمع و ما نشره وسائل الإعلام من أن المرأة النحيفة مثال للجمال مما يجعل بعض الفتيات و ربما الأطفال الكبار يلجئون إلى اتخاذ نوع قاس من التخسيس و تؤدي حالتها النفسية إلى عدم التفرقة بين النحافة الشديدة و الرشاقة ويقعون في خوف شديد من الأكل و كل ما يؤدي إلى زيادة أوزانهم الأمر من نوع الالتزام الإرادي بعدم الأكل رغماً من وجود الشهية و يصل ذلك بدرجة الوسواس القهري.

و/أسباب جسمية :

مثل معانات الطفل من أمراض في الفم أو الأسنان أو التهاب اللوزتين أو الإمساك و سوء الهضم ."(نقلا عن أحمد عكاشة، 2010، 11)

3 - مظاهر فقدان الشهية العصبي:

"وفقاً للدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المتصفح الاضطرابات النفسية DSM-IV-TR الصادر عن جمعية الأمريكية للطب النفسي APA عام 2002 ، فإن محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي تتمثل في:

- رفض الإبقاء على الوزن الجسد في المعدل الطبيعي او أكثر من ذلك بقليل حيث يتناسب مع الطول والعمر الزمني للفرد.

- الخوف الشديد من البدانة أو الزيادة الوزن حتى و لو كان وزن الفرد اقل من المعدل الطبيعي.
- حدوث اضطرابات في صورة الجسم حيث يشعر الفرد بالبدانة على الرغم من نحافته.
- انقطاع الطمث أو الحيض لدى الإناث (ثلاث متتالية على الأقل) بعد انتظامه. " (نقلا عن طالبة، عائشة عطية ، 2011 ، ص33) .
- ومن أهم أعراض ذكرت العديد من المراجع في هذا الصدد أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يظهر في الأعراض الآتية:
- انخفاض الوزن
- اضطرابات المعدة تراوح ما بين الإمساك الحاد و الإسهال الشديد و عوامل أخرى تتراوح ما بين الشعور بالانتفاخ ... إلخ
- الاستسقاء أو تجمع السوائل بالجسم
- الجفاف (للجلد و الحلق)
- حدوث (زرقان) في الأطراف
- نوبات من الصرع
- السرقة
- الدخول في حفلات الأكل ثم السرعة في التقيؤ العمدي أو اخذ مليونات حتى لا يبقى الطعام في معدته(أو يستفيد منه الجسم) .
- التدقيق في اختيار أنواع معينة من الطعام (غالبا ما تكون داخل سعرات حرارية منخفضة .
- القيام (أو إجبار الشخص لنفسه) بالعديد من الأنشطة البدنية رغبة منه في حرق الدهون التي (يدرك) انها (متراكمة) في أماكن كثير بالجسم.(محمد حسن غانم ، 2006 ، 258)

الاستشارة، وسرعة المزاج تقلب في تتمثل التي المزاجية الشخصية المظاهر و الأعراض بعض أيضا ظهور و النفس و الجنسي النضج تأخر و الذاتي التقبل عدم و الأصدقاء و الأسرة أفراد بين الايجابي السلوك و و القلق مشاعر الرئيسي الاكتئاب و المعدة، اضطرابات خصوصًا الجسمية الشكاوي الاجتماعي، محمد الآخريين . (محمددي عن العزلة و الاجتماعي الانسحاب متنوعة أخرى أعراض و القهري الوسواس (2006،41، الدسوقي).

4- انعكاساته على الصحة (النفسية والجسمية)

"إن المرض الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي عادة يقللون من الطعام اللازم أو كليا أو استصعاب مضغه وبلعه وخاصة منهما الغثيان وكرهية إدخاله إلى القناة الهضمية و الإصابة بضعف الشديد في مقاومة الجسم، كما تصاب الفتات بالنحافة نتيجة لفقدانها لكمية كبيرة من الدهون مما يترتب عليها شعورها بالتغيرات المناخية الحرارة أو البرودة وبصورة أكبر من غيرها كما أنها تبدو شاحبة اللون، وقد يصبح جلد لها جاف و يتقصف شعرها ويضعف، ويبدو الوهن على وجهها وذراعيها وظهرها وينخفض ضغط دمها بسبب محاولة جسمها التوافق مع الطاقة المنخفضة التي يمتصها الجسم، هذا الى جانب حدوث قرحا على القدمين والركبتين والعانة وحلق الرأس والكوعين، وتبرز الأسنان وتضغر، ويضعف الصوت ويرتفع.

كما يؤدي فقدان الشهية العصبي إلى حدوث نوع من الأنيميا وضيق محيط العظام، ونقص البروتين في الجسم، بالإضافة إلى زيادة نشاط الغدة اللعابية وظهور تشنج بالعضلات وعدم انتظام ضربات القلب، وكلها انعكاسات غير مباشرة تحدث للمرضى الذين يحثون الذات على التقيؤ.

ويعد توقف الطمث أحد المظاهر البدنية لفقدان الشهية العصبي، وهو يحدث قبل الانخفاض الحقيقي للوزن وذلك بسبب الهبوط المفاجئ لنسبة الدهون بالجسم، هذا إلى جانب قلة البوتاسيوم والذي يؤدي إلى التوتر وسرعة الانفعال العصبي والفتور والخمول.

إن المراهقات ذوات فقدان الشهية العصبي شديداً العناد إلى حد أنهن يؤدي أنفسهن برفض الطعام أو قد يكن منبذات فيثار بأنفسهن بمرضهن و يعذبن أبويهن لمرضهن ومع بداية فقدانهن لوزنهن يتحول الاهتمام إليهن وهو ما يعرف بالمكسب الثانوي من المرض.

كما يعاني ذوي فقدان الشهية من اضطراب علاقتهم مع الآخرين والأصل على وجه الخصوص وهذا ما جعل الغير يكن لهؤلاء المرضى بسبب سكوتهم العام غير الودي وإظهارهم لتصرفات غير مرغوبة أو محببة مثل الكذب والتبرير. ” (نقلا عن الطالبة عائشة عطية، 2015-2016، ص 39).

- "يصاحب فقدان الشهية العصبي عدد من الاضطرابات النفسية ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعه اضطرابات صورة الجسم والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات والخوف أو الرهاب الاجتماعي ويعتبر هذا الاضطراب وثيق الصلة باضطراب بصورة الجسم، كما يعد الاكتئاب من الأعراض الشائعة التي تندرج تحت فقدان الشهية العصبي حيث يظهر الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي عددا من الأعراض الاكتئابية ومما يؤدي ذلك إلى استجابة الأفراد الذين يعانون من الاضطراب للأدوية المضادة للاكتئاب إلى جانب وجود عدد من الملامح المشتركة بين اضطراب فقدان الشهية واضطراب الاكتئاب. " (مجدى محمد الدسوقي، 2006، ص75).

5- النظريات المفسرة:

لا تتفق الآراء بخصوص طبيعة و أسباب فقدان الشهية العصبي كذلك لا يوجد اتفاق حول طريقة أو أسلوب العلاج، و يصرف النظر عن ذلك فإن هناك عدة نظريات اهتمت بتفسير نشأة أو أسباب حدوث اضطراب الشهية العصبي:

أ/النظرية النفس جنسية **Psychosexuel théorie** :

" تؤكد هذه النظرية على أن المريضة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي لديها مشاكل نفس جنسية، حيث لا ترغب في تقبل دورها الأنثوي إلى جانب أنها تخشى المودة الجنسية و تنظر هذه النظرية إلى فقدان الشهية العصبي على انه دفاع ضد عملية النضج الجنسي لأنه يرتبط بانحباس أو انقطاع الطمث Aménorrhée ، و فقدان أو عدم انتظام الوظائف الحيضية أو الطمثية Menstruel fonctions ، وفقدان الرغبة أو الشهوة الجنسية "الليبدو libido" و الأنثى التي تعاني من فقدان الشهية العصبي الحاد تكون عاقر أو غير خصبة، حيث

ينخفض لديها المودة الجنسية أو الاهتمام بالجنس الآخر كما أن المظهر الهزيل أو النحيف التي تبدو عليه مريضة فقدان الشهية العصبي بما يساعد أيضا على أن يكون رادع أو عائق أو مانع للرجال من أن يظهروا أي مبادرة جنسية من جانبهم و تكتشف التفسيرات السيكولوجية لاضطراب فقدان الشهية العصبي عن وجود عدد من التخييلات *fantasias* المتصلة بالجنس و الأكل و الوزن، حيث تنكر المريضة - من خلال التجويع الذاتي - رغبتها في أن تكون حاملا فترفض هذه الرغبة عن طريق رفض الطعام ثم فقدان الشهية و هكذا يمكن القول بأن السبب الرئيسي لحدوث فقدان الشهية العصبي يتمثل في القلق و الصراع الجنسي أو العلاقة بالجنس الآخر

ب / النظرية الاجتماعية:

يرى مؤيدو هذه النظرية أن الأطفال في سن ما قبل المدرسة يفضلون اللعب بالدمى الأنحف أو عن اللعب بالدمى الكبيرة أو الممتلئة و أن مجلات الأزياء النسائية ووسائل الإعلام تقوم بدور كبير في تزويد المستهلكين بال نماذج الأنيقة و المثالية التي يصعب الوصول إليها أو التشبه بها ، فالأناقة الجسمية كما تصورها وسائل الإعلام يتم تقديمها أو عرضها على أنها الطريق السهل للصحة و الإعجاب و الشهرة و القبول و الحب و النجاح و عندما تشاهد الإناث هذه النماذج يتولد لديهن نوع من السخط و عدم الرضا عن أجسامهن كما أن تقييم النساء الشابات الزائد لمظهرهن الجسمي يحدث لديهن توقعا غير واقعي يتضمن عدم الرضا عن صورة الجسم ، فصفات الشخصية الإيجابية ترتبط بطريقة شائعة يكون الفرد نحيفا وجذابا و أنيقا ويساعد على ذلك أن المجتمع يحدد عدة مواصفات للجمال شبه النموذجي الذي يركز على الجاذبية و الأناقة يتطلع إليها دائما الإناث المعرضات للإصابة بالاضطراب و نتيجة لذلك فإن ثلاث من بين أربع فتيات مراهقات يعتقدن بأنهن زائدات في الوزن على الرغم من أنهن عاديات تماما ، فالأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي ينشأ لديهم رغبة قهرية في الاستمرار في إتباع نظام غذائي صحي لكي يصبحون أكثر نحافة، والبعض يتمسك بهذا الاعتقاد و يصم عليه حق على الرغم من كونها دون الوزن الطبيعي فالنحافة تصبح هدف مرغوب فيه بدرجة كبيرة كأمر حتمي وصام لتحقيق النجاح الشخصي و الاجتماعي و المهني.

وعلاوة على ذلك فإن الغالبية العظمى من هؤلاء الأفراد يشغلون بالهم بالطعام فلا توجد مناسبة اجتماعية أو حدث اجتماعي دون تقديم الواجبات الشهية اللذيذة المليئة بالأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية للضيوف كما أنهم يرون أن عدم التقديم المتكرر لهذه الأطعمة و الإلحاح في تناولها يعد عملا غير مهذبا كما أن وسائل الإعلام المختلفة تقوم بدور غير مباشر في تزويد الإناث الشابات بوصفات الأطعمة اللذيذة و الشهية إلى جانب

تقديم النصائح التي تتعلق بإتباع النظام الغذائي الصحي المناسب، كما أن الإعلانات الخاصة بالنساء تركز على اللياقة و الرشاقة و طريقة التغذية الواجب إتباعها للمحافظة على القوام الرشيق، وتخضع الإناث المراهقات لمثل هذه الضغوط الاجتماعية التي تتمثل في تقبلهن لتلقي مثل هذه الرسائل.

و هكذا يتضح أن النظرية الاجتماعية تعتمد في تفسيرها لفقدان الشهية العصبي على الأفكار و المعتقدات الخاصة بشكل وزن الجسم .

ج/ نظرية العائلية و الأسرية :

يرى كريس و آخرون creps et al أن العائلات التي يوجد لديها أفراد يعانون من فقدان الشهية العصبي يغلب عليها التزمّن، كما أنهم لا يقومون بمناقشة مشاكلهم و بالتالي فهم غير قادرين على حلها و السمة الرئيسية التي تميز ضده العائلات هي تجنب الصراخ و بينما يبدو أفراد الأسرة على أنهم قريبون بدرجة كبيرة جدًا فإنهم في واقع الأمر يكونون قلقين بشدة و منشغلين ببعضهم البعض إلى حد كبير ، فالحدود الفردية لا يتم احترامها و الاستقلالية في الفكر و العمل لا يتم تشجيعها، و هذه الأشياء بجميعها تتداخل مع تكييف الهوية التي تعتبر على درجة كبيرة من الأهمية للمراهق و ينظر المعالج إلى فقدان الشهية العصبي على انه عرض ناتج عن نظام الأسرة المشوش ووجه الجهود العلاجية نحو الأسرة بأكملها و تأييدا لنظرية النظم الأسرية فإن بعض الدلائل توضح أنه من خلال الطرق العلاجية فإن المراهق وحده يمكن تماثله الشفاء ويزداد مستوى العصبية المرضية لدى باقي أفراد الأسرة لذلك يجب على المعالج تغيير الأنماط السلوكية لدى أفراد الأسرة وخاصة التي تركز على الموضوعات الكفاءة و القوة و في الوقت نفسه يعمل على تدعيم الحدود الواضحة بين أفراد الأسرة.

• كما يرى موس (1997) أن مريضات فقدان الشهية العصبي تعانين من اضطرابات أسرية شديدة فالإكتئاب وإدمان الكحول يعتبران من أكثر الاضطرابات المتكررة المرتبطة بالآباء، كما أن أمهات هؤلاء الأفراد يكن مسيطرات وبيالغن في الحماية وذوات دور رئيس وأساسي داخل الأسرة بينما والأب عادة يكون دوره هامش و غائب من الناحية الانفعالية.

د/النظرية البيولوجية:

تركز هذه النظريات على التغيرات الهرمونية التي تصاحب سن البلوغ و على فروق الوظيفة أو عمل الأعصاب المكونة للجهاز العصبي المركزي ويؤكد ذلك ما توصل إلي العديد من الباحثين من وجود علاقة دالة أخصائية بين

اضطرابات الأكل والحالة المزاجية لدى الأقارب من الدرجة الأولى وهذه العلاقة ثم الاعتماد عليها لتقديم الحجة بوجود مكون جيني أو وراثي مسئولاً عن حدوث هذا الاضطراب و هذه البيانات الوراثية المتوفرة كميل إلى المبالغة في التفسير كما هو الحال في الكثير من المؤلفات المتعلقة بالعوامل الوراثية المسؤولة عن حدوث الاضطراب وهكذا يتضح من العرض السابق للنظريات المفسرة لفقدان الشهية العصبي أن الاضطراب يصيب الإناث المراهقات و النساء أكثر بكثير من الرجال و أن الأسس الثقافية و الظروف الاجتماعية و الأسرية لا يمكن اعتبارها من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى فقدان الشهية العصبي، حيث أن هناك كثير من الإناث يخبرن نفسهن الظروف ولا ينشأ لديهن هذا الاضطراب فالعوامل الاجتماعية و الأسرية يمكن أن تتضمن فقط في التعبير عن الاضطراب لدى الإناث اللاتي

- بسبب ما تكون معرضات للاستهداف لهذا الاضطراب خاصة بشكل وزن الجسم. " (محمدي محمد الدسوقي

،2006،61)

الشره العصبي

تمهيد

1. تعريف فقدان الشره العصبي

2. أسبابه

3. أعراضه

4. انعكاساته علي الصحة الجسدية والنفسية

5. النظريات المفسرة لشره العصبي

تمهيد

يعتبر الشره العصبي أو النهيم العصبي أو ما يسمى البوليميا اضطراب نفسي مرتبط بالأكل وليس في الوزن ، وهو يتسم بنوبات من النهيم وعادة ما يتبعها إعادة التخلص من الطعام بوسيلة ما مثل القيء ألعمدى أو الإفراط في استخدام الملينات ، أو القيام بممارسة التمارين الرياضية عنيفة وهناك من يقوم بتفريغ معدته بعد الوجبة، وللعوامل الثقافية والاجتماعية والبيولوجية والأسرية والنفسية التي تتمثل في التوتر والقلق و الاكتئاب دور في نمو الشره العصبي لدى فئة المراهقين ذوي هذا الاضطراب ، إذ يعتبر المراهقين أكثر عرضة للإصابة بالشره العصبي.

1.تعريف الشره العصبي :

"هو تناول لكميات ضخمة من طعام أكثر ما يمكن أن يأكله معظم الأفراد عادة ويحدث ذلك في فترة قصيرة (أقل من ساعتين) وبسرعة شديدة خلال فترة معينة يشعر فيها الفرد أنه لا يتحكم في سلوك الأكل لديه، كما يشعر أنه مقهور ومجبر على فعل ذلك، وتنتهي فترة الشراهة هذه نتيجة التعب الجسمي الذي يحس به الشخص ، كألم المعدة او الشعور بالغثيان ، ويلي هذه الفترة عادة الشعور بالخجل والذنب والاكثاب والنفور من ذات أو التقزز منها ، ويستخدم مثل هذا الشخص عادة المليينات أو مدرات البول مع التقيؤ أو إحداث القيء بشكل صناعي كوضع الإصبع في الزور أو تناول دواء مسهل ملين للأمعاء أو عقار مدر للبول على الرغم من أن بعض المرضى يستطيع التقيؤ بإرادته دون وسيلة إلا إرادته

وعلى الرغم من أن الطعام المستهلك يختلف أثناء نوبات الشره فانه عادة يشمل على الحلوة والأطعمة مرتفعة السعرات الحرارية مثل الأس كريم أو الكيك ، ومع ذلك فان الأكل الشره تتميز بشرود في كمية الطعام المستهلك أكثر منه في نوعية الغذاء مثل الكربوهيدراتية، ويعاني الأشخاص المصابون بالشره العصبي من الخجل من جراء مشكلات الأكل ويحاولون إخفاء أعراضهم بشتى الوسائل والطرق." (نقلًا عن الباحثة رمي فخوري ، 2011،138)

2- أسباب الشره العصبي :

" السبب الدقيق للشره العصبي غير معروف كما هو الحال مع الأمراض العقلية الأخرى ، وهناك عوامل كثيرة يمكن أن تلعب دورا في تطور اضطرابات الأكل ، مثل الجينات وسلوكيات معينة ، والاضطرابات النفسية ، والتأثيرات العائلية والاجتماعية :

علم الأحياء" البيولوجي "قد تكون هناك الجينات التي تجعل بعض الأشخاص أكثر عرضة لتطوير اضطرابات الأكل الأشخاص من أقارب من الدرجة الأولى - الأشقاء أو الآباء والأمهات ربما مع الاضطرابات في الأكل يكونون أكثر عرضة لتطوير اضطرابات الأكل ، أيضا مما يشير إلى احتمال وجود صلة وراثية ومن الممكن أيضا أن نقص المادة السيروتونين الكيميائية في الدماغ تلعب دورا في تطوير الشره العصبي .

1 - السلوك : يمكن لبعض السلوكيات ، مثل إتباع نظام غذائي أو ممارسة أكثر ، المساهمة في تطوير الشره العصبي

المرضي على سبيل المثال إتباع نظام غذائي هو عامل الأساسي في إحداث الشره عند تناول الطعام بالإضافة إلى ذلك إتباع نظام غذائي يساعد على تشجيع قواعد صارمة حول المواد الغذائية والتي عندما تكسر يمكن أن تؤدي إلى فقدان السيطرة والإفراط في تناول الطعام الصحة النفسية : الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل قد يكون لديهم مشاكل نفسية و عاطفية التي تساهم في الاضطراب قد يكون لديهم انخفاض في احترام الذات والكمان والسلوك المتهور والصعوبات في إدارة الغضب والصراعات والعلاقات الأسرية المضطربة على سبيل المثال .

2 - المجتمع : البيئة الثقافية الغربية الحديثة تنمي في كثير من الأحيان وتعزز الرغبة في النحافة و عادة ما يتعادل النجاح وبما يجب أن تكون النحافة في الثقافة الشعبية ضغط الأقران وما يرى الناس في وسائل الإعلام توجب هذه الرغبة في أن تكون نحيفة وخاصة بين الشباب محكات تشخيص اضطراب الشره العصبي ."(نقلا عن نجاة عيسي أنصوره ، عبد الخالق 2012،، 241)

3 - مظاهر وأعراض الشره العصبي :

"وتتباين في شدتها تبعا كما يأتي:

- الوقت الذي قضته المصابة من معاناة الشره (أزمان المرض)
 - قدرة الجسم على تحمل الخلل وانعدام التوازن الكيميائي فيه
 - تكرار انتظام عملية الشره والتقنيؤ
 - نوعية الطعام الذي يؤكل من خلال فترة الشره والتقنيؤ
 - انشغال الدائم وتفكير المستمر في الأكل ونهم لا يقاوم للطعام
- تكرار الأكل بشرهه.

- الأكل على فترات متقطعة من الوقت) مثلا خلال الساعتين (مع تناول كمية الطعام قطعاً تكون أكبر من التي يأكلها أغلب الناس أثناء هذه الفترة من القوت وفي نفس الظروف

عن الأكل أو يتحكم فيما يأكل والكمية التي يمكن أن يأكلها .

- الإحساس بصعوبة التحكم في الأكل أثناء تلك الحالة قد لا يستطيع الفرد التوقف يمكن أن يأكلها .
- محاولة المريض مقاومة زيادة الوزن المترتبة على تناول الطعام بواحد أو أكثر من الأساليب التالية:
افتعال التقيؤ سوء استخدام الملينات استخدام مدرات البول ، الحقن الشرجية ، أو أدوية أخرى ، الصيام ، التمرينات الرياضية المفرطة .
- الشعور أنه لا يمكنك التحكم في سلوك الأكل
- تناول الطعام حتى النقطة من عدم الراحة أو الألم
- تناول طعام بكثرة وإفراط في وجبة عادية أو وجبة خفيفة إجبار نفسك على التقيؤ بعد تناول الطعام
- ممارسة الرياضة بشكل مفرط
- سوء استخدام مدرات البول ، ومسهلات أ، الحقن الشرجية
- انشغال بشكل الجسم والوزن
- صورة الجسم السلبية مفرطة ومشوهة الذهاب إلى الحمام بعد الأكل أو أثناء وجبات الطعام
- عمل الأمعاء الغير الطبيعي الأسنان واللثة التالفة تورم الغدد اللعابية في الخدين تقرحات في الحلق والفم
- عدم انتظام ضربات القلب القروح والجروح أو النسيج على أصابع اليدين أو المفاصل عدم انتظام الدورة الشهرية أو فقدان الطمث
- الاكتئاب
- القلق" (نقلا عن نجاة حسين أنصوره ، 2017 ، 8)

3 - انعكاسات علي الصحة الجسدية والنفسية للشهر العصبي:

"أن أغلب مرضى الشره العصبي يعايشون مرحلة أولية من فقدان الوزن عند بدأ أعراض الشره وعندما يتقدم المرض يزداد وزن هؤلاء المرضى الأمر الذي يعكس تغير نمطهم في الأكل فيترتب على ذلك عدد من الآثار البدنية والتي من بينها : أن الفرد يعاني من الخمول وضعف التركيز وشكوى من ألم المعدة واتساعها بشكل كبير بالإضافة إلى حدوث تآكل الطبقة المنيا المغلقة للأسنان بسبب القيء المتكرر لما يحمله هذا القيء من أحماض المعدة كما أنهم يعانون من رغبة الشديدة في النوم ، والشعور بالتعب والإعياء من أقت مجهود واضطراب الحيض كما أن لقيء المتكرر من الممكن أن يؤدي إلى تمزق المري برغم ندرة ذلك هذا إلى جانب أن سوء تعاطي المسهلات من الممكن أن، يضعف القولون ، ويعوق القدرة على التبول بشكل طبيعي ويصاحب الشره العصبي سوء الهضم المزمن وانتفاخ الوجه التهاب الحلق ، وقد يحدث جفاف في جلد والخمول ، كما لوحظ أيضا تصلب اليدين والأصابع من حث الذات على التقيؤ ان تقيؤ الطعام يحتوي على سكريات من الممكن أن يؤدي إلى انخفاض سكر الدم نتيجة زيادة الأنسولين كما أن خطورة الشره العصبي تكمن في أن المرضى به يبدوا وزهم طبيعيا أو قريب من ذلك فلذا لا يبدو عليهم المرض ، وبالتالي فان عدم توازن الفسيولوجي الذي يهدد الحياة لا يتم ملا حضته حتى تزداد شدته لدرجة كبيرة أن النساء ذوات الشره العصبي يدركن البيئة المحيطة يهن على أنها محبطة وتثير لديهن الضغوط النفسية ،وأهم غير قدرات على ضبط المتغيرات من حولهن أو التمكن منها لذلك فان نمط أكلهن يعد استجابة للأحداث المحيطة بهم ولذلك تزداد لديهن نوبات الأكل كلما تعرضن للضغوط النفسية حيث يستخدمنا الطعام كطريقة للهروب من تلك الضغوط وإذا أجبرن على التوقف عن الأكل والقيء فإنهن يعانين من القلق والاكتئاب والشعور بفقدان الضبط والرغبة والانسحاب." (نقلا عن نجاة عسي أنصوره ، 2017 ، 9)

4. النظريات المفسرة للشره العصبي :

وتوجد عدة نظريات فسرت اضطراب فرط_ الشهية العصبي وأبرزها نظرية البيولوجية والنظرية التحليلية الكلاسيكية والنظرية المعرفية السلوكية ومنها :

أ/ النظرية البيولوجية:

" تشير بعض الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة

أيضا بالشره العصب إن مرضى فقدان الشهية العصبي كمثل ينتشر بمقدار (ثماني مرات بين الأقارب) المقربين للمرضية مقارنة بالجمهور العام إن نسبة انتشاره بين الأخوة وبين التوائم أيضا يصل إلى (6-10 بالمائة) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة وتقابل هذه الحالة النسبة نسبة (1-2 بالمائة) الموجودة في الآخرين الذي لا يرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر ، ومن أسبابه العضوية :

1. وجود اضطراب في كيميائية الجسم إي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثيا أو ناجما عن بعض الأمراض مثل تضخم الغدة الدرقية مما يؤثر على عمليات الأيض الغذائي .

2. تضرر خلايا الدماغ ولا سيما الهايبيوثلاموس وهو الجزء السؤال عن الإحساس بالجوع أو الشبع فعند حصول تضرر في هذا الجزء لا يشعر الفرد بحالة الشبع مما يؤدي إلى زيادة كميات الطعام المتناولة ويلاحظ ذلك من خلال زيادة الوزن لدى الأفراد الذين لديهم إصابات أو أورام في الدماغ

3. بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب وبعض مضاداتالهيستامين وغيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام وتؤدي بالتالي إلى فرط الطعام .

وقد أثبتت الأبحاث وجود اضطرابات أولية لوظيفة ما تحت المهاد ، إضافة إلى وجود شذوذ أولي في منطقتي ما تحت المهاد والنخامية ، وكذلك في الغدد والعمليات الأيض ، ونواحي شذوذ الكيميائي عصبية عديدة لحالات اضطراب فقدان الشهية العصبي ، وبعض الدراسات دعمت الافتراض القاضي بأن المصابين بالشره العصبي لديهم نقص في نشاط السيروتونين في حين لم تجد الدراسات أخرى فروقا ذات دلالة في مستوى السيروتونين بين الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي وعينة ضابطة من الأسوياء ، وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى الأنيميا ، وداء السكري والتشنج الحملي ، أو انسداد المشيمة ، والمشاكل القلبية للولادة ومخاطر الولادة . " (نقلا عن الباحثة نداء ، هادي محمد الجبوري ، 5)

ب / النظرية التحليلية الكلاسيكية:

" يشير أنصار النظرية التحليلية الكلاسيكية إلى أن مرجع الشره العصبي يتمثل في الخوف الذي يعني الفقد الرمزي للحب ، ويصبح الطعام بمثابة إشباعا للميول العدوانية لدى الفرد فضلا عن أن أكل الحفلات ينتج عن إثارة الخوف اللا شعوري من الحجر ، كما يرجع الشره العصبي إلى التعرض للإحباطات الاجتماعية التي تجعل الفرد يسعى للإشباع بالإفراط في تناول الطعام ، وبهذه الوسيلة يعبر عن عدوانه

وأحيانا تكون صورة الجسم لها دلالتها الانفعالية حيث أنها تمثل رغبة الشخص في أن يكون قويا مما يعطي لها إشباعا وفقدان الوزن يمثل صعوبة لا بسبب عدم القدرة على المواجهة عدم الارتياح الجسمي الناشئ عن الجوع ، ولكن أيضا بسبب الإحساس بفقدان الحب والانتقام الذي يمثله تناول الطعام ، وأخيرا الخوف من فقدان القوة التي يمثلها الجسم في الوزن

ج / النظرية المعرفية السلوكية :

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوك التي تساهم تشوه صورة الجسم، والخوف من السمنة ، وفقدان التحكم في الأكل فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن ، وشكل الجسم ، والطعام كما يعتقد مرضى الشره العصبي أنهم يقلقون جدا من زيادة الوزن والشكل ، بالإضافة إلى أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل ، كما ينخفض لديهم تقدير الذات ونظرا لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله ، فإن المرضى يستخدمونها في تحسين صورتهم ، فهم يتبعون نظاما قاسيا ذو قواعد صارمة لتحديد كمية الطعام ، ونوعه ووقته وهذه القواعد لا تلبث أن تحرق وتنتكس الحالة إلى الشره ، وبعد الشره يتولد شعور بالاشمئزاز ، ويتولد الخوف من السمنة مؤديا إلى فعل تعويضي كالقيء ، وبالرغم من أن التخلص من الأكل يقلل من القلق الناتج عن أكل كمية كبيرة من الطعام ، فإن هذه الشره تقلل من تقدير الفرد لنفسه ، مما يعزز المزيد من الشره ثم التخلص الطعام ، وهي حلقة مفرغة يتم بها الحفاظ على الوزن إلا أن لها مضاعفات صحية خطيرة . " (نقلا عن شيماء عزت ، 2015 ، 17)

الفصل الثالث

المراهقة

1. تعريف المراهقة

2. مراحلها

3. أنواعها

4 - النظريات المفسرة للمراهقة

تمهيد :

تعد المراهقة من أهم مراحل التي يمر بها الإنسان ، تمتد هذه المرحلة العمرية ما بين 13 إلى 20 سنة وتختلف باختلاف الجنس والثقافة وباختلاف المجتمعات ، وعادة ما تحدث التغيرات الجسدية لدى المراهقة قبل المراهق بعامين وفيها يتغير النمو وكافة المظاهر ، وتستحق منا الانتباه والاهتمام ففيها تتبلور الشخصية.

1 . تعريف:

- لغة : "يعرفه " الرازي " في كتابه مختار الصحاح في اللغة العربية مصدر الفعل (راق) وراق الغلام فهو (مراهق) قارب الاحتلام وفي كتاب مجمع اللغة العربية المعجم الوجيز(1996) ، يقال أيضا راق الغلام أي قارب الحلم .

وتفيد كلمة (رهق) في القرآن معنى الغشيان و الاقتران { خاشعة أبصارهم ترهقهم ذلة } (سورة القلم الآية) (43) ، ، ، { ولا يرهق وجوههم قتر ولا ذلة } (سورة يونس (26) كما تحمل معنى التعب و الإجهاد { قال لا تؤاخذني بما نسيت ولا ترهقني من أمري عسرا } (سورة الكهف . 73) .

- اصطلاحا:

" فقد عرفها فاخر عاقل بأنها " هي الفترة من حياة الفرد التي تبدأ في نهاية طفولته، وتنتهي بداية بلوغه سن الرشد، وهي فترة انتقال .

- المصطلح في اللغات اللاتينية adolescence الأصل يعني النمو حتى بلوغ الرشد و المصطلح في اللغة الإنجليزية مشتق من الفعل اللاتيني adolescence ومعناه التدرج نحو النضج البدني و الجنسي و العقلي و الانفعالي، وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريبا من عمر الفرد فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي و تنتهي بالوصول إلى سن الرشد .
- المراهقة هي فترة تلي الطفولة، وتقع بين البلوغ الجنسي و سن الرشد، وفيها يعترى الفرد ... فتى أو فتاة ...تغيرات أساسية واضطرابات شديدة في جميع جوانب نموه الجسمي و العقلي و الاجتماعي و الانفعالي، وينتج عن هذه التغيرات اضطرابات ومشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق سواء الأبوين أو المدرسين أو غيرهم حتى يتغلب على هذه المشكلات وهي سير نموه في طريقه الطبيعي .

- تعتبر مرحلة المراهقة من أدق وأهم المراحل التي يمر بها الإنسان ذلك لأنها هي المرحلة التي يتحول خلالها الفرد من طفل غير كامل النمو إلى بالغ ناضج . " (نقلا عن سمية حملة، 2017 - 2018 ، 13)

2 - مراحلها:

يلاحظ عموما عدم اتفاق الباحثين و العلماء المختصين بدراسة التطور الإنساني على فترة زمنية محددة لفترة المراهقة كما أنهم لم يتفقوا على المراحل الفرعية التي تتضمنها هذه المرحلة، فمن حيث الفترة الزمنية التي تعطيها هذه المرحلة فترة " يهولوك Hallock (1980) أنها تمتد (ما بين 12-18) سنة وقسمتها إلى مرحلتين فرعيتين، أطلقت على الأولى التي تمتد (ما بين 13-17) سنة اسم المراهقة المبكرة وعلى فترة قصيرة ممتدة (ما بين 17-18 سنة) مرحلة المراهقة المتأخرة.

ولاستدلال على عدم إمكاننا تحديد بداية مرحلة المراهقة ونهايتها تمام يقول " جوزيف ستون وتشرش " في كتابهما (الطفولة و المراهق) " أن المراهقة تبدأ بمظاهر البلوغ وبداية المراهقة ليست دائما واضحة ونهاية المراهقة تأتي مع تمام النضج الاجتماعي دون تحديد ما قد وثل إليه الفرد من هذا النضج الاجتماعي " . (نقلا عن ، حمزاوي زهية، 121) وعلى العموم تمر مرحلة المراهقة بثلاث مراحل مهمة كما يلي:

• مرحلة البلوغ: La puberté

" إنها المرحلة الأهم والأعمق في مسيرة النمو باتجاه النضوج، لأنها تمثل نهاية الطفولة وولادة الكائن في شكله وفي شخصيته الخاصة، أما أزمة البلوغ فتستمد إيصالاتها التحولات العضوية والفيزيولوجية التي تؤثر على التطور النفساني، أن البلوغ يحصل مبكرا عند الفتاة بفارق سنتين تقريبا عن الصبي، وهو يحدث عادة في سن (11-13 سنة) بالنسبة للبنات وفي (سن 13-15 سنة) بالنسبة للصبي يتأثر البلوغ بنوع الغذاء وكميته، فكثرة البروتين تؤدي إلى التكبير بالبلوغ ونقص الغذاء يؤخر بدء البلوغ، صحيح أن أزمة البلوغ تبدأ بالجسد أولا لكنها تعديل في نمط السلوك والتفكير أنها عادة النظر في كل ما أكتسب حتى الآن والمراهق يعاني من صراعات عديدة مع الذات ومع محيط من بينها:

- صراعات غذائية : كرفض الطعام anorexies أو الشراسة الزائدة في تناوله.
- صراعات تتعلق بصورة الجسد من حيث الرضي عنه ومن حيث نظافته و هندامه.

- صراعات جنسية : يصبح المراهق تحت وطأة الإغراء بملامسة الأعضاء التناسلية و الخوف بالمقابل من معارضة المحي ، يمكن تقسيم فترة البلوغ إلى ثلاث مراحل:

ا/مرحلة ما قبل البلوغ:

تبدأ بزوغ المظاهر الثانوية للبلوغ، مثل خشونة الصوت عند الذكور وبروز الثديين عند الإناث.

ب/مرحلة البلوغ:

فإن الخصائص الجنسية الثانوية تستمر في الظهور وتصبح الأعضاء التناسلية قادرة على إنتاج البويضات و الحيوانات المنوية.

ج/ مرحلة ما بعد البلوغ:

عندما تصل المظاهر الثانوية إلى اكتمال نضجها وعندما تصل الأعضاء التناسلية إلى تمام وظيفتها، تصل هذه المرحلة إلى نهايته أو تبدأ بذلك مرحلة المراهقة.

هناك بعض العوامل التي تؤثر في البلوغ و التي من شأنها أن تبكر به أو تؤخره، من أهمها العوامل الفيزيولوجية و الهرمونية، حيث تبدأ الغدة النخامية في تنشيط الغدة التناسلية حتى تنضج، وهذه الهرمون الجنسية تعمل بدورها على نمو الأعضاء التناسلية حتى تصل إلى نضجها الكامل في نهاية مرحلة البلوغ، وقد أكدت دراسة هيلموت (1983) Helmont ظهور أعراض اكتئابية ومشاعر سلبية وبخاصة نحو التصور الذاتي للتغيرات الجسمية وذلك على عينة ذكور المدارس الإعدادية الذين تراوحت أعمارهم (بين 16-12) سنة وقد أجرى جيميت (1983) Jamet دراسة على عينة من الفتيان من ذوي البلوغ المبكر مقابل المتأخر في ألمانيا الغربية تبين لي انتشار معدلات العدوان و الغضب، فضلا عن مشاعر الصداق و الحيرة لديهم وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه كل من علاء الدين كفايي وماسية (1997) على عينتين من المراهقين المصريين و القطريين.

د/ مرحلة المراهقة (18 - 15 سنة):

بعد أزمة البلوغ تأتي مرحلة المراهقة وهي مرحلة استعادة التوازن الذي انقطع بفعل ضرر الأزمة وانعكاساتها النفسية، فالمراهقة هي مرحلة تأكيد الشخصية بعد تقبل التغيرات التي طرأت عليها من خلال التكيف مع المجتمع كنظام من العلاقات ومع القيم والقوانين المجردة التي تحكم هذه العلاقات، ففي هذه المرحلة يخف الأكفاء على الذات، ومراقبة ما يجري في الداخل من تغيرات يدخل محلها الانفتاح على عالم الكبار وأن جل العمل على تحقيق التوازن بين الرغبات والإمكانات، فإذا كان البلوغ مرحلة النضج الجسدي، وما يخلفه من انعكاسات نفسية، فإن المراهقة هي مرحلة تأكيد الذات.

2 - مرحلة النضوج وحل أزمة المراهقة:

بعد سن الثامنة عشر عادة يتم التوصل إلى توازن جديد بعدما زالت صعوبات التكيف مع الواقع الجسدي الجديد ومع المبادئ الاجتماعية السائدة عن طريق التجربة والخطأ الذاتيين، ففي هذه الفترة تتعدل الاهتمامات، الذكور يهتمون بالنجاح وضرب الأرقام القياسية مثلما يهتمون بأمور الصحة و المال والجنس وغيرها، أما الإناث فيبدن القيام بالزينة و الجاذبية والإغراء وبأمور المنزل و الأسرة.

باختصار فإن مرحلة النضوج هي مرحلة التكيف الثقافي و الاجتماعي قبل أي شيء آخر في هذه المرحلة ثم العودة إلى الموضوعية التي تهدف للتعامل مع الواقع و السيطرة عليه عن طريق فهمه وتفسيره حيث يصبح المراهق في هذه المرحلة أكثر عملية وحرصاً ويؤكد ذلك بشكل إيجابي، فالنضوج من ناحية الجنسية يعني تحقيق التوازن في الحب بين عنصرين الجنس و الحنان وذلك من خلال تعلق الدافع الجنسي بشخص محدد مما يؤدي إلى تراخي العلاقة مع الأصل إلى الاستقرار العاطفي عند إذن النضج مرحلة لها سماتها الخاصة، فيه يتم الإنارة على آخر مراحل نموه فيصبح مستقلاً، وتم تقبل المفاهيم السائدة بروح إيجابية وتقوى روح المسؤولية و الميل إلى الموضوعية في الحكم على الذات و على الآخرين.

قد لا يفلح لكل المراهقين في التوصل إلى النضوج السليم فمنهم من يحرق المراحل بسرعة فيصبح بالغاً قبل الأدوات لا سيما من يلتحق مبكراً مسبق العمل أو من يتزوج بشكل مبكر،

ومنهم من ينكص إلى مراحل طفليه سابقة نتيجة الإحباط و المآزم النفسية وعدم حل العقد و
الرواسب الطفيلية فيثبت بالمرحلة الفمية ويصبح ميالا للإشكالية و الثثرة و التدخين. " (نقلا عن
حمزاوي زهية، 122 - 123)

3 . أنواعها أشكال المراهقة

أ/ المراهقة " المتوافقة " المتكيفة / السليمة:

وهي المراهقة الهادئة نسبيا من سماتها العامة الاعتدال و الهدوء النسبي و الميل و الاستقرار و الإشباع
المتزن و تكامل الاتجاهات و الاتزان العاطفي و الخلو من العنف و التوترات الانفعالية الحادة، و التوافق
مع الوالدين و الأسرة، و التوافق الاجتماعي و الرضا عن النفس، و توافر الخبرات في حياة المراهق،
وعدم الإسراف في الخيالات و أحلام اليقظة أو عدم المعاناة من الشكوك الدينية .

ب/ المراهقة الإنسحابية المنطوية:

سماتها العامة : الانطواء و الاكتئاب و العزلة و السلبية و التردد و الخجل و الشعور بالنقص، و نقص
المجالات الخارجية و الاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي وكتابة المذكرات التي يدور معظمها حول
الانتصارات و النقد و التفكير المترکز حول الذات و مشكلات الحياة و نقد المنظم الاجتماعي و الثورة
على تربية الوالدين، و محاولة النجاح الدراسي و الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول
موضوعات الحرمان و الحاجات غير المشبعة، الجنسية الذاتية، والاتجاه إلى النزعة الدينية
المتطرفة بحثا عن الراحة النفسية و الخلاص من مشاعر الذنب.

ج/ المراهقة العدوانية المتمردة:

يكون فيها المراهق متمرد و الثورة ضد الأسرة و المدرسة و السلطة عموما و الانحرافات الجنسية و
العدوان على الإخوة و الزملاء و العناء بقصد الانتقام خاصة من الوالدين، و تحطيم أدوات المنزل و
الإسراف الشديد في الإنفاق و التعلق الزائد بروايات المغامرات، و الحملات ضد رجال الدين و إعلان

الإلحاد و الشكوك الدينية، والشعور بالظلم وعدم التقدير، و الاستغراق في أحلام اليقظة و التأخر الدراسي .

و/المراهقة المنحرفة:

نجد الانحلال الخلقي التام و الانهيار النفسي الشام و الجناح و السلوك المضاد و المجتمع و الانحرافات الجنسية، وسوء الأخلاق و الفوضى والاستهتار، وبلوغ الذروة في سوء التوافق، و البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك . (الدكتور حامد عبد السلام زهران، 1986، 406 - 404)

4 . الاتجاهات المفسرة لمرحلة المراهقة:

"من أبرز الاتجاهات التي فسرت مرحلة المراهقة نجد ما يلي:

• الاتجاه البيولوجي النفسي

يتزعم ضد الاتجاه ستانلي هول Stanley Hall وفرو يد Freud ويستند على التغيرات البيولوجية وعلاقتها بالنضج فالمراهقة كمرحلة نهائية تعرف تغيرات بيولوجية عميقة وواضحة تنعكس بشكل كبير على سلوك المراهق، وعلى نظرة الآخرين إليه، إنها ميلاد جديد يتسم بالحيرة و الضغوط و التغيرات السريعة كما يرى هول، وهي إعلان بداية الوظيفة الجسمية التناسلية حسب أنا فوريد. فبالنسبة لهول المراهقة هي مرحلة مهمة جدان قادرة على تغيير مسار الحياة المستقبلية، فهي الوقت الذي تتحدد فيه الأدوار الاجتماعية، وتنمو فيه القيم من جديد، بحيث تنمو قدرته على التفكير ويصبح التفاعل مع الأفراد الآخرين أكثر وعياً ونضجاً، ونجد أن هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، ويشير إلى أن المخطط التطور للنوع البشري ينعكس في التركيبة الوراثية لكل فرد، التطور يكون من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج، و المراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية تطورها، و التي تركت أثر جيني، وهي تعرف بنظرية الشره والمخن ، حيث تقوم على أساس أن الفرد - الإنسان - يلخص في حياته تجربة البشرية كلها من البدايات إلى فترات المعاناة و الآلام والجهد، مرحلة إلى التي تحقق بالمدنية الأوروبية الغربية وتعتمد هذه النظرية على أساس بيولوجي، وتستند وراثية الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب الموروثات، فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة

البداية " شبه الحيوانية " في تاريخ الإنسان، أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البداية إلى التمرين ومن هذا تأتي العاصفة و المعاناة . " (عزت حجازي 1985 ، ص ص 40 – 39)

"وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغيير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات و الصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جديدة لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية و النشاط إلى الخمول و الكسل، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة.

كما أن هذه المرحلة لتشهد بزوغ أرقى السمات الإنسانية وأكملها، وفيها تظهر وظائف هامة لم تكن موجودة من قبل، وتتم كل خطوة ارتقائية بنوع من الانهيار للجسم والعقل و الأخلاق، ويؤكد الجنس تحكمه وتسارعه في مجال، و يباشر تأثيره و فاعليته المدمرة من خلال صور عديدة من الرذيلة السرية و المرض.

في حين أن المرحلة المراهقة عند فوريد تتميز بشدة الأعراض العصبية التي ترجع إلى طبيعة النمو الجنسي من الطفولة إلى المراهقة، فالرغبات الجنسية التي كانت قد هدأت أثناء فترة الطفولة، تظهر مرة أخرى بقوة عظيمة، وتستيقظ الدوافع العدوانية السابقة تضطر نسبة من الدوافع الجنسية الجديدة أن تكبت وتظهر في صورة ميول عدوانية هدامة، ويزيد من تعقيد أزمة، ونجد أن فوريد يعتب مرحلة المراهقة المرحلة الأخيرة في عملية النمو النفسي و الجنس (عزت حجازي 1985 ، ص ص 40 – 39)

• الاتجاه الثقافي الاجتماعي:

يتزعم هذا الاتجاه بندكت ومبد يركز هذا الاتجاه على المنطقية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بصيغة وفق التوافق مع عالكم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة و مندمجة، وتتخلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف و الاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات لكل من أدوار الأطفال و المراهقين و الراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح في حين أن أدوار المراهقين في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديدا وتعقيدا، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى

يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، بما يمنح الأشكال الثقافية دوراً وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيراً الفطري و النضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق. وأن أزمة المراهقة تختلف في شكلها ومضمونها وحدتها من مجتمع لآخر، ومن محاضرة لأخرى، وأن المراهق يعكس في أزمته في المحل الأول ظروفًا اجتماعية وحضارية معينة، لا ظروفًا بيولوجية ونفسية، فالأزمة لا تكون استجابة لتغيرات داخل الفرد نفسه، وإنما تكون نتيجة لاستجابة البقعة – أي المجتمع و الحضارة – التي يعيش فيها المتغيرات التي تطرأ عليها .

ومن نماذج الدراسات الكلاسيكية في هذا المجال، دراستان لمارغريت ميد أولها عن المراهقات في المجتمع " ساموا " وتبدأ ميد دراستها بتساؤل هام : هل المراهقة هي بالضرورة فترة عاصفة و أزمة لا سبيل إلى تفاديها ؟ وفي ضوء الشواهد العديدة التي ... لها الملاحظة، تجيب ميد على التساؤل بالنفي، فالفتاة الصغرى في ساموا تختلف عن رفيقتها التي تمر بمرحلة النضج الجنسي في ناحية رئيسية واحدة، هي أنه يوجد عند الفتاة الأكبر (سنا) تغيرات جسمية لا توجد عند الأصغر، فليست هناك أية فوارق كبيرة في الوضع الاجتماعي تميز الفتيات المراهقات عن الفتيات اللواتي سيصرن مراهقات بعد سنتين مثلاً أو عن الفتيات اللواتي كن مراهقات منذ سنتين .

● الاتجاه ألمجالي :

"يتزعم هذا الاتجاه كبرت ليفن

إن نظرية المجال ليست نظرية خاصة بالتعلم فحسب أو بعلم النفس بحده و إنما هي نظرية عامة ترتبط بأكثر من فرع من فروع العلم و الفلسفة و علوم الاجتماع ، و ترتبط هذه العلوم كلها بحقائق الكون و نظامه العام ، و نظرية المجال اهتمت بدراسة سلوك الفرد على أساس أنه محصلة عدد كبير من العوامل و القوى و العروض التي أقام ليفين عليها نظريته هي :

1- أن جميع الحوادث و المعارف في هذا الكون تحدث دائماً في مجال معين .

2- كل مجال له خصائصه و تركيب خاص ، تفسر الحوادث المحلية في نطاقه

3- الحاضر أهم في الواقع من الماضي و المستقبل ، حيث أن تجارب الماضي و خبراته تؤثر في الموقف الحاضر على صورة التذكر و الاسترجاع بدوره يتأثر بحالة الفرد ، الحالية و وقت التذكر .

4- المجال الحيوي للفرد نتيجة تفاعل قوى ناتجة من طبيعة تركيب الموقف نفسه و تنظيم ما به من علاقات ثم القوى الدافعة عند الفرد التي تتمثل في حاجاته و ميوله و اتجاهاته و قيمه .

5- خصائص أي عنصر من عناصر مجال معين ترجع إلى قوى المجال المؤثرة عليها و لقد جاءت هذه النظرية كمحاولة للتوفيق بين التفسيرات النفسية و الاجتماعية الحضارية ، حيث يركز هذا الاتجاه على التفاعل بين المحددات الداخلية و الخارجية للسلوك ، كما يركز بصفة عامة على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و من مجال معروف إلى مجال مجهول و يصور المراهقة على أنها :

- فترة تغيير في الانتماء إلى الجماعة حيث يرتبط بقيم و عادات جديدة تمثلها الجماعة ، التي ينتمي إليها مجددا (غير جماعة الأطفال التي ينتمي لها)

- إن الانتقال من وضع معروف إلى وضع مجهول بالنسبة للمراهق

- إن التغييرات الفيزيولوجية و الجسمية التي تحدث للمراهق أثناء فترة المراهقة تجعله يركز اهتمامه حول مراقبة نفسه ساحبا انتباهه من العالم الخارجي له .

- في أثناء هذه المرحلة تظهر اهتمامات و رغبات ، و أهداف جديدة لدى المراهق تحدث خلالها تغيرات عقلية و الانفعالية و الاجتماعية ، لكن لا يستطيع تحقيقها كلها ، هذا ما يولد لديه بعض التعقيدات ينتج عنها قلق و التوتر و بروز المشكلات فيختلط عنده الواقع بالخيال ."

(عزت حجازي 1985 ، ص 41-42)

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

2- الدراسة الاستطلاعية

3- المنهج المتبع في الدراسة

4- وسائل جمع البيانات

5- الاستبيان وطريقة تصميمه

خلاصة

تمهيد:

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدت عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد الإلمام بالجانب التمهيدي الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ، الفرضيات، الأهداف والأهمية والدوافع ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

إذ سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في اي بحث سنتناول فيه أولا الدراسة الاستطلاعية ، وعينة الدراسة وكيفية اختيارها ووسائل جمع البيانات بالاستبيان وطريقة تصميمه.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في مجال البحوث الميدانية ، من اجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراء الدراسة.

وقد كان الغرض من إجراء الدراسة الاستطلاعية كمايلي:

- تحديد حجم المجتمع الأصلي للدراسة وخصائصه ومميزاته.
- التأكد من صلاحية أداة البحث للاستبيان المطبق في الدراسة .
- التأكد من الخصائص السيكوماستية (الصدق والثبات) لمقياس الدراسة

1-1 اجراءاتها:

قامنا بتطبيق أدوات الدراسة علي عينة استطلاعية مكونة من 30 تلميذ وطالب ذكور وإناث في سن المراهقة وبداية الرشد وقد تم اختيارها بشكل قصدي علي الإجابة علي الاستبيان الدراسة المكون من 22 فقرة مقسم إلي بعدين البعد الاجتماعي والبعد النفسي . وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .

2-عينة الدراسة وكيفية استخراجها:

إن المنهج هو الطريقة التي يتبناها الباحث في دراسة المشكلة لاكتشاف الحقيقة 3، والمنهج أنواع بحسب نوع الظاهرة المدروسة وما يناسبها لقول عمار بوحوش ذنبيات (1999). وانطلاقا من موضوع دراستنا: (فرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين) اعتمدنا في دراستنا علي المنهج الوصفي الذي يعرف بشقيه لارتباطي والفارق يعد من أكثر المناهج ملائمة لطبيعة وأهداف هذه الدراسة ، وطريقة اختيارا لفروض والتحقق من

صحتها حيث يصف هذا المنهج الظاهرة لمقاسه وصفا كيميا من خلال تحديد درجة العلاقة بين المتغيرات .

3- وسائل جمع البيانات:

لدراسة أي موضوع والوصول إلى نتائجه لابد من الاعتماد علي أدوات لجمع المعلومات تختلف باختلاف المواضيع ، والأدوات المستعملة في الدراسة هي تلك الوسائل أو التقنيات التي يستعين بها الباحث في دراسته ، يجمع من خلالها مختلف البيانات والمعلومات حول موضوعه ، واهم ما تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة ما يلي :

3-1 الاستبيان :

وهو أسلوب علمي يعتمد علي توجيه أسئلة تتعلق بموضوع الدراسة الميدانية لعدد من الناس استطلاعاً لأرائهم بشأنها وذلك من خلال تصميم نموذج استبيان يحتوي عددا من الأسئلة التي تتمثل في 22فقرة عن فرط وفقدان الشهية العصبي .

- المصادر والمراجع العلمية

4- الاستبيان وطريقة تصميمه:

-الخطوة الاولى : تحديد اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي قمنا بتحديد اضطراب الشره العصبي

وفقدان الشهية العصبي بناءا:

1- الإطار النظري والتعريفات المختلفة .

2-الدراسات السابقة التي تناولت نفس المتغير الدراسة الحالية والمتمثل في فرط وفقدان الشهية العصبي

لدي المراهقين منها:

-مقياس شره لزينب شقير (1999).

-مقياس فقدان الشهية العصبي (إعداد الطالبة عائشة عطية2015/2016).

-مقياس شره عصبي إعداد رشا موسي (2003).

-مقياس اضطراب الأكل (شره عصبي /فقدان الشهية العصبي)إعداد سامية محمد صابر محمد عبد النبي

، زينب شقير 2002.

- مقياس اضطرابات الأكل وفقدان الشهية العصبي ،إعداد إبراهيم بان عبد الرحمن (2016).

بإضافة إلي الاعتماد في المقام الأول علي المعايير التشخيص الواردة في الدليل التشخيص الإحصائي

الرابع DSM-iv(1994)للراشدين والمراهقين .وفي ضوء المصادر السابقة قمنا بإعداد استبيان منها

الفقرات الموجبة السالبة الذي يتكون من 22فقرة والتي استلمت بعدين لإضراب شره العصبي وفقدان

الشهية العصبي :

- بعد الاجتماعي(سلوكي)مدي القبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسدية، ووجهة

نظر الآخرين وتصوراتهم ومدي تقبلهم له ومشكلات الاجتماعية .

- البعد النفسي مشكلات النفسية التي يواجهها جراء هذا الاضطراب ولمشاعر
والاحاسيس .

أ. صدق المحكمين: قد عرضت الصيغة المبدئية لوعاء بنود الاستبيان علي(4) من

المحكمين المختصين في علم النفس والصحة النفسية مشفوعا بتعريف فقدان الشهية
العصبي وشره العصبي والمعايير التشخيصية لها وذلك بهدف تحديد العبارات التي تصلح
لقياس فقدان الشهية العصبي وتصلح لقياس شره العصبي واقترح مايرونه من
التعديلات مناسبة الفقرات لغوي .

- تم اعادة صياغة بعض الفقرات .

- حذف مجموعه من فقرات والتي لم يتفق عليها المحكمين.

ب . الثبات: " إن الثبات يعني أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد علي الأفراد
ذاتهم وفي الظروف نفسها " (نقلا عن إبراهيم . بان عبد الرحمن، 2014 ، 153) . 2وقد
تم تطبيق الاستبيان علي عينة قصديه عددها 30 تلميذ حيث تم استخراج معامل الثبات
ألفا كروت باخ حيث كان معامل الارتباط (1) مما يدل علي ثبات المقياس .

. تباين درجات الاختبار: $1 \times (30 \times 30718 \cdot 876096) = 454.44$

100

المتوسط : $31.2 = \frac{936}{30}$

$$\text{معامل الارتباط: } 87.36 \cdot 1540.96 = \frac{(31.2 \cdot 34) \cdot 31.2 \cdot 454.44 \times 34}{14996.52}$$

=

$$14996.52 \quad 454.44(134)$$

$$1 = \frac{15363.6}{14996.52}$$

$$14996.52$$

معامل الارتباط: 1

خلاصة :

اشتمل هذا الفصل علي أهم خطوة في الدراسة فبعد تحديد الإجراءات الأساسية للدراسة (المنهج وعينة الدراسة وأدوات) إضافة الي توضيح الأساليب الاحصائية المستخدمة للدراسة الأساسية ، سوف نعرض في الفصل التالي نتائج الدراسة ومناقشتها بترتيب حسب عرض الفرضيات.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

1. . تحليل البيانات وتفسيرها

3 عرض ومناقشة الفرضيات علي ضوء النتائج والدراسات السابقة.

4. مقترحات وتوصيات

. خلاصة عامة

. قائمة المراجع

. الملاحق

تمهيد:

بعد التطرق إلى إجراءات الدراسة الميدانية واستخدام أدوات الدراسة وتطبيقها على أفراد العينة ، في هذا الفصل سأعرض النتائج التي أسفرت عنها عملية تفريغ الاستمارة وذلك من خلال عرض النتائج الفرضيات الجزئية ، فإني سأحاول في هذا الفصل عرض النتائج المتوصل إليها متبوعة بالتحليل ، والمناقشة ، وكل ذلك استنادا إلى الإطار النظري للدراسة .

1)تحليل البيانات وتفسيرها:

(جدول رقم: 4): يبين ما إذا كان الوالدين منفصلين

هل والديك منفصلين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	23.33%
أحيانا	00	00%
لا	23	67.67%

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن نسبة الكبري تقدر ب 67.67% تمثل التلاميذ الذين والديهم

منفصلين ، في حين نجد نسبة 23.33% من التلاميذ الذين نعم والديهم منفصلين .

ومن هنا نستنتج أن التلاميذ الذين نعم والديهم منفصلين كانت نسبة قليلة بالنسبة للذين ليس والديهم

منفصلين ومن هنا نستنتج ان انفصال ليس السبب الرئيسي لاضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي

ولكن بالنسبة للأقلية يمكن أن يكون سبب هذا الاضطراب .

(جدول رقم:5): يبين ما إذا كان التلاميذ يعيشون في أسرة مشحونة بالمشاكل .

هل تعيش في أسرة مشحونة بالمشاكل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	46.67%
أحيانا	10	33.33%
لا	6	20%

من خلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن نسبة الكبرى التي تقدر بـ 46.67% للتلاميذ الذين يعيشون في أسرة مشحونة بالمشاكل ، بينما نجد نسبة 33.33% للتلاميذ الذين لا يعيشون في أسرة مشحونة بالمشاكل ، وتمثل نسبة 20% التلاميذ أحيانا ما يعانون من مشاكل في أسرهم.

ومنه نستنتج أن إجابات التلاميذ الذين يعيشون في أسرة مشحونة ليست محل صدفة بل هو مؤشر وسبب في مواجهتهم لاضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي وهذا يؤثر علي صحتهم الجسدية والنفسية علي عكس التلاميذ الذين لا يعانون من هذه المشكلة بغض النظر عما اذا كانوا ذكورا أو أناثا.

(جدول رقم:6): يبين ما إذا كان التلاميذ تواصلهم مع أفراد الأسرة جيدا

هل تتواصل جيدا مع أفراد عائلتك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	14	46.67%
أحيانا	5	16.67%
لا	11	36.67%

من خلال الجدول (6) أن نسبة الكبرى التي تقدر بـ 46.67% تمثل التلاميذ الذين كان تواصلهم جيدا مع عائلاتهم ، بينما نجد نسبة 36.67% للتلاميذ الذين ليس تواصلهم جيدا مع عائلاتهم وتمثل النسبة 16.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يكون تواصلهم جيدا مع عائلاتهم.

ومن هنا نستنتج أن إجابات التلاميذ الذين نعم يتواصلون جيدا مع أسرهم متقاربة مع الذين ليس تواصلهم جيدا مع أسرهم وذلك راجع مناخ الأسرة وكيفية التعامل ، بينما الأقلية أحيانا ما يكون تواصلهم جيدا مع الأهل وهذا مانستنتج أن المناخ الأسري لديه تأثير وسبب في اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي.

(جدول رقم:7):يبين ماإذا كان التلاميذ سبق لهم وعانوا مشكلات مع الآخرين

هل سبق وأن عانيت من مشكلات مع الآخرين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	43.33%
أحيانا	10	33.33%
لا	7	23.33%

من خلال رقم (7) نلاحظ نسبة الكبرى التي تقدر ب 43.33% تمثل الأفراد الذين يعانون من مشكلات في التعامل مع الآخرين ، في حين نجد نسبة 23.33% التلاميذ الذين أحيانا يعانون من مشكلات مع الآخرين ، وتمثل النسبة 23.33% التلاميذ الذين لا يعانون مشاكل مع الآخرين .
ومن هنا نستنتج أن التلاميذ الذين يعانون من فرط وفقدان الشهية العصبي هم الذين يعانون من مشكلات في تعامل مع الآخرين.

(جدول رقم:8): يبين ما إذا كان تلاميذ يعتبرون أنفسهم من الشخصيات الانطوائية

هل تعتبر نفسك من الشخصيات الانطوائية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	16.67%
أحيانا	9	30%
لا	16	53.33%

من خلال الجدول رقم 8 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 53.33% لا تعتبر نفسها من الشخصيات الانطوائية ، في حين نجد 30 % الذين أحيانا يعتبرون أنفسهم من الشخصيات الانطوائية ، وتمثل 16.67% يعتبرون أنفسهم شخصية انطوائية .
ومن هنا نستنتج أن الذين يعانون من فرط وفقدان الشهية العصبي أحيانا ماتكون شخصياتهم انطوائية .

(جدول رقم:9):يبين ما إذا كان التلاميذ يبالون بآراء الآخرين بخصوص مظهرهم

هل تبالي بآراء الآخرين بخصوص مظهرك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	18	60%
أحيانا	7	23.33%
لا	5	16.67%

من خلال الجدول رقم 9 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 60% التلاميذ الذين يبالون بآراء الآخرين بخصوص مظهرهم ، في حين نجد نسبة 23.33% أحيانا ما يبالون بآراء الآخرين بخصوص مظهرهم وتمثل النسبة 16.67% التلاميذ الذين لا يبالون بآراء الآخرين بخصوص مظهرهم.

ومن هنا نستنتج أن التلاميذ التلاميذ الذين يبالون بآراء الآخرين بخصوص مظهرهم نسبة كبيرة ومن هذا نستنتج أن آراء الآخرين له تأثير علي المرضي اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي .

(جدول رقم :10):يبين ما إذا كان التلاميذ يتأثرون بكلام ونظارات الآخرين بقلهم (نحيف أو

سمين)

هل تتأثر بكلام ونظرات الآخرين بقولهم أنك نحيف أو سمين	التكرار	النسبة المئوية
نعم	21	70%
أحيانا	5	16.67%
لا	4	13.33%

من خلال الجدول رقم 10 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 70% من التلاميذ الذين يتأثرون بكلام ونظارات الآخرين بقولهم أنك سمين أو نحيف في حين نجد نسبة 16.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يتأثرون بكلام الآخرين ونظارتهم ن وتمثل النسبة 13.33% التلاميذ الذين لا يتأثرون بكلام ونظرة الآخرين بقولهم أنه نحيف أو سمين.

ومن هنا نستنتج أن نظرات الآخرين وكلامهم سبب وتأثير علي مرضي اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي.

(جدول رقم :11)يبين ما إذا كان الوالدين يحثوهم علي ضرورة الإكثار أو التقليل من الأكل

هل يحثك والديك علي ضرورة إكثار من الأكل أو التقليل	التكرار	النسبة المئوية

نعم	16	53.33%
أحيانا	4	13.33%
لا	10	33.33%

من خلال الجدول 11 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر بـ 53.33% من التلاميذ الذين يحثهم والديهم علي ضرورة إكثار أو التقليل من الأكل ، في حين نجد نسبة 33.33% الذين لا يحثهم والديهم وتمثل النسبة 13.33% التلاميذ الذين أحيانا ما يحثهم والديهم.

ومن هنا نستنتج أن المرضى اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي يكونون محل اهتمام في طريقة الأكل من طرف الأهل.

(جدول رقم :12)يبين ما إذا كان التلاميذ يعانون رفض من طرف العائلة

هل تعاني رفض من طرف أسرتك خارج محيط العائلي	التكرار	النسبة المئوية
---	---------	----------------

		منعاً من الإحراج
20%	6	نعم
26.67%	8	أحياناً
53.30%	16	لا

من خلال الجدول 12 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر بـ 53.30% التلاميذ الذين لا يعانون من رفض من طرف العائلة خارج المحيط العائلي بسبب شكلهم منعاً من الإحراج ، في حين نجد نسبة 26.67% التلاميذ الذين يعانون أحياناً من رفض من طرف عائلاتهم وتمثل النسبة 20% التلاميذ الذين يعانون من رفض من طرف عائلاتهم .

ومن هنا نستنتج أن مرضي اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي يعانون من رفض من طرف العائلة خارج المحيط العائلي منعاً من الإحراج هذا بسبب شكل ومظهر جسمهم .

(جدول رقم :13) يبين ما إذا كان التلاميذ أنهم محبوبون من طرف الآخرين.

هل تضمن أنك محبوب من طرف الآخرين	التكرار	النسبة المئوية
----------------------------------	---------	----------------

نعم	14	%46.67
أحيانا	13	%43.33
لا	3	%10

من خلال الجدول 13 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب %46.67 التلاميذ الذين يظنون أنهم محبوبون من طرف الآخرين ، في حين نجد نسبة %43.33 أحيانا ما يظنون أنهم محبوبون من طرف الآخرين وتمثل النسبة %10 لا يظنون أنهم محبوبون من طرف الآخرين.

ومن هنا نستنتج أن التلاميذ يعانون من اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي يظنون أنهم غير محبوبون من طرف الآخرين وهذا راجع لانخفاض في تقدير الذات وعدم الرضا عن أنفسهم.

(جدول رقم :14)يبين ما إذا كان التلاميذ ينتهزون فرصة في عدم رؤية الآخرين والأكل كثيرا

هل تنتهزي فرصة في عدم رؤية الآخرين لك وأكل كثيرا	التكرار	النسبة المئوية
--	---------	----------------

نعم	12	40%
أحيانا	4	13.33%
لا	14	46.67%

من خلال الجدول رقم 14 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر ب 46.67% التلاميذ الذين لا ينتهزون فرصة في عدم رؤية الآخرين لهم وأكل كثيرا ، في حين نجد نسبة 40% ينتهزون فرصة في عدم رؤية الآخرين لهم وأكل كثيرا وتمثل النسبة 13.33% التلاميذ التلاميذ الذين أحيانا ما ينتهزون فرصة. نستنتج مما سبق ذكره أن نسبة الإجابات ب أحيانا ونعم لم تكن محل صدفة بل يعود إلى اهتمام بآراء الآخرين وهذا راجع إلى انخفاض تقدير الذات الاجتماعية لديهم وراجع للقناعة والثقة بالنفس أما الذين لا ينتهزون فرصة في عدم رؤية الآخرين أي تقييد استهلاكهم للطعام أمام الآخرين هذا يدل على أن الآخرين .

جدول (15): يبين نتائج الفرضية الأولى

الأبعاد	أرقام العبارات	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
		نعم %	أحيانا %	لا %

الاجتماعي	12	566.61	47.22	256.67	21.39	376.67	39
البعد	11.10987654321	ت	%ن	ت	%ن	ت	%ن

من خلال الجدول 15 نجد أن الذين أجابوا "نعم" في البعد الاجتماعي تصل نسبتهم الي 47.22% التلاميذ الذين أجابوا ب "لا" تصل نسبتهم الي 31.39% والذين أجابوا "أحيانا" تصل الي 21.39%.

ومنه نستنتج ان الجانب الاجتماعي أو البعد الاجتماعي لديه أثر علي التلاميذ الذين يعانون من فرط وفقدان الشهية العصبي ويعود بالسلب عليهم لأنهم أكثر إحساسا بمشاعر الآخرين ويحاولون أصحاب شره العصبي وفقدان الشهية العصبي تخمين ما يريده الآخرين منهم تلبية ، وتجنب المشاكل قدر الإمكان خاصة في مرحلة المراهقة واضطراب علاقتهم مع الآخرين والأهل علي وجه الخصوص سواء لمرضي شره العصبي أو فقدان الشهية العصبي وهذا ما يجعل أن المشكلات الاجتماعية احدي أسباب الأساسية لفرط وفقدان الشهية العصبي لدي المراهقين .

(جدول رقم : 16) يبين ما إذا كان يشعرون بالضيق والتوتر بسبب شاراتهم للأكل

هل تشعر بالضيق وتوتر بسبب	التكرار	النسبة المئوية
---------------------------	---------	----------------

شراحتك للأكل		
نعم	10	33.33%
أحيانا	00	00%
لا	20	66.67%

من خلال الجدول 16 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 66.67% التلاميذ الذين لا يشعرون بالضيق والتوتر بسبب شراحتهم للأكل ، في حين نجد نسبة 33.33% التلاميذ يشعرون بالضيق والتوتر بسبب شراحتهم للأكل وتمثل النسبة 00% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالضيق والتوتر بسبب شراحتهم للأكل.

ومنه نستنتج أن الكثير من التلاميذ الذين لا يشعرون بالضيق وتوتر بسبب شراحتهم وهذا راجع للأصحاب الشره العصبي خوفهم الوحيد الجوع ويصبح الطعام بالنسبة لهم إشباعا وتعبيرا للفقد الرمزي للحب ، أما الأقلية التلاميذ الذين يشعرون بالضيق والتوتر بسبب شراحتهم هذا راجع لخوفهم من السمنة وآراء الآخرين فيهم وعدم الرضا عن مظهرهم.

)

جدول رقم: 17) يبين ما إذا كان يشعرون بالضيق وتوتر بسبب قلة تناولهم للأكل

هل تشعر بالضيق وتوتر بسبب	التكرار	النسبة المئوية
---------------------------	---------	----------------

قلة تناولك للأكل		
نعم	16	53.33%
أحيانا	6	20%
لا	8	26.67%

من خلال الجدول 17 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب **53.33%** التلاميذ الذين يشعرون بالضيق

وتوتر بسبب قلة تناولهم للأكل ، في حين نجد نسبة **26.67%** التلاميذ الذين لا يشعرون بالضيق

التوتر بسبب قلة تناولهم للطعام وتمثل **20%** التلاميذ أحيانا ما يشعرون بالضيق وتوتر .

ومن هنا نستنتج أن الذين يشعرون بالضيق وتوتر بسبب قلة الأكل يعتبرون من الأغلبية نظرا لتقييم

المبالغ فيه للشكل والوزن والتحكم فيهما .

(جدول رقم: 18) يبين ما إذا كانوا يشعرون بعدم الثقة بالنفس بعدم توقعهم عن الطعام وأكل

بشراهة

هل تشعر بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتك علي التوقف عن الطعام أثناء الأكل بشراهة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	33.33%
أحيانا	7	23.33%
لا	13	43.33%

من خلال الجدول رقم 18 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر ب 43.33% التلاميذ الذين لا يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتهم علي التوقف عن الطعام وأكل بشراهة ، في حين نجد نسبة 33.33% التلاميذ الذين يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم توقفهم عن الطعام وتمثل نسبة 23.33% التلاميذ أحيانا ما يشعرون .

ومن هنا نستنتج أن التلاميذ لا يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم توقفهم عن الطعام أثناء الأكل متقاربة مع الذين يشعرون بعدم الثقة وذلك راجع لانخفاض تقدير الذات عندهم لعدم الرضا عن مظهرهم .

(الجدول رقم 19): يبين ما إذا كانوا يشعرون بعم الثقة بالنفس لعدم قدرتهم علي تناولك الطعام

هل تشعر بعدم الثقة بنفسك لعدم قدرتك علي تناولك للطعام	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	26.67%
أحيانا	14	46.67%
لا	8	26.67%

من خلال الجدول 19 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 46.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتهم علي تناول الطعام ، فين نجد نسبة 26.67% التلاميذ الذين يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم تناولهم للطعام وتمثل النسبة 26.67% الذين لا يشعرون بعدم الثقة بالنفس. ومن خلال ما سبق نستنتج أن التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بعدم الثقة بالنفس ليس محل صدفة بل يعود ذلك بانشطار أنهم غير راضون علي أنفسهم وخوف الشديد من البدانة ، بغض النظر علي الذين لا يشعرون بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتهم عل تناولهم للطعام سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

(جدول رقم:20) يبين ما إذا كان يشعر بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام

هل تشعر بالاكثاب لعدم تناولك للطعام	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	%50
أحيانا	7	%23.33
لا	8	%20.67

من خلال الجدول 20 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر بـ 50% التلاميذ الذين يشعرون بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام ، في حين نجد نسبة 23.33% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام وتمثل نسبة 20.67% التلاميذ الذين لا يشعرون بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام. ومن هنا نستنتج أن معظم التلاميذ يشعرون بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام وهذا راجع الذي لديهم يجعلهم يحسون بالتقزز بعد الأكل في حين نجد أن النسبة الأقلية لا يشعرون بالاكثاب لعدم تناولهم للطعام هذا راجع للحرص علي وزنهم .

)

(جدول رقم : 21)يبين ما إذا كانوا يشعرون بالقلق بسبب ضخامة جسمهم بغرم من عدم زيادة

وزنهم

هل تشعر بالقلق لإحساسك بضخامة جسمك برغم من عدم زيادة وزنك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	8	26.67%
أحيانا	7	23.33%
لا	15	50%

من خلال الجدول رقم 21 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر بـ 50% التلاميذ الذين يشعرون بالقلق لإحساسهم بضخامة جسمهم برغم من عدم زيادة وزنهم في نجد النسبة 26.67% التلاميذ الذين يشعرون بالقلق لإحساسهم بضخامة جسمهم ويمثل النسبة 23.33% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالقلق لإحساسهم بضخامة جسمهم برغم من عدم زيادة وزنهم .

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن الأغلبية التلاميذ الذين لا يشعرون بالقلق لإحساسهم جسمهم برغم من عدم زيادة وزنهم علي عكس التلاميذ الذين يشعرون بضخامة جسمهم علي رغم من عدم زيادة وزنهم متقاربة مع أحيانا ما يشعرون هذا راجع لنقص في زيادة وزنهم ويعتقدون أنهم غير يصبحون غير مرغوبين من طرف الآخرين وهذا راجع للكره الشديد لوزنهم.

(جدول رقم: 22) يبين ما إذا كانوا يشعرون بالخوف الشديد من أن يزيد وزنهم أو ينقص

هل تشعر بالخوف الشديد من	التكرار	النسبة المئوية

		أن يزيد وزنك أو ينقص
53.33%	16	نعم
26.67%	8	أحيانا
20%	6	لا

من خلال الجدول 22 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر بـ 53.33% التلاميذ الذين يشعرون بالخوف الشديد من أن يزيد وزنهم أو ينقص، في حين نجد 26.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالخوف الشديد من أن يزيد وزنهم أو ينقص وتمثل النسبة 20% الذين لا يشعرون بالخوف الشديد أن يزيد وزنهم أو ينقصهم .

من هنا نستنتج أن معظم التلاميذ يشعرون بالخوف الشديد من أن يزيد وزنهم أو ينقص هذا راجع للاهتمام المرضي بمظهرهم لأنهم يشعرون بالنقص عند زيادة وزنهم لو قليلا أو نقص وزنهم.

(جدول رقم: 23) يبين ما إذا كانوا يشعرون بالرضا عن شكل وحجم أجسامهم

هل تشعر بالرضا عن شكل وحجم جسمك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	15	50%
أحيانا	16	40%
لا	3 يشعرون	10%

من خلال الجدول 23 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر ب 50% التلاميذ الذين يشعرون بالرضا عن

شكل وحجم جسمهم ، في حين نجد نسبة 40% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالرضا عن

شكل وحجم جسمهم وتمثل النسبة 10% الذين لا يشعرون برضا عن شكل وحجم جسمهم.

ومن هنا نستنتج أن أغلبية التلاميذ يشعرون بعدم الرضا عن شكل وحجم جسمهم هذا راجع لاختلال

في الصورة الذهنية المدركة حول جسدهم .

(جدول رقم :23)يبين ما إذا كانوا يعانون من الشرود الذهني

هل تعاني من الشرود الذهني	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	43.33%
أحيانا	11	36.67%
لا	6	20%

من خلال الجدول 23 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر بـ 43.33% التلاميذ الذين يعانون من الشرود

الذهني، في حين نجد النسبة 36.67% التلاميذ الذين يعانون من الشرود الذهني وتمثل النسبة

20% التلاميذ الذين لا يعانون من الشرود الذهني .

ومن هنا نستنتج أن التلاميذ الذين يعانون من اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي لديهم شرود ذهني

(جدول رقم:24)يبين ما اذا كان يعانون من ضغوطات نفسية

هل تعاني من ضغوطات نفسية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	13	43.33%
أحيانا	14	46.67%
لا	3	10%

من خلال الجدول 24 نلاحظ أن نسبة الكبرى تقدر بـ 46.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يعانون

من ضغوطات نفسية، في حين نجد نسبة التلاميذ الذين 43.33% يعانون من ضغوطات نفسية

وتمثل نسبة 10% التلاميذ الذين لا يعانون من من ضغوطات نفسية .

ومن هنا نستنتج أغلبية التلاميذ يعانون من ضغوطات نفسية التي هي سبب اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي ويعتبر عرض سلوكي للضغط النفسي .

(جدول رقم :25)يبين ما إذا كانوا يشعرون بالحزن عند زيادة ولو طفيفة في لوزن

هل تشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزنك	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	23.33%
أحيانا	2	6.67%
لا	21	70%

من خلال الجدول 25 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر بـ 70% التلاميذ الذين لا يشعرون بالحزن لزيادة لو طفيفة في وزهم ، في حين نجد النسبة 23.33% التلاميذ الذين يشعرون بالحزن لزيادة لو طفيفة في وزهم وتمثل النسبة 6.67% التلاميذ الذين أحيانا ما يشعرون بالحزن .

ومنه نستنتج أن التلاميذ يشعرون بالحزن لزيادة ولو طفيفة في وزهم هذا راجع للخوف الشديد من البدانة والتفكير البالغ في ذلك.

(رقم:26)يبين ما إذا كانوا يشعرون بالسعادة عندما قول الآخريين لهم نحفاء

هل تشعر بالسعادة عندما يقول الآخريين أنك نحيف	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	13.33%

أحيانا	2	%6.67
لا	24	%80

من خلال الجدول 26 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر بـ 80% التلاميذ الذين لا يشعرون بالسعادة عند قول الآخرين أنك نحيف ، في حين نجد نسبة 13.33% التلاميذ الذين يشعرون بالسعادة لقول الآخرين لهم أنك نحيف وتمثل النسبة 6.67% التلاميذ أحيانا ما يشعرون بالسعادة لقول الآخرين أنك نحيف.

ومن هنا نستنتج أن أغلب التلاميذ لا يشعرون بالسعادة عندما يقول الآخرون أنك نحيف هذا راجع لتفكيرهم حول نظرات آخرين بنظرة مستهزئة واعتقادهم أن مظهرهم لا يعجب الآخرين وعدم الرضا عن أنفسهم .

(جدول رقم : 27) يبين ما إذا كانوا يعتبرون أن فقدان الوزن طريق للسعادة والهروب من مشاكل

الحياة

هل تعتبر ان فقدانك للوزن طريقة للحصول علي سعادة والهروب من مشاكل الحياة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	7	23.33%
أحيانا	6	20%
لا	17	56.67%

من خلال الجدول نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر ب 56.67% التلاميذ الذين لا يعتبرون أن فقدان الشهية العصبي طريقة للحصول علي السعادة والهروب من مشاكل الحياة ، في حين نجد النسبة 23.33% التلاميذ الذين يعتبرون أن فقدان الوزن طريقة للحصول علي سعادة والهروب من مشاكل الحياة وتمثل النسبة 20% أحيانا ما يعتبرون ذلك .

ومن هنا نستنتج أن فقدان الوزن طريقة للحصول علي السعادة والهروب من مشاكل الحياة وهذا راجع لاعتبارهم أن، الأكل هو عدوهم علي عكس الأغلبية بغض النظر عما كانوا ذكورا أو إناثا.

جدول رقم 28: يبين ما إذا كانوا يعتبرون أن زيادة وزنك طريق للحصول علي سعادة والهروب من مشاكل الحياة

ها تعتبر ان زيادتك للوزن	التكرار	النسبة المئوية
--------------------------	---------	----------------

		طريقة للحصول علي السعادة وهروب من مشاكل الحياة
70%	21	نعم
3.33%	1	أحيانا
26.67%	8	لا

من خلال الجدول 28 نلاحظ أن النسبة الكبرى تقدر ب 70% التلاميذ الذين يعتبرون أن زيادة الوزن طريقة للحصول علي سعادة والهروب من مشاكل الحياة، في حين نجد النسبة 26.67% التلاميذ الذين لا يعتبرون زيادة الوزن طريقة للحصول علي السعادة والهروب م مشاكل الحياة وتمثل النسبة 3.33% التلاميذ الذين أجابوا بأحيانا .

ومن هنا نستنتج أن أغلبية التلاميذ يعتبرون أن زيادة الوزن طريقة للحصول علي السعادة والهروب من مشاكل الحياة وهذا راجع لمشاكل النفسية التي يعانون منها والتعبير عنها بالأكل

(جدول رقم:31):يبين نتائج الفرضية الثانية

الأبعاد	أرقام العبارات	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
		نعم%	أحيانا %	لا%

ت	ن%	ت	ن%	ت	ن%	ت	ن%
840.0	38.1	493.3	22.4	866.6	39.3	1.2.3.4.5.6	البعد
0	8	3	2	8	9	21	النفسي
							ي

من خلال الجدول رقم 31 نجد أن التلاميذ الذين أجابوا ب"نعم" في البعد النفسي تصل نسبتهم إلى 39.39% ، والتلاميذ الذين أجابوا ب "لا" تصل نسبتهم إلى 38.18% ، في حين نجد التلاميذ الذين أجابوا " أحيانا" تصل نسبتهم إلى 22.42.

منه نستنتج أن البعد النفسي لديه تأثير علي التلاميذ الذين يعانون من فرط أو فقدان الشهية العصبي فهم المرضى أكثر تعرضا للاكتئاب والقلق والخوف الشديد خاصة في مرحلة المراهقة فعامل النفسي له تأثير كبير علي صحتهم الجسدية .

(جدول يبين رقم: 32) يبين نتائج الفرضيات العامة

الابعاد	النسبة المئوية	النسبة المئوية	النسبة المئوية
	نعم%	لا%	أحيانا%

31.39	376.67	21.39	256.67	47.22	566.61	البعد الاجتماعي
38.18	840.00	22.42	493.33	39.39	866.68	البعد النفسي
40.56	121.67	25.00	750	47.78	143.33	المجموع

عرض ومناقشة نتائج الفرضيتين:

يتضمن هذا الفصل عرض النتائج التي توصلنا إليها ، ومناقشة تلك النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري ونتائج الجداول التي توصلنا إليها.

نصت هذه الفرضيات علي أن المشكلات النفسية والاجتماعية هي احدي الأسباب الرئيسية

لفرط وفقدان الشهية العصبي حيث أشارت نتائج الجدول (1531.32) أن البعد الاجتماعي والنفسي

أحدي الأسباب الرئيسية لاضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي وفي مقدمتها الأسرة والآخرين فقد

جاءت نتيجة هذه الفرضيتان متفقة مع نتائج بعض الدراسات التي تظهر انتشار هذا الاضطراب في

عمر المراهقة ، كدراسة ويليامز **William** (1993) هدف الدراسة التي كشفت العلاقة العوامل

الاجتماعية بزيادة الوزن وتطور هذا الاضطراب ودراسة (ألشريفني و إلياس ، 1998)، دراسة)

Mazzeo، دراسة زينب شقير (1998) وهذا ما يتفق مع رؤى النظريات التي اهتمت بالنمو أن

هذا الاضطراب يكثر في عمر المراهقة بكل تعقيداتها الاجتماعية والنفسية ، كدراسة **be** (1991)

هدفت الدراسة إلي معرفة الخصائص النفسية لدي مصابات بهذا الاضطراب توصلت إلي نفس نتائجها

أن المصابين بهذا الاضطراب يعانون من القلق الشديد والاكتئاب انخفاض الوزن والخوف من تشوه صورة الجسم .

❖ التوصيات والاقتراحات:

بناءً علي ما توصلنا إليه من خلال دراسة الحالية من نتائج نقترح مايلي:

1. نشره الواسع علي تفاصيل حياة المراهق ككل وذلك لتوعية الأسرة والمجتمع بمختلف شرائحه إزاء المخاطر التي تبدو في تصاعد خاصة في ظل الافتتاح الثقافي .
2. تنظيم ندوات علمية وإقامة ورش عمل لتوعية أولياء أمور حول طبيعة اضطراب بفرط وفقدان الشهية العصبي وعلاقته الكبيرة بالقلق والاكتئاب والضغطات النفسية ومع الذات والآخرين.
3. إرشاد أسر المراهقين والمراهقات علي طبيعة التغيرات الجسمية والنفسية التي يمر بها كل من المراهقات والمراهقين الذين يعانون من أفكار ومشاعر السلبية حول مظهرهم وانخفاض تقدير الذات عندهم ومساعدتهم علي التغلب علي صعوبات النفسية التي تواجههم خلال هذه الفترة.
4. خلق تفاعل ايجابي بين الثقة بالنفس واضطراب الذي يعاني منه ومحاولة إتباع سلوك ايجابي معتدل يضيف للفتاة قوة شخصيتها .

خاتمة

إن اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي تعتبر من أكثر الاضطرابات التي يعاني منها المراهقين وهي أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا وخصوصا عند الإناث كما أنها تصيب الذكور أيضا حيث يكثُر الاهتمام بشكل الجسم والمظهر الخارجي في مرحلة المراهقة وتنشأ بسبب بعض الاضطرابات الأسرية والآخريِن ، كما اكتشفنا من خلال دارستنا أن المراهقين التي يعانون من اضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي لديهم مشاعر الاكتئاب وعدم الرضا عن أنفسهم وانخفاض تقدير الذات عندهم وتدهور العلاقات العائلية والأصدقاء .

الملحق:1 استبيان فرط وفقدان الشهية العصبي لدى المراهقين

البيانات:

الاسم:.....

السن:.....

ذكر () أنثى ()

السنة الدراسية:.....

التعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات ، المطلوب قراءة كل عبارة ، ووضع العلامة () أمام

كل الإجابة التي تنطبق عليك عن رأيك ، ولا توجد إجابة خاطئة ، الإجابة الصحيحة

هي التي تعبر عن شعورك فعلا، هذه الإجابات للبحث العلمي فقط.

لا	أحيانا	نعم	العبارة
البعد الاجتماعي			
			1- هل تعاني من فرط أو فقدان الشهية العصبي ؟
			2- هل والديك منفصلين ؟
			3- هل تعيش في أسرة مشحونة بالمشاكل ؟

			4- هل تتواصل جيدا مع أفراد عائلتك؟
			5- هل سبق وان عانيت من مشكلات في التعامل مع الآخرين؟
			6- هل تعتبر نفسك من الشخصيات الانطوائية؟
			7- هل تبالي بآراء الآخرين بخصوص مظهرك؟
			8- هل تتأثر بكلام ونظارة الآخرين بقولهم انك نحيف أو سمين؟
			9- هل يحنك والديك على ضرورة الإكثار من الأكل أو التقليل من الأكل؟
			10- هل تعاني رفض من طرف أسرته خارج محيط العائلي منعا للإحراج بسبب شكل جسمك؟
			11- هل تضن انك محبوب من طرف الآخرين؟
			12- هل تنتهز(ي) فرصة في عدم رؤية الآخرين لك واكل كثيرا؟
البعد النفسي			
			1- هل تشعر بالضيق و التوتر بسبب شراحتك للأكل؟
			2- هل تشعر بالضيق وتوتر بسبب قلة تناولك للطعام؟
			3- هل تشعر بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتك على التوقف على الطعام أثناء الأكل بشراهة؟
			4- هل تشعر بعدم الثقة بالنفس لعدم قدرتك على تناولك للطعام؟
			5- هل تشعر بالتوتر والإثارة أثناء تناولك للطعام؟
			6- هل تشعر بالاكتهاب لعدم تناولك للطعام؟

			7- هل تشعر بالقلق لإحساسك بضخامة جسمك برغم من عدم زيادة وزنك؟
			8- هل تشعر بالخوف الشديد من أن يزيد وزنك أو ينقص؟
			9- هل تشعر بعدم الرضا عن شكل وحجم جسمك؟
			10- هل تعاني من الشرود الذهني؟
			11- هل تعاني من ضغوطات نفسية؟
			12- هل تشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول أكل بكثرة؟
			13- هل تشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزنك؟
			14- هل تشعر بالسعادة عند مايقول الآخري انك نحيف؟
			15- هل تعتبر أن فقدانك للوزن طريقة للحصول على السعادة؟
			16- هل تعتبر أن فقدانك للوزن طريقة للهروب من الم ومشكلات الحياة؟
			17- هل تعتبر ان زيادة وزنك طريقة للحصول على سعادة؟
			18- هل تعتبر ان زيادة وزنك طريقة للهروب من الم ومشكلات الحياة؟
			19- هل أنت راضي (ة) عن نفسك؟
			20- هل تشعر بالنقص لفقدان وزنك؟
			21- هل تشعر بالنقص لزيادة وزنك؟

مجموع (البعد النفسي)	مجموع (البعد الاجتماعي)	الافراد
17	10	1
13	3	2
19	12	3
20	10	4
23	9	5
11	10	6
32	13	7
25	13	8
17	9	9
18	9	10
24	18	11

34	13	12
21	14	13
29	10	14
28	6	15
28	10	16
21	12	17
17	10	18
17	10	19
16	9	20
24	12	21
25	10	22
21	9	23
24	4	24
19	2	25
24	14	26
12	12	27
12	12	28
12	12	29

	28	6	30
--	-----------	----------	-----------

الملحق:3 جدول يوضح الدرجات التي تحصل عليها الأفراد في إختبار يتكون من

33 بند.

الأفراد	الدرجات	المربعات
1	27	729
2	18	324
3	31	961
4	30	900
5	32	1024
6	21	441
7	45	2025
8	38	1444
9	26	676
10	27	729
12	42	1746
13	47	2029
14	35	1225

1521	39	15
1156	34	16
1444	38	17
1089	33	18
729	27	19
729	25	20
625	36	21
1296	35	22
1225	30	23
900	28	24
784	21	25
441	38	26
1444	24	27
576	24	28
576	24	29
1156	34	30
30718	936	المجموع

876096	مربع الدرجات
--------	--------------

ملحق (4)

أسماء الخبراء والمختصين الذين تم أخذ أرائهم حول المقياس

م	اسم الأستاذ	التخصص	مكان العمل
1	د. عواطف بوقرة	علم النفس	أستاذة محاضرة أ في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
2	د. بعلي مصطفى	علم النفس	كلية العلوم الاجتماعية
3	د. بن زطة بلدية	علم النفس	كلية العلوم الإنسانية
4	د. عمور عمر	علم النفس	كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

المراجع:

1. بسمة حملة (2017): صورة الجسم لدي المراهقات المصابات بالاضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاث حالات)، رسالة ماجستير علم النفس العيادي ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن المهدي ، أم البواقي .
- 2 هادي محميد الجبوري(2015) ، فرط وفقدان الشهية العصبي، العدد639.
- 3 زهران (1997)، صعوبات النفسية وعلم النفس العيادي، دار النهضة ، العدد511، القاهرة.
- 4 حمزاوي زهية، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق (دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية)، ولاية مستغانم ،ص122.123.
- 5 حنان بنت محمد علي الفايز(2007)، اضطراب الشره العصبي للطعام وكل من العوامل الشخصية الكبرى والحالة الاجتماعية (لدي عينة من الطالبات)،رسالة ماجستير الآداب في علم النفس، كلية التربية ،جامعة الملك مسعود ، المملكة العربية السعودية ..
- 6 طارق أحمد عكاشة ، تطور مفهوم المرض العقلي من العصر الفرعوني حتي الإسلام ، العدد980، 76.
- 7 محمد صديق محمد حسن(2005): مرحلة المراهقة..بين مسؤولية الأسرة ودور المجتمع ، مجلة التربية لصحيفة سكرتارية التحرير/ ص ص 62.63
- 8 محمد محمد الدسوقي (2006)، فقدان الشهية العصبي (الأسباب ، التشخيص، الوقاية ، العلاج)، مكتبة الإيجلو المصرية ،.
- 9 نجاه عيسي حسين ، 2012، دراسة مقارنة لشره العصبي لدي عينة من المراهقين المعاقين سمعيا من الجنسين،مجلة البحث العلمي في الآداب ، مصر، 735..

- 10.. نجاة عيسى أنصوره (2017)، دراسة مقارنة لشهره العصبي لدي عينة من المراهقين المتخلفين عقليا ، مجلة العلمية الحدث التربيه ، العدد18، 241
- 11 نسيمه داوود / الباحثة رمي فاحوري، (2011) ، اضطرابات الأكل لدي طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة ، مجلة اتحاد الجامعات العربية التربيه وعلم النفس ، العدد الأول ، المجلد التاسع ، ص138.
12. عائشه عطيه ، (2016/2015)، صورة الجسم ودورها في فقدان الشهيه العصبي لدي المراهقات ، رساله لشهادة ماستر في علم النفس العيادي ،ص39.
13. عزت حجازي (1985): الشباب العربي ومشكلاته، عالم المعرفة، سلسلة الكتب ثقافية الشهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.
14. فاطمة خلف الهويش (2011):فقدان الشهيه العصبي وعلاقته بالمهارات الاجتماعيه وبعض المتغيرات الديمغرافيه لدي الطلاب والطالبات ، دراسات النفسية ، العدد 2، المجلد 21، ص9.
15. شيماء عزت (2015)، الأمل وأساليب مواجهه الضغوطات كمنبهات لاضطرابات الأكل ، حوليات مركز البحوث النفسية ، العدد11.
16. توأم زواوية ،2013/2012، دراسة عيادية لأربع حالات ، (دراسة ميدانية)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي ، جمعية الأمل للمعاقين، (36).

