



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر - بركة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



عنوان المذكرة

صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

إشراف الدكتور:

- نصر الدين جابر

إعداد الطالبة:

• عائشة عطية

السنة الجامعية:

2015م/2016م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاحِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُضَوِّبُ الْمَوْتَى
إِنَّ رَبَّهُ لَسَدِيدٌ
إِلَىٰ عَرْشِهِ الرَّحِيمُ
الَّذِي يُخْرِجُ الْمَوْتَىٰ
وَيُدْخِلُهُمْ فِي الْأَرْوَاحِ

شكر وعرّفان

الحمد لله حمدا يليق بمقامه وجلاله على توفيقه لنا في انجاز هذا العمل البسيط واتمامه فله
الحمد والشكر أولا وأخرا.

لا يسعني بعد شكر الله إلا أن أتقدم بالشكر والعرّفان لكل من ساعدني على إتمام هذه
المذكرة سواء بجهد أو بوقته أو بدعائه، وأقدم شكري وعرّفاني لوالدي اللذان ساهما بقدر كبير
ولهما الفضل الأكبر في تحقيق النجاح واتمام هذا العمل.

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير إلى من تشرفنا بالعمل معه، إلى الموجه الحكيم
الذي كان خير مرشد لنا الأستاذ المشرف "جابر نصر الدين" الذي منحني الرعاية الصادقة
والتوجيه المخلص منذ بداية كتابة هذه المذكرة، فأسال الله أن يجزيه عني خير الجزاء وأن يكتب
كل ما قدمه في ميزان حسناته.

ولا يفوتنا ان نتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى كافة أساتذة شعبة علم النفس الذين
سهروا على تأطير الدفعة وتكوينها طيلة السنوات الخمس، ونخص بالذكر منهم الدكتور "بن خليفة
محمد" والدكتورة "نحوي عائشة"، وأقول لهم جزاكم الله خير الجزاء ووفقكم لما يحب ويرضى.
والشكر موصول إلى كل من ساعدنا بدعائه وإرشاداته وتوجيهاته.

ملخص الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في الكشف عن دور صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات اضافة الى نوع الصورة المدركة لدى المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي ولتحقيق ذلك **نطرح التساؤل الآتي:** هل لصورة الجسم دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات؟

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على دور صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي
- التعرف على الصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي.
- التعرف على الصورة الجسمية المثالية لدى المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على صورة الجسم ومالها دور في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات وكذلك أهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد بصفة عامة والفتيات بصفة خاصة وذلك ان المراهقات في هذه الفترة تتعرض للعديد من المشكلات والاضطرابات، وفي موضوعنا هذا حددنا حالات مصابات بفقدان الشهية العصبي ومحاولة التعرف على كيفية ادراكهن للصورة الجسمية لديهن ومالها دور في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي عندهن.

فرضية الدراسة:

- للصورة الجسمية دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات.

منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي ودراسة الحالة نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على الصورة الجسمية ودورها في اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى حالات من المراهقات لأنه الأنسب لهذه الدراسة ويتماشى والأهداف المرجوة من الدراسة بحيث يوفر لنا الأدوات التي تسمح لنا باستقصاء شخصية الحالات قيد الدراسة.

حالات الدراسة:

شملت الدراسة الحالية على 3 حالات من مريضات مراهقات تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي **ادوات الدراسة:** استخدمت الدراسة الحالية الادوات التالية:

- اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف موجهة مع حالات تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي وتم تقسيم المحاور الى: 1- الانشغال بالوزن 2- اضطراب في سلوك الاكل 3- اتجاه التفكير السلبي نحو الذات والآخرين 4- تقدير الذات 5- إدراك الصورة الجسمية.
- مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين اعداد الدكتور محمد النوبي محمد علي.
- مقياس صورة الجسم اعد هذا الاستخبار كاش (cash) (1994)، وقام مجدي الدسوقي بتعريبه وتقنينه.

نتائج الدراسة:

- للصورة الجسمية دور مهم واساسي في الاصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات.
- إن الصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي هي صورة مضطربة ومشوشة أي ادراكهن لصورتهن الجسمية إدراك خاطئ ومشوه.

فهرس الموضوعات

شكر وعرهان

ملخص الدراسة

أ..... مقدمة

القسم الأول: التراث الأدبي للدراسة

الفصل الأول: طرح إشكالية الدراسة

- 1- إشكالية..... 7
- 2- أهمية الدراسة..... 9
- 3- أهداف الدراسة..... 10
- 4- دواعي اختيار الدراسة..... 10
- 5- مصطلحات الدراسة..... 11
- 6- الدراسات سابقة..... 12
- 7- التعليق على الدراسات السابقة..... 16
- 8- فرضية الدراسة..... 17

الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة

- تمهيد..... 20
- أولاً: صورة الجسم Body Image..... 20
- 1- تعريف صورة الجسم Defining Body Image..... 21
- 2- أبعاد صورة الجسم Body-Image Dimensions..... 21
- 3- أنواع صورة الجسم..... 23
- 4- التفسيرات النظرية لصورة الجسم..... 23
- 5- نمو صورة الجسم خلال مرحلة الحياة The Development of Body-Image accros the Life Spann..... 24
- 6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم..... 25
- 7- تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية..... 27
- ثانياً: فقدان الشهية العصبي..... 32

32	1-تعريف
33	2-أعراض فقدان الشهية العصبي.....
35	3-الآثار والمضاعفات
36	4-نموذج سببي متكامل لاضطرابات الأكل
37	5-الآثار البدنية والنفسية لفقدان الشهية العصبي.....
38	6-دور الإحصائي النفسي في مواجهة فقدان الشهية العصبي
41	ثالثا: المراقبة
41	1-تعريف المراقبة
41	2-مشاكل المراقبة
43	3-اضطرابات الاكل لدى المراقبين
44	4-أسباب اضطرابات الأكل لدى المراقبين
45	5-المراقبة والصورة الجسمية:.....
46	خلاصة الفصل

القسم الثاني: الجانب الميداني

الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية للجانب الميداني

49	تمهيد
49	1-منهج الدراسة
50	2-حدود الدراسة
50	3-حالات الدراسة.....
51	4-أدوات الدراسة
51	4-1 المقابلة العيادية (نصف الموجهة).....
52	4-2-مقياس صورة الجسم: (استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الابعاد).....
53	4-3 مقياس فقدان الشهية العصبي للمراقبين: Anorexia Nervosa Test

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

59	1-عرض حالات الدراسة:.....
59	1-1-تقديم الحالة الاولى.....
59	1-2 تاريخ الحالة
60	1-3-المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى

62	1-4نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما رد مع الحالة الاولى
63	1-5نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الاولى
68	1-6 تحليل نتيجة الحالة على ضوء أدوات الدراسة
71	2-تقديم الحالة الثانية
71	2-1تاريخ الحالة.....
72	2-2المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية
74	1-4نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما ورد مع الحالة
76	1-5نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الثانية.....
80	1-6تحليل نتيجة الحالة الثانية على ضوء ادوات الدراسة
84	3-تقديم الحالة الثالثة
84	3-1تاريخ الحالة.....
85	3-2 المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة
87	3-3نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما ورد مع الحالة الثالثة.....
89	3-4نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الثالثة.....
93	3-5تحليل نتيجة الحالة الثالثة على ضوء ادوات الدراسة.....
96	3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية والدراسات السابقة.....
100	التوصيات.....
101	خاتمة
102	قائمة المراجع:

الملاحق

مقدمة

لقد تركز الاهتمام بصورة الجسم في مجال الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد الذي يجرى له تحليل نفسي أي في ارتباطه بمكونات الشخصية سواء الشعورية منها أو اللاشعوري، وذلك لدى الشخصيات السوية أو المضطربة (شقيير، 1، 2002).

لذلك إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الأفراد في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالأفراد الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، قد يكونون أكثر صحة. بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالأفراد ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض ولا شك أن مسألة الصورة تكون لدى المراهقين مهمة جداً وخاصة بالتحديد لدى المراهقات، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض لديهن كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى المراهقات قد يترتب عنه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الامراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم.

وذلك عندما تَحْتَلُّ صورةُ الجسد أي عندما يتشوه الجانب المعرفي الإدراكي منها أي عندما يتشوه إدراك الفرد لصورة جسده وهذا الاختلال قد يعني عدم التوافق بين شكل الجسد الحقيقي وبين شكله الذي أتخيله أنا ولعلَّ أفضل الأمثلة على هذا النوع من اختلال إدراك الجسد هو ما قد يحدث في اضطراب القهم العصبي (فقدان الشهية العصبي).

وغالبًا في هذه الحالات ما يتعلق الاختلالُ بشكل وحجم الجسد كله، وقد يعني المبالغة في إدراك الشخص لصورة جزءٍ من جسده كما تعيشه مريضةُ القهم عندما ترى جسدها أكثر بدانةً من الحقيقة، وتراه مشوهًا بينما الواقع غير ذلك، فالحقيقة التي نراها غير ما تراه المريضة في المرأة وهنا تبدأ الرغبة في تغيير شكل الجسد كليةً كما في اضطرابات فقدان الشهية العصبي حيث تكون صورة الجسد العقلية كلها مرفوضةً دون تحديدٍ لأجزاء معينة

وهنا المراهقة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي تضع تركيزًا وهميًا عاليًا على موضوع وزن وشكل جسدها وذلك أثناء تقييمها لنفسها فهي تظل مصرّة على أن وزنها زائد وينبغي أن يتابع محاولاتها الحثيثة لإنقاص وزنها ويمكن للمطلع على الدراسات الإكلينيكية والوصفية التي تناولت فقدان الشهية العصبي أن يلاحظ أن العديد من تلك الدراسات أجريت على عينات من الإناث بصورة خاصة يتبعن

نظام غذائي يوصل بعضهم إلى فقدان الشهية بطريقة مرضية إضافة إلى عوامل أخرى مثل الخوف من زيادة الوزن، وتشوه صورة الجسد (الدسوقي، 2006ب)

والدراسة الحالية تحاول التعرف على دور الصورة الجسمية في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي وبالتحديد عند المراهقات وكيف تكون الصورة المدركة للمريضات لجسدهن من منظورهن وتصورهن الذهني.

وبما ان المنهج هو الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تنطلق من تساؤلات واهداف واجراءات للوصول الى نتيجة اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي لأنه الانسب للدراسة الحالية وذلك بهدف معرفة الصورة الجسمية المدركة لدى مريضات فقدان الشهية العصبي وما دورها في ظهور هذا الاضطراب لدي المراهقات، ولإجراء هذه الدراسة تم تقسيمها الى اربعة فصول كالآتي:

الفصل الأول: وقد تطرقنا فيه الى تحديد اشكالية وتساؤل البحث ودوافع اختيار الموضوع واهمية واهداف الدراسة تلتها الضبط الاجرائي لمصطلحات الدراسة وعرض اهم الدراسات السابقة والتعليق عليها وفي الاخير فرضية الدراسة.

الفصل الثاني: تضمن هذا الفصل مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة

أولا صورة الجسم تعريف صورة الجسم، أهمية صورة الجسم، أبعاد صورة الجسم وأنواع صورة الجسم التفسيرات النظرية لصورة الجسم، نمو صورة الجسم خلال مرحلة الحياة، العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم، تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية، اضطرابات صورة الجسم.

ثانيا فقدان الشهية العصبي تعريفه، الاعراض، سلوك المصاب وشخصيته، الآثار والمضاعفات الآثار البدنية والنفسية لفقدان الشهية العصبي، دور الإحصائي النفسي في مواجهة فقدان الشهية العصبي.

ثالثا المراهقة تعريف، مشاكل المراهقة، اضطرابات الاكل لدى المراهقين، أسباب اضطرابات الأكل لدى المراهقين، المراهقة والصورة الجسمية

الفصل الثالث: تم التطرق في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة التي اعتمد عليها في البحث من تعريف للمنهج المستخدم مجالات الدراسة المكانية والزمانية البشرية ثم حالات الدراسة وبعدها عرض أدوات الدراسة التي تم تطبيقها على الحالات.

الفصل الرابع: وتضمن الدراسة عرض وتحليل نتائج حالات الدراسة على أدوات الدراسة في ضوء فرضياتها والاستنتاج العام.

الجانب النظري

الفصل الأول:

طرح إشكالية الدراسة

1- إشكالية

2- دواعي اختيار الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- ضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة

7- التعليق على الدراسات السابقة

8- فرضيات الدراسة

1- إشكالية:

تعد المراهقة من اهم المراحل التي يمر بها الفرد ضمن مراحلها المختلفة التي تتسم بالتجدد المستمر، ويمكن الخطر في هذه المرحلة التي تنتقل بالفرد من الطفولة إلى الرشد، هي التغيرات في مظاهر النمو المختلفة. ومما يلاحظ أن أول ما يستجلب انتباه الأهل من مظاهر المراهقة هي مظاهر النمو الجسمي الفسيولوجي، خاصة، وأن هذه التغيرات لا تكون بالضرورة متوازنة في بداية المرحلة (زهران، 2005:382).

وفي ظل تميز هذه المرحلة بالحساسية الانفعالية، وخاصة إزاء ذاته (جسمية - اجتماعية) فإن المراهق يغرق في الاهتمام بجسده ومن مظاهر ذلك كثرة النظر في المرآة والانشغال بأية تغيرات تطرأ على جسده، وكثيراً ما يلجأ إلى التعرف على آراء الآخرين فيه، الأمر الذي يترك آثاراً سيئة على المراهق في حال كان تقييمه سالباً.

ومما يلاحظ أن الفتاة المراهقة تكون عرضة للتقييمات أكثر من الذكور، وذلك نظراً للمظاهر التي تشير إلى تحولها من طفلة إلى فتاة ناضجة وفي ظل ما يعترى المراهقات من تطورات فسيولوجية وجسمية، يزداد موقع الجسد أهمية في مفهومه لذاته، ويصبح الاهتمام به، وإدراك تفاصيله، يكتسي المزيد من الأهمية والتأثير، لما له من ارتباط بعوامل اجتماعية ونفسية حيث قد يعاني المراهقون من مشكلات واضطرابات نتيجة الضغوط النفسية التي ترافق مرحلة المراهقة. ومن بينها نجد صورة الجسم حيث يمثل الشكل والصورة، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، أحد أهم هواجس المراهقات حيث ان مرحلة المراهقة تعاني فيها الفتيات عموماً من انخفاض تقديرهن لذواتهن، وقد يكن أكثر عرضة للاختلالات العاطفية من الذكور، حيث ان المراهقات أكثر انشغالا بمظهرهن وبعلاقاتهن مع الآخرين، ونتيجة لذلك فإن الفتيات أكثر ميلاً من الذكور في تأثر مشكلاتهن العاطفية بصورة الجسم.

وغالبا ما تكون المراهقة غير راضية عن شكل أجزاء جسمها، وربما تشعر بالقلق للبدانة التي حلت على بعض أجزاء جسمها، وهي خاصية ربما تنفرد بها المراهقات أكثر من المراهقين. وقد أوضح فيلد (Field، 2002، L.) أن صورة الجسم تعد أحد أهم اهتمامات الفتيات في مرحلة المراهقة، وأن ذواتهن الجسمية تلعب دوراً هاماً في شعورهن بذواتهن، وإذا عانت إحداهن من اضطراب صورة الجسم فإنهن قد يكن معرضات لنشأة اضطرابات الأكل.

وتعد صورة الجسم من المظاهر النفسية الهامة لدى الفرد والتي قد يكون لها من التأثير السلبي على الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق أو في حالة من عدم السواء، وكما انها تعتبر صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه، سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات، موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم (زينب شقير، 1998).

وقد يرجع اختلالها إلى تعرض الفرد إلى ظروف غير عادية، أو حتى لظروف مرضية مثل اضطرابات الأكل حيث يشير الدسوقي (2003: 109) إلى أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة مختلطة من الانفعالات منها: الشعور بالاشمئزاز من أجسامهم، ففي سن المراهقة خاصة الفتيات يزداد الهوس بالمظهر وتتمو بداخلهن مخاوف رهيبية من زيادة الوزن وقد يصل الأمر بالبعض إلى رؤية نفسه سمينا وسيء المظهر، بينما هذا مخالف تماما للواقع، وهذه المخاوف إذا تطورت بشكل مرضي تجعل المراهقة تقاطع الطعام في أغلب الأحيان مما يؤثر سلبا على صحتها ونموها في هذه المرحلة الهامة حيث يقود هذا المراهقة لأن تقع ضحية لسلوكيات الأكل غير الصحية، وتتمحور الطقوس السلوكية التي تمارسها المراهقة حول فقدان الوزن أو الحفاظ عليه، إلى اتباع العديد من الأساليب غير الصحية. حيث ان هذه الظاهرة استرعت اهتمام الباحثين لدراسة العوامل التي تنتبأ باضطرابات الأكل الناتجة عن عدم الرضا عن صورة الجسد لما لها من آثار نفسية واجتماعية سيئة. ويشير "كيليان" إلى أن حوالي 90% من مرضى اضطرابات الأكل هنّ من المراهقات.

كما قام باحثين بدراسة توقعات الثقافة لفحص الافتراض القائل بأن اضطراب فقدان الشهية العصبي يرتبط بمعايير المجتمع الغربي حول الطعام والحمية والجاذبية، حيث أن معايير الثقافة الغربية يمكن أن تظهر بوضوح في المجالات التي تروج النزعة نحو النحافة لتحقيق الصورة "المثالية" لجسد الأنثى من خلال الزيادة والتكرار في المقالات التي تتناول خصائص المرأة المقبولة اجتماعياً والتي ترتبط بصورة الجسد التي يتطلب تحقيقها القيام بالعديد من الممارسات كالرياضة والحمية لفقدان الوزن. يقود ذلك المرأة أن تتعلم بأن النجاح والأمن والرضا عن الحياة وتحقيق السعادة يتم اكتسابها من خلال البقاء نحيفة وجذابة حسب ما يفرضه المجتمع والأسرة.

حيث يعرف جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي " ان فقدان الشهية العصبي هو نقص مستمر في الشهية للطعام ورفض له وكثيرا ما يكون مصحوبا بنقص حاد في الوزن وهزال واشمئزاز من رؤية الطعام او التحدث عنه وتحدث هذه الحال بكثرة لدى الفتيات المراهقات وكثيرا ما يفسر هذا باعتباره رغبة لان تبقين نحيفات وبالتالي تتجنبن اعباء النمو والنضج والقيام بدورهن الانثوي. (محمد الدسوقي، 2006 ص 25).

ويعتبر فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa من أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً، كما أسفرت الدراسات السابقة عن ارتباطه بالاضطرابات النفسية والسلوكية من بينها: اضطراب صورة الجسم ولتأكيد دور الصورة الجسمية في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات قمنا بإجراء هذه الدراسة وفي ضوء هذا العرض يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيسي الآتي: هل لصورة الجسم دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات؟

2-أهمية الدراسة:

2-1-الأهمية النظرية:

تكمن أهمية الدراسة في عينته والتي تتمثل في مرضى فقدان الشهية العصبي وهم يمثلون شريحة هامة من شرائح المجتمع حيث أنهم يعانون من الاكتئاب والانعزال عن الناس وفقدان التركيز وتدهور المهارات والكفاءة في العمل، وسوء الحكم على الأمور وتعزى الدراسة ايضا كذلك في أهمية الشريحة العمرية التي تناولتها هذه الدراسة والتي تتمثل في مرحلة المراهقة.

- قلة الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة الجزائرية بصفة خاصة.

- يتوقع أن تكون هذه الدراسة وما تكشف عنه من نتائج نواة لدراسات أخرى في هذا المجال.

- تناولت الدراسة الحالية موضوعاً مهماً في الصحة النفسية، فصورة الجسم هي مكون هام وأساسي في شخصية الفرد، وحينما تكون موجبة وصحيحة يكون السواء "الرضا"، وعندما تكون سالبة ومحرقة ومضطربة يكون اللاسواء "عدم الرضا".

- عينة الدراسة الحالية تقع في مرحلتي "المراهقة والشباب"، وهما مرحلتان هامتان بالنسبة للفرد، فإذا وجدت مشكلات في صورة الجسم، أدى ذلك إلى الاضطرابات النفسية.

- الدراسة الحالية تتناول صورة الجسم لدى الإناث في سن المراهقة لأن الصورة الجسمية تكون هامة لديهن أكثر من الذكور وذلك من خلال ماكدته البحوث والدراسات.

2-2- الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في دراسة صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطراب فقدان الشهية العصبي حيث أن الفهم جيد للمصابات بهذا المرض يساعد في الوقاية والإرشاد والعلاج الهادف لتحسين الصورة الأولية للجسم والتخفيف من أثر المخاوف المرضية المرتبطة بها. تكمن أهمية هذه الدراسة في التعرف على صورة الجسم ومالها دور في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات نظرا لندرة وجود دراسات حول الموضوع وذلك حسب اطلاع الباحثة وكذلك أهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد بصفة عامة والفتيات بصفة خاصة وذلك ان المراهقات في هذه الفترة تتعرض للعديد من المشكلات والاضطرابات وذلك راجع لاهتمام الفتاة اكثر من الشاب بأمر الجسد ، وفي موضوعنا هذا حددنا حالات مصابات بفقدان الشهية العصبي ومحاولة التعرف على كيفية ادراكهن للصورة الجسمية لديهن هل هي مشوهة ومضطرة ام طبيعية وعادية ومالها دور في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي عندهن.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على دور صورة الجسم في فقدان الشهية العصبي
- التعرف على الصورة الجسمية المدركة لديهن هل هي مضطربة أم سليمة.
- محاولة التعرف على تأثير صورة الجسم على المراهقات
- التعرف على الصورة الجسمية المثالية لديهن.

4-دواعي اختيار الدراسة:

- إلقاء الضوء على ظاهرة مهمة مرتبطة بمرحلة نمائية مؤثرة (المراهقة) عامة والمراهقات المصابات بمرض فقدان الشهية العصبي خاصة.
- محاولة التعرف والربط بين إدراك الصورة الجسمية واضطرابها ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات

- محاولة معرفة هل للصورة الجسمية لدى المراهقات دور في اصابة بفقدان الشهية العصبي ومحاولة فهم كيفية ادراكهن لصورة الجسم لديهن هل الصورة المدركة مضطربة او مشوهة والربط بين الدور الذي تسببه هذه الصورة الجسمية المدركة لديهن في اصابتهن باضطراب فقدان الشهية العصبي.

5- مصطلحات الدراسة:

تشتمل الدراسة الحالية على ثلاثة مفاهيم أساسية:

- صورة الجسم Body image.
- فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa .
- المراهقة Adolescence.
- الدور .

5-1 صورة الجسد: تعرفها زينب شقير بانها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي او في مكوناته الداخلية واعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات موجبة او سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (محمد النوبي: 2010، ص22)

التعريف الاجرائي: وهي تلك الصورة التي يرسمها الفرد عن ذاته في مخيلته وقد تكون هذه الصورة ايجابية او سلبية وهذا يتوقف على تقييم الاخرين لتلك الصورة وفي دراستنا هذه محاولة التعرف على الصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي من خلال مقياس صورة الجسم لمحمد مجدي الدسوقي.

5-2 فقدان الشهية العصبي: هو اضطراب نفسي فسيولوجي يتميز أو يتصف بالتجوع الذاتي، أو الإحجام عن تناول الطعام، ومقاومته بكل الطرق، والفقدان الشديد في الوزن لدرجة الهزال، وعلى الرغم من أن الأفراد الذي يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد، إلا أنهم يرفضون تناول الطعام وبسبب التجوع الذاتي يتعرضون للعديد من الأضرار الجسمانية ويظهر هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة (محمد الدسوقي: 2006، ص 28).

التعريف الاجرائي: تكون المراهقة قلعا باستمرار وبأنها بدينة فيكون اللجوء الى تقليل تناول الطعام بالرغم من عدم وجود زيادة سعيا لجسد ارشق أو أنحف، وقد يؤدي الى اضطرابات صحية كثيرة. حيث يتميز اضطراب فقدان الشهية العصبي بالاستمرار في عملية النحافة بصورة تجعل الجسم يبدو في شكل غير طبيعي، وكذلك تتميز بالخوف المتطرف من السمنة، وينكر الفرد المصاب بحدوث أي خطأ ولا يشكو من نقصان الوزن وعادة يقاوم ويرفض العلاج قطعيا حيث استعملنا مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين لمحمد النوبي من اجل معرفة درجة فقدان الشهية لديهن.

3-5 المراهقة: حالات من المراهقات التي يعانين من فقدان الشهية العصبي تتراوح اعمارهن ما بين 17-20 سنة.

الدور: وهو الوظيفة وما تؤديه للصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات ومالها أثر في اصابتها باضطراب فقدان الشهية العصبي.

6-الدراسات سابقة:

1-6 على الصعيد العربي:

وتوصل كل من عبد الخالق والنيال(1993) في دراستهما، والتي كانت بعنوان "فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية"، استهدفت فحص الارتباط بين فقدان الشهية العصبي وكل من القلق والاكتئاب والوسواس القهري، على فرض أن مضطري فقدان الشهية يعانون من اضطراب عصابي متعدد، وقد تم وضع مقياس عربي لفقدان الشهية العصبي من إعداد الباحثين يشتمل على أربعة عوامل هي: القلق من زيادة الوزن، كراهية الطعام، أعراض فقدان الشهية، والانقاص المتعمد للوزن، وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (107) من طالبات الجامعة وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين فقدان الشهية وكل من (الاكتئاب والقلق والوسواس)، واستوعبها عامل واحد هو فقدان الشهية العصبي والاضطرابات العصابية.

وقام حسين فايد (1999) بدراسة تهدف الى فحص طبيعة العلاقة بين كل من صورة الجسم، والقلق الاجتماعي، وفقدان الشهية العصبي الى جانب التعرف على ما إذا كانت هناك فروق بين الاناث ذوات الدرجات المنخفضة وذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي في متغيري الاكتئاب لدى الآباء، والعصابية لدى الأمهات، واستخدم الباحث في ذلك مجموعة كلية قوامها 150

فتاة مراهقة ممن تتراوح أعمارهن الزمنية 17_19 عاما الى جانب عينة من الآباء قوامها 150، وعينة من الأمهات قوامها 150، و أجرى الباحث على أفراد هذه العينة عدة أدوات تضمنت مقياس شكل الجسم Body Shape Scale، ومقياس القلق الاجتماعي، ومقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس العصابية، وقائمة بيك للاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ودالة احصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسم وكل من القلق الاجتماعي، وفقدان الشهية العصبي، وأنته توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها الاناث ذوات الدرجات المرتفعة، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها الاناث ذوات الدرجات المنخفضة على مقياس فقدان الشهية العصبي في متغيري الاكتئاب لدى الآباء، والعصابية لدى الأمهات وذلك لصالح ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس فقدان الشهية العصبي، كذلك أوضحت النتائج ازدياد فقدان الشهية العصبي بفعل التأثير السلوكي المشترك لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي لدى الاناث المراهقات.

6-2 على الصعيد الاجنبي:

قام سميتس وآخرون (Smeets et al 1999) بدراسة هدفت الى بحث اضطراب صورة الجسم لدى الاناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، واستخدموا في ذلك مجموعة قوامها 39 فتاة من طالبات الجامعة ممن يعانين من فقدان الشهية العصبي وفقا لمحكات الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-3-R) الى جانب مجموعة أخرى قوامها 36 فتاة ليس لديهن أي تاريخ مرضي يتعلق باضطرابات الأكل، وقدم لأفراد العينة استبياننا لجمع أي معلومات تتعلق بحجم ووزن وشكل الجسم، وتشخيص ومدة أية مشكلة تتعلق بالأكل، كما أجرى على أفراد العينة أيضا مقياس الحساسية الادراكية (PSS) Perceptual Sensitivity Scale، واستبيان اتجاهات الجسم (BAQ) Body Attitudes Questionnaire، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها الفتيات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، ومتوسطات الدرجات التي حصل عليها الفتيات اللاتي لا يعانين من أية اضطرابات تتعلق بالأكل على المقاييس الفرعية لاستبيان اتجاهات الجسم وذلك لصالح الفتيات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، وتعني هذه النتيجة أن الفتيات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي يدركن أنفسهن على أنهن أكثر سمنة أو بدانة.

وأكد تود (Todd , 1998) في دراسة بعنوان "العوامل المؤثرة في تقييم وتحديد صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي"، واستهدفت التعرف الى بعض المعتقدات والأفكار عن صورة الجسم، وبعض السلوكيات التي تشكل وتعزز إدراك صورة الجسم لدى الفتيات خاصة تلك المستقاة والمنتشرة في وسائل الاعلام، وتكونت العينة من (1543) (765 ذكر، 778 أنثى) في المرحلة الثانوية، وتم جمع وتحليل مجموعة من المعلومات حول التأثير التدريجي للمجلات وبرامج الاعلام التي تعرض صورة الجسم المناسبة والمثلى للفتاة بأنها الصورة النحيفة، إذ تقوم المجلات وتلك البرامج بتعزيز هذه الصورة للفتاة النحيفة وجعلها هي الصورة المثالية الجذابة التي يصادق عليها المجتمع، لذا نجد أن نظرية المقارنة الاجتماعية تؤكد على انتشار صورة الفتاة "الموديل" في إعلانات المجلات لها نفس التأثير السيء في تقييم صورة الجسم لدى الفتاة سواء من داخل العائلة أو من خلال الحفلات وغيرها أيضا، وقد تم جمع معلومات حول العلاقة بين تقييم صورة الجسم وتحديداتها، وبعض المتغيرات التي تختلف من شخص لآخر من حيث العمر ودرجة الرفض والتضاييق من صورة الجسم، وقد أظهرت النتائج أن: مفهوم الذات عن الجاذبية والنحافة لدى الإناث يرتبط بما يقابله من ضخامة الجسم لدى الذكور، كما أن الرغبة في فقدان الوزن تتناسب تناسبا عكسيا مع السن، وتصور تضخم الجسم والمطابقة من صورة الجسم كانت متساوية بالنسبة للإناث والذكور معا، في حين أن الرغبة في اكتساب الوزن كلما تقدم السن كانت خاصة بالذكور فقط، وتتلاشى هذه الرغبة مع تصور ضخامة الجسم لدى الذكور والإناث، والتحكم المرضي في الوزن (اضطراب فقدان الشهية العصبي) ناتج من التأثير السلبي لصورة الجسم النحيفة في المجلات، وأخيرا مصادقة وتأكيد آراء المجتمع لمقاييس الجسم المثالي كلها تؤدي بالفتاة لسلوك محارية السمنة والتخفيف من الوزن.

وقامت جولانتا رابي-جابلوا نسكا Rabe-Jablonska (1998) بدراسة اضطراب صورة الجسم لدى الطالبات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي، واستخدمت في ذلك مجموعة كلية قوامها 30 طالبة ممن تتراوح أعمارهن الزمنية بين 13-19 عاما ويعانين من فقدان الشهية العصبي وفقا لمحكات الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-5) وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة وفقا لدرجاتهن الجسم تلعب دورا أساسيا في حدوث أو استمرار الأعراض المرضية لفقدان الشهية العصبي وربما تكون المؤشر الرئيسي لحدة هذه الاعراض المرضية.

وأكد جابلانيسك (Jablansk, 1997) في دراسته التي كانت بعنوان "اضطرابات صورة الجسم لدى الفتيات ذوات فقدان الشهية العصبي" واستهدفت التعرف على العلاقة بين اضطراب صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من مضطربات فقدان الشهية العصبي، وأجريت الدراسة على (30) فتاة تراوحت أعمارهن بين (13-19) عاما، وتم ادراجهن ضمن مضطربات فقدان الشهية العصبي، واستخدمت الدراسة مجموعة من الأدوات التشخيصية تمثلت في مجموعة من المقابلات الشخصية للفتيات وأمهاتهن، وأسئلة تدور حول المعاملة الوالدية وسن البلوغ وتاريخ زيادة الوزن الفعلي والمثالي للجسم والوزن الحالي لديهن، كما تم استخدام مجموعة من الاستبيانات التي تهدف الى تقييم اضطراب صورة الجسم، والعلاقة بين الأعراض التي ظهرت لديهن والضغط اليومية وانخفاض تقدير الذات، كما تم استخدام مقياس هاملتون للقلق، ومقياس لاضطرابات الطعام وعدم الرضا عن صورة الجسم، وقد أكدت النتائج أن اضطراب صورة الجسم يعد من أهم سمات شخصية المصابات بالاضطراب فقدان الشهية العصبي، كما أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يصاحبه الكثير من الانخفاض في تقدير الذات وارتفاع في مستوى القلق.

وقام جروربر وآخرون (Gruber et al, 1997) بدراسة تهدف الى فهم العوامل الكامنة وراء فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسم لدى الاناث المراهقات، وكانت الاستراتيجية العامة للبحث هي التركيز على الاناث اللاتي يشتركن في مجموعة من الاتجاهات التي تتعلق بسلوكيات تناول الطعام المرتبطة بفقدان الشهية العصبي، واستخدموا في ذلك مجموعة كلية قوامها 115 طالبة من بين طالبات المدارس الثانوية بمتوسط عمري قدره 17 عاما، وأكمل جميع أفراد العينة اختبار اتجاهات الأكل Eating Attitudes Test (EAT)، واستبيان تشوه صورة الجسم Body Image Distortion Questionnaire (BIDQ)، كذلك قامت كل مفحوصة بتقدير صورة جسدها الخاص بعد عرض صورة نموذج نحيف أو رشيق (نموذج عارضة أزياء)، وتم عمل هذه التقديرات على مقياس صورة ظلية يتضمن تسعة أشكال مختلفة، وتم تقسيم الخاضعات للدراسة في ضوء درجاتهن على اختبار اتجاهات الأكل الى مجموعتين إحداهما تعاني من فقدان الشهية العصبي، والأخرى لا تعاني من فقدان الشهية العصبي، وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي أكثر عرضة لأن يدركن أنفسهن على أنهن أثقل وزنا من التقديرات القاعدية، وذلك بعد عرض النموذج الرشيق أو النحيف

وهذه النتيجة لم تكن كذلك بالنسبة للإناث اللاتي لا يعانين من فقدان الشهية العصبي، وهذا يعني أن الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي يسعين دائما الى النحافة على الرغم من أن وزنهن دائما يكن أقل من الوزن المثالي.

وقام هورن وآخرون (Home et al 1991) بدراسة اضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل وذلك بهدف التعرف ما إذا كان الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل يخبرن اضطراب صورة أجسامهن أم لا، واستخدم الباحثون في ذلك مجموعة من اضطرابات الأكل، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة الكلية في ضوء محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM-3-R) Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders الى ثلاث مجموعات فرعية الأولى تضم الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي (n=87)، والثانية تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي (n=55)، والثالثة تضم الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي معا (n=82)، أما المجموعة الفرعية الرابعة فكانت تمثل الإناث اللاتي لا يعانين من أية اضطرابات تتعلق بتناول الطعام، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة السوية أو العادية (n=61)، وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين 17-25 عاما، وطبق الباحثون على أفراد هذه العينة مقياس تقدير حجم الجسم، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل كل على حدة، وبين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة السوية أو العادية على مقياس تقدير حجم الجسم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تشوه صورة الجسم.

7-التعليق على الدراسات السابقة:

*أوجه الاتفاق مع الدراسة الحالية:

- اتفقت واجمعت الدراسات الاجنبية على وجود علاقة بين صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي.
- معظم الدراسات كانت على عينة من الفتيات المراهقات وال طالبات.
- معظم الدراسات استخدمت العينات من الفتيات في الجامعات والمدارس مستبعدة عينة الذكور وذلك لان الادب السيكولوجي في هذا الموضوع اثبت شيوعها لدى الاناث وندرته لدى المجتمع الذكوري وهذا ما ثبتته الدراسات التي استعملت عينات من كلتا الجنسين.
- من خلال الدراسات السابقة يتبين لنا ان اضطراب فقدان الشهية العصبي يصاحبه الكثير من الاضطرابات النفسية السلوكية.
- أغلبية الدراسات ركزت على اداة قياس الصورة الجسمية ومقاييس اضطراب الصورة الجسمية في دراسة مرض فقدان الشهية العصبي لدى الفتيات مما جعلني كباحثة اطمئن لاختياري لمقياس صورة الجسم في اجراء الدراسة الحالية.
- أظهرت الدراسات السابقة والابحاث اهمية الصورة الجسمية والدور الاساسي التي قد تؤثر فيه على المراهقات وجعلهم عرضه للإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.
- وكذلك نجد ان اغلبية الدراسات والابحاث حصرت عينتها المستخدمة على فئة المراهقات خاصة مما اعطى لي انا كباحثة مؤشرا الى مناسبة عينة البحث.

*أوجه الاختلاف مع الدراسة الحالية:

- اختلاف وتنوع الادوات والمقاييس المستخدمة في بعض الدراسات مثل مقاييس القلق والاكتئاب ومقياس الوسواس.
- اختلاف في المناهج المستخدمة حيث استخدمنا بعض الدراسات المناهج الوصفيه والمناهج التجريبية والتحليلية والارتباطية عكس المنهج المستخدم في الدراسة.
- إن معظم الدراسات لم تجر في المجتمع الجزائري وهذا ما يجعل نتائج البحث تعكس ما يسود في مجتمعنا من قيم واتجاهات.

8- فرضية الدراسة:

من خلال مناقشة الدراسات السابقة وعرض اهم نتائجها واطافة الى التساؤل التي تم طرحه في اشكالية الدراسة والاهداف والاهمية يمكن صياغة الفرضية كآتي: **لصورة الجسم دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات**

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي للمتغيرات

الأساسية للدراسة

المدخل الأول: صورة الجسم

تمهيد

1- تعريف صورة الجسم

2- أبعاد صورة الجسم

3- أنواع صورة الجسم

4- التفسيرات النظرية لصورة الجسم

5- نمو صورة الجسم خلال مرحلة الحياة

6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم

7- تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية

8- اضطرابات صورة الجسم

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق لمفاهيم أساسية للدراسة تتمثل في الصورة الجسمية التي تعتبر من أحد المواضيع الهامة في علم النفس بعدها ننتقل الى مفهوم فقدان الشهية العصبي والذي هو أحد الاضطرابات النفسية الفسيولوجية خطيرة وذلك لاتصافه بالتجوع الذاتي، أو الإحجام عن تناول الطعام، ومقاومته بكل الطرق، والفقدان الشديد في الوزن لدرجة الهزال مما يجعلهم يتعرضون للعديد من الأضرار الجسمانية ويظهر هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة.

أما المفهوم الثالث نتطرق فيه حول المراهقة والذي تعد من أهم مراحل نمو الفرد كونها تفصل بين مرحلة الطفولة والرشد، بحيث يعرف الفرد فيها العديد من التغيرات الفيزيولوجية، النفسية والعقلية والاجتماعية، التي تجعله يعاني من مشكلات عديدة، تلك المشكلات التي تنعكس بدورها على نمو شخصيته فيما بعد.

أولاً: صورة الجسم Body Image:

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكارا واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما حول ذاته كما يكون الفرد-في الآن ذاته-أفكار ومشاعر وإدراكات حول جسمه، وتنمو ليه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم Body Image . (الدخيل، 2007، 59).

ويحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية physical self ، ويستعمل هذه الصور لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم المثالية، ويؤثر كل منهما على إدراك الإدراك وردود الفعل النفس اجتماعية، وتتأثر الحالة النفس اجتماعية غالبا بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، ومخاوف تقدير الذات، والرضا عن الحياة.

كما صنفت صورة الجسم الى مخطط الجسم Body Schema، والجسم المدرك Perceived Body، ومفهوم الذات Self-Concept، وتقدير الذات Self-Esteem، وصورة الذات Self-Image (Yetzer &etal, 2004)

1- تعريف صورة الجسم Defining Body Image:

تعرف على أنها: تصور خيالي يملكه الفرد عن جسده الخاص ويجب تمييزه عن التصور الجسدي الذي له قاعدة عصبية فهي أوجها واعية وما قبل الواعية، ولا واعية، لا تعطى فوراً، وإنما بنى خلال الطفولة الأولى. (رولان دورونو فرونسوا زيارو، 1997، ص 562).

حسب "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي": هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هس الأساس لخلق الهوية، إذا ان الأنا الأعلى على حد تعبير "فرويد" انما هو الأساس انا جسمي، يرى "فرانسيسكو" أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، اذ ينفصل الأنا عن الا أنا بفضل الصورة الجسمية لها تاريخ. (طه فرج عبد القادر، 2003، ص 471).

حسب "Schilder": بأنها تعني شكل الجسم، كما نتصوره في أذهاننا، الطريقة التي يبدو بها الجسم لأنهما، والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة. (حسني علي فايد، 2004، ص 125).
أما عن الرؤية النفسية فيمكن تلمسها عند "شيلدر" اذ قدم تعريف لصورة الجسم "على أنها صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا". (العزاوي، 18، 2005).

وعرفها جابر وكفاي (583:1989) "أن صورة الجسم صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيائية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتها نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)".

وتعرفه شقير (304:2005) "بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة تلك الصور الذهنية للجسم".

ومما سبق يتضح أن كلا منا صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقتزن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه؟، وكيف يدركون أنفسهم؟، كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

2- أبعاد صورة الجسم Body-Image Dimensions:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد - Multi Dimensionnel، ووضع كل من كفاي والنيال (1995:64) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

وتقسم صافيناز صورة الجسم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين الى عشرة أبعاد وهي مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية، والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم، وأجزاء الوجه، وأجزاء الجسم المعقدة، وأجزاء الجسم (الأيدي والأصابع)، وحركة الجسم، والاتجاهات البسيطة، والاتجاهات نحو الآخرين، وجاذبية حركة الآخرين (الأشرم، 38، 2008).

وتقسم شقير (1998:204) صورة الجسم الى ستة أبعاد وهي المظهر الشخصي العام، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسمية، والتأزرين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والتناسق بين الجسم، والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

ويرى أنور (1999:201) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد وهي صورة أجزاء الجسم، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم.

على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن لصورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، ويمكن تقسيم صورة الجسم الى ثلاثة أبعاد.

1- صورة الجسم المدركة Perceptuel Body Image:

وهي كل ما يتعلق بتصوير ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

2- صورة الجسم الانفعالية: Emotionnel Body Image

وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

3- صورة الجسم الاجتماعية: Social Body Image

وهي مدى قبول الاجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له.

فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم الى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية (, **Gottesman** 1966:90).

3-أنواع صورة الجسم:

تتثل أنواع صورة الجسم في: (محمد عودة الريمانى،1998، ص314).

أ- **الصورة الجسمية الموجبة:** وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات، وما يوليه من اهتمام ورعاية، كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل الى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

ب- **الصورة الجسمية السالبة:** ويعبر الطفل فيها لخل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنق عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الاحساس الى مركب نقص ينغض عليه حياته، ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما افضل وأقوى وأجمل وقلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، إن صاحب الجسم السالب تتوقف في الآخرين منه ويحس برفقهم له، استهزائهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

ج- **الصورة الجسمية المتذبذبة:** والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الاشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما على علاقته أيضا مع الآخرين، خاصة عندما يستكشف هؤلاء الاخرين أنه المزاج تارة مسالم، تارة عدواني، تارة انطوائي، تارة انبساطي، وتارة مدير مدبر.

4- التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

يفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم والتي تتضمن الافكار والمعرفة حول الجسم فيما يتعلق بالذات، والخبرات الملموسة من الجسم التي تتضمن التصورات الفيزيائية. فعالم النفس Psychologiste قد ينظر الى صورة الجسم لقياس نمو الفرد. وعالم الاجتماع Sociologiste قد ينظر الى صورة الجسم ليتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الاجتماعية.

والطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتما بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح الأمراض النفسية. ولاحظ ديبلي أن تكامل الذات يحدث في ثلاثة من مجالات صورة الجسم:

- 1- التكامل الاجتماعي ويقارن الذات كما يراها الآخرون.
 - 2- التكامل المكاني كون بين الاجزاء المختلفة من جسمنا وبين الذات والآخرين.
 - 3- التكامل الزمني ويتصل بوعي الذات بمرور الوقت. (Hans, 1999 :31).
- ويرى كليف أن صورة الجسم يمكن أن تقسم الى غلاف خارجي للجسم والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسم، يعتبر الجسد غلاف للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم(فرغلي،2005،12).

5- نمو صورة الجسم خلال مرحلة الحياة- The Development of Body

:Image accros the Life Spann

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه أو صورة الجسم من مرحلة عمرية الى أخرى فلها خاصية الاستمرارية والتعقيد.

فهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية اهرى في كونها تنتقل من العام الى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة الى الفحص الجزئي المدقق وان كان يستمد معناه من الإطار الكلي. وسوف نستعرض تطور صورة الجسم في مرحلة المراهقة وذلك لدعم موضوع الدراسة:

مرحلة المراهقة Adolescence Stage

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغييرات الجسم الإنساني، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك Perceived قد يتأسس جيدا في الفترة التي تصل فيها الفرد للمراهقة، وأن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابيا بعد الرضا عن صورة الجسم المدرك. وتعرف المراهقة بسن البلوغ وتغييرات النمو، وأثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أحاسيسهم بسبب التغييرات التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكا لنفسه وفحصا لذاته Self-Scrutiny وحيرة حول جسمه النامي، ويزداد النمو الجسمي في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسم.

كما تتضح الفروق بين الجنسين في شكل الجسم والنمو الجسمي وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين (حسونة، 2004:183).

وترى الباحثة أن صورة الجسم تتطور من مرحلة عمرية الى أخرى، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد، وتبدأ صورة الجسم تتكون في سن مبكرة، وتتأثر بالوالدين والاقربان، والخبرة الحياتية، كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا.

6- العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء والاقربان، والمعلمون، وأجهزة الاعلام دورا كبيرا في حياة العديد من الأطفال الصغار والمراهقين، ويؤثر على صورة جسمهم، وان صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الاسرة والأصدقاء والاقربان والمجتمع).

6-1 عوامل بيولوجية Biological Factors

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الافراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة.

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمانات وقلقات بشأن أجسادهن، لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلا الى صورة الجسم السلبية، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء والاجداد (العزاوي، 2005:35).

6-2 الوالدان/ الأسرة Parents / Family

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم.

ويلعب الآباء دورا حيويا سواء بشكل علني أو سري في ارسال الرسائل الى طفلهم للتوقيف والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع، الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور-إناث" إن الصورة كل شيء.

ويلعب الوالدان -خاصة الأمهات- دورا كبيرا في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما، حيث وجد أن كلا من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعا من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلها يتترك انطبعا طويلا المدى على تقدير ذات ذلك الفرد. (Stacy, 11-12: 2000).

6-3 المدرسة/ المعلمون School /Teachers

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلمهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي، لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (4: 2000 , Stacy).

على سبيل المثال قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن، يستمتع الأطفال لما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه. (فرغلي، 2007:9).

6-4 الأصدقاء/ الأقران Friends/Peers

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جداً في تكوين جماعة الأقران، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جداً، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد الى جسمه.

فقد فحص **Adler** قوة جماعة الأقران، واكتشف أن الأطفال -خاصة البنات- يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم، هذه المعايير والقيم التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (Stacy, 2000 :13).

ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخريين لأن هذه الفترة هامة في حياتهم واي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة، فالتعليمات السلبية أو المثيرة من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات ومفهوم الذات وقيمة الذات Self-Worth لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه الى سن الرشد (فرغلي، 2007:4).

6-5 أجهزة الاعلام The Media

الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثيراً قوياً على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحى بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (Stacy 2000 :14).

إلا أنه بالرغم أن وسائل الاعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضة للرسائل التي تصل مجتمعنا، فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين.

وأن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال وأن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الفرد، . لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة (عبد الستار، 2007:35).

7- تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية:

يستعمل مفهوم الصورة الجسدية أحيانا كشبه مرادف لمجموعة من المفاهيم مثل: الأنا، الهوية، صورة الذات، التخطيط الجسدي، وهذا التقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية، سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي الزمني أو تعقبهم بموضوع مشترك (الجسد)، لكن رغم هذا التقارب الشديد لكل هذه المفاهيم خصائص تعرفها وقواعد تقوم عليها، وفيما يلي تمييز بين بعض هذه المفاهيم والصورة الجسدية.

أ. تمييز بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي:

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي، هو فرق جدهام كون هذين المصطلحان لا يعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي سيعت نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي.

يقترح ف. أورسيرق (VON AURESBERG): الاحتفاظ بمصطلح التخطيط الجسدي للواقع الجسدي، في حين مصطلح صورة الجسد نفسه، يقصد به الشعور النفسي، لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات. (FOLLIN et AZOULAY.1980، p6).

في نفس السياق، تتحدث ف. دولتو (F. DOLTO) هي الأخرى، عن وجود فرق قائم بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية، فالمخطط الجسدي، جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري، هو مرجع يستند الجسد الحالي في الفضاء، قليل الحساسية للفروق الفردية، فهو نفسه عند مختلف الأفراد، على عكس الصورة الجسدية، التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص، كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد. (DOLTO.F.1984.PP.22 .23)

التخطيط الجسدي هو تصور الجسد القائم على المعطيات الحسية والاندماج الدماغية هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته، يتجاوز هذا البعد، ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية، الخيالية والرمزية، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي، في هذه الحالة نتكلم عن الصورة الجسدية. (MAZET 1983 (D) et HOUZEL (PH)، 38: P)

أما د. أنزيو (D.ANZIEU) فهو يرى أن الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي، ويتطلب تمييزها عن التخطيط الجسدي، الذي يتعلق بالسجل الحسي-الحركي والمعرفي، الصورة الجسدية لا شعورية

وقاعدتها وجدانية، التخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية، في الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاق مع الآخر، وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان وفي الأشياء. (ANZIEU (CHABERT(C), 1987 (A), 329, 328 : PP)

ب. تمييز بين الصورة الجسدية وتصور الذات:

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته (غير مجزا)، الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسدي ونفسي مميزة عن المواضيع الخارجية، وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات، وعند التحدث عن تصور الذات، يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للآخر أي الوسيط والمتعامل بع في العلاقة مع الآخر. (P .156,TRAUBENBERG.N.R.1994)

صورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بأناة الجسدي والناجمة عن كل معاش جسدي والهويات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات بالآخرين، وعليف مفهوم الذات يرتبط بثلاث عناصر: تخطيط الجسد، صورة الجسد، وتصور الذات. (PERRON. R .1991 P.15)

8- اضطرابات صورة الجسم:

يعد اضطراب صورة الجسم شكلاً من أشكال الاضطرابات النفسية، والتي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الاضطراب الجسماني تم إدراجه حديثاً في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-III-R)، وأضاف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع محكاً بأن انشغال الفرد يجب أن يكون حاداً أو شديداً بما يكفي أن يسبب خلا وظيفياً (دسوقي، 2006:10).

ويكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم على نحو واضح وواقعي وحقيقي، وعندما يرى الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، يدرك حجم الموجة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدى الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم على نحو محرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل

والخزي والقلق اتجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام (عبد النبي، 2008:198).

ويشير كفاي والنيال (1996:14) الى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته، ويرتبط عدم الرضا عن الجسم بالأسى والحزن النفسي على نحو موجب، ويرتبط بمؤشرات للتوافق النفسي على نحو سالب.

وترى الباحثة أن اضطرابات صورة الجسم مختلفة بين الأفراد، ومختلفة حسب المراحل العمرية، كما أن الحالة النفسية والتوافق النفسي السيء يؤثر على ثرة الجسم ومظهره، والتوافق النفسي الجيد يؤدي الى صورة الجسم جيد مهما اختلف المظهر، وكل ذلك يكون نتاجه تقدير في الذات.

المدخل الثاني: فقدان الشهية العصبي

1-تعريفه

2-أعراض فقدان الشهية العصبي

3-الآثار والمضاعفات

4-نموذج سببي متكامل لاضطرابات الأكل

5-الآثار البدنية والنفسية لفقدان الشهية العصبي

6-دور الأخصائي النفسي في مواجهة فقدان الشهية العصبي

ثانياً: فقدان الشهية العصبي

ويسمى القهم، أو القمه، أو اباء الطعام، كما أطلقت عليه حقي(1995): زهد الطعام العصبي، ويسمى أحياناً بالتجويع الذاتي المرضي (عبد الخالق،1997) وفي فرنسا يطلق عليه فقدان الشهية العقلي حيث يتضمن هذا الاسم حالة نفسية بحثه وقد اشتقت كلمة Anorexie من الاغريقية حيث تعن an فقد، و orexie تعني الشهية أو الرغبة. (bookrags.com)

1-تعريف

عرف في الموسوعة علم النفس بواسطة شاهين (1997) بأنه عرض معقد غالباً، محدد بدوافع متنوعة، يتفق مع رفض قوي للفعل الغذائي، ويشير الى خلل في الضوابط النفسية الفسيولوجية للجوع والإحساس بالشبع.

كما أورد الدسوقي(2006-ب) تعريفاً جامعاً لعبد المنعم الحفني (1999) مفاده، أن فقد الشهية أو عدم الشهية هو زهاب شهوة الطعام، وهو اضطراب نفسي فسيولوجي أو عصاب نفسي أو سلوك اجرائي يلجأ اليه البعض بتأثير الضغوط الان أو الانفعالية أو النفسية كالحزن أو الشعور بالذنب أو الصراعات الشعورية أو اللاشعورية. وقد يكون فقدان الشهية العصبي عزوفاً كلياً عن الطعام وقد يقبل المصاب على الطعام ولكن يتقيأ ويتناقص وزنه تدريجياً.

وعرفته شقير(2002) بأنه رفض لا شعوري للأكل يتعلق بالمعني اللاشعوري للطعام، باستثناء تناول كميات ضئيلة في صورة سوائل مما يؤدي الى نقص في الوزن الجسد والخوف الشديد من اكتساب الوزن.

وتذكر التقارير أن أول وصف لأعراض هذا الاضطراب مسجلة في التراب الطبي كان لريتشارد مورتون **Richard Morton 1689** وأطلق على هذه الحالة اسم السل العصبي تمييزاً لها عن السل الذي يعرف حالياً باسم الدرن، كما عالج ابن سينا أميراً مراهقاً كان مصاب بهذا الاضطراب منذ ما يقرب من ألف عام، أما من سماه بفقدان الشهية العصبي **Nervosa Anorexia** فكان السير وليام جل **William Gull** عام 1874. (حمودة،1998).

وهذه التسمية مضللة نوعا ما لأن الشهية لا تفقد ولا تتناقص ولكنها تتعدل وتتشوه ويتم التحكم فيها بقوة شديدة (عبد الخالق، 1997).

إلا أنه سمي بذلك لأنه في وقت ما افترض أن فقدان الوزن يعكس فقدانهم للشهية وعي التسمية المتاحة والأكثر شيوعا حتى الآن، ولكن نتائج البحوث الاكلينيكية تشير الى ان الشهية يمكن ان تظل على ما هي عليه، وأن الحد من تناول الطعام يرجع لإرادة وتوحي البحوث المبكرة الشهية العصبي في مواقف العلمية أن فاقد الشهية كانوا أقل حساسية بالمقارنة بأصحاب الوزن العادي، فيما يتعلق بإحساسهم الداخلي بالجوع، وقد وجد كل من وارد واواقدن. Ward et Ogden 1989، وهالمي ورفاقه Halmi et al 1989 أن لديهم معدلات أقل للجوع. ويبدو أن الشذوذ في الإحساس بالشبع من الامور المستقرة لديهم. (فرج، 2001)

ويعتقد كيميل ووينر (Kimmel et Weiner, 1995) أن الخلل يكمن في أن المصاب يتجاهل أو سيئ تفسير الاحاسيس الجسدي بالجوع.

ولازال عبد المعطي (2003-أ) يعده اضطرابا سيكوسوماتيا على الرغم من أن أحدث دليل تشخيصي واحصائي لأمراض النفسية صنفه في فئة مستقلة عن الاضطرابات السيكوسوماتية بمسمى اضطرابات الاكل وبرر ذلك بان علاقة بين الأكل والانفعال ترجع الى تاريخ الفرد السابق إذ يرتبط في أغلب الأحيان بدافع لاشعوري لمقاومة النمو وعقاب الذات نتيجة الشعور بالذنب.

وقد يلجأ بعض المصابين الى اتباع بعض العادات السلوكية فير الصحية (أساليب التطهير) نتيجة لإحساس بالذنب بعد تناولهم للطعام مثل: التقيؤ المتعمد، الالتزام بنظام غذائي صارم (حمية غذائية)، ممارسة التمارين القاسية، استعمال المسهلات أو المليينات أو حقن الشرجية أو أدوية المدرة للبول أو عقاقير إنقاص الوزن. (الدسوقي، 2006-أ).

2- أعراض فقدان الشهية العصبي:

وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المنقح الاضطرابات النفسية DSM-IV-TR الصادر عن جمعية الامريكية للطب النفسي APA عام 2000، فإن محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي تتمثل في:

رفض الإبقاء على وزن الجسد في المعدل الطبيعي أو أكثر من ذلك بقليل بحيث يتناسب مع طول والعمر الزمني للفرد.

- 1- الخوف الشديد من البدانة أو زيادة الوزن حتى ولو كان وزن الفرد أقل من المعدل الطبيعي.
- 2- حدوث اضطراب في صورة الجسد حيث يشعر الفرد بالبدانة على الرغم من نحافته.
- 3- انقطاع الطمث أو الحيض لدى الإناث (ثلاث دورات متتالية على الأقل) بعد انتظامه. (عبد الرحمن، 2009)

ويعتقد عكاشة (2003) أن هناك الكثير من الحالات التي تستوفي معظم سمات فقدان الشهية العصبي ولكنها تفتقد إلى الصورة الاكلينيكية الشاملة التي تنطبق عليها جميع المعايير، فعلى سبيل المثال قد تفتقد إلى واحد من أهم الأعراض الجوهرية مثل الفزع الشديد من البدانة، أو انقطاع الطمث مع وجود فقدان شديد في الوزن أو سلوك يؤدي إلى إنقاص الوزن، ولكن لا يجوز استخدام التشخيص في حالات اضطرابات الأكل المترتبة على مرض جسدي أو نفسي معروف.

كما تأكد في أحد المقالات الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA على موقعهم الرسمي (apa.org) المنشور بتاريخ 2009/4/4 أن الدليل التشخيصي الخامس المتوقع صدوره عام 2012 سيتضمن الكثير من التعديلات الجوهرية في المعايير التشخيصية لاضطرابات الأكل و سيأخذ بالاعتبار المرونة التي لازال الباحثون و الأطباء و المعالجون يوصون بها من أجل التخفيف من صرامة هذه المعايير خاصة فيما يتعلق بانقطاع الطمث كشرط للتشخيص، حيث أن 60-65% من حالات الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي والتي لا تستوفي معايير التشخيص المحددة في الدليل الرابع المنقح لازالت تصنف ضمن فئة اضطرابات الأكل الأخرى غير محددة، وقد كونت الجمعية الأمريكية للطب النفسي فريق عمل متخصص لتقديم توصيات بخصوص المعايير الجديدة التي سيتضمنها الدليل الخامس. وقد قرر ديسي وكيني (Dacey et kennyK1997) مجموعة من محددات الاضطراب تعتبر أكثر منطقية حسب رأي الباحثة وهي كالاتي :

- 1- البداية تكون قبل الخامسة والعشرين.
- 2- فقدان 25% من وزن الجسد الأصلي على الأقل.
- 3- مواقف مشوشة تجاه الاكل والوزن وتعامل غير عادي مع الطعام.
- 4- ليس هناك أي مرض طبي آخر يسبب النحافة وفقدان الوزن.

5- مصحوب بأعراض واضحة لاضطراب نفسي.

6- حدوث عدد من الظواهر التالية أو أحدهما على الأقل: شعر ناعم يغطي الجسد، نبض القلب أقل من 20 نبضة/دقيقة، انخفاض ضغط الدم، القيء المتعمد، اضطرابات الدورة الشهرية. فقدان الشهية العصبي عادة يبدأ في بداية المراهقة أو آخرها وقد يستمر ويشتد حتى يقضي المصاب به نحبه أو يكون دوريا، لكن المسار الأكثر شيوعا هو حدوث نوبة واحدة لفترة معينة يكسب بعدها الشخص وزنه الطبيعي ويسترد صحته النفسية (حمودة، 1998).

3- الآثار والمضاعفات:

دائما ما يعطي فقدان الشهية العصبي الأولوية عن الشره العصبي ويرجع ذلك الى أهميته، لأن الانخفاض الخطير في أوزان المصابين به يمكن أن يكون مصدر تهديد لحياتهم (الناصر، 2002). حيث أن معدل الوفيات فيه والذي يقدر ب 15% يعد أعلى معدل للأمراض النفسية وفي دراسة قدمها ريس ورفاقه (Reas et al .2005) وجد أن عدد الوفيات بفقدان الشهية العصبي في النرويج خلال ثمان سنوات في الفترة الزمنية (1992-2000) كان 22 فردا حسب السجلات الطبية. وهناك دراسة سويدية تتبعية لمدة 30 عام طبقت على المجموعة من النساء المصابات بفقدان الشهية العصبي المزمّن كشفت عن أن نسبة الوفيات تصل الى 18-20% (nytimes.com)، وجد أن أكثر الأسباب شيوعا للوفاة هي، الجوع، أو اختلال التوازن للمواد الكيميائية في الجسد، أو فشل في وظائف القلب أو الانتحار (bookrags.com).

ويذكر الدسوقي (2006-ب) أن الاقلال من تناول الطعام يخفض المعدل الأيضي الأساسي مما يحدث تأثيرات عكسية خطيرة على العمل الجهاز الدوري تتمثل في انخفاض ضغط الدم، وانخفاض معدل ضربات القلب مما يؤدي إلى شحوب الفرد و ظهور التجاعيد على وجهه و ربما يؤدي ذلك أيضا إلى دوخة أو الدوار، كما أن انخفاض ضغط الدم يؤدي الى الضعف العام و من ثم يشعر الفرد بالبرد بصفة مستمرة ، والتغيرات الجسدية الأخرى تتضمن الإغماء و الغثيان و الإمساك المزمّن ، وهشاشة الأظافر و سهولة تكسرها ، وجفاف الجلد ، وربما يصبح شعر الرأس رفيعا جدا ، ويظهر شعر ناعم على منطقتي الظهر و الوجه.

4- نموذج سببي متكامل لاضطرابات الأكل

التأثيرات البيولوجية

- القابلية الوراثية

(استجابة عصبية زائدة عن الحد للتوتر

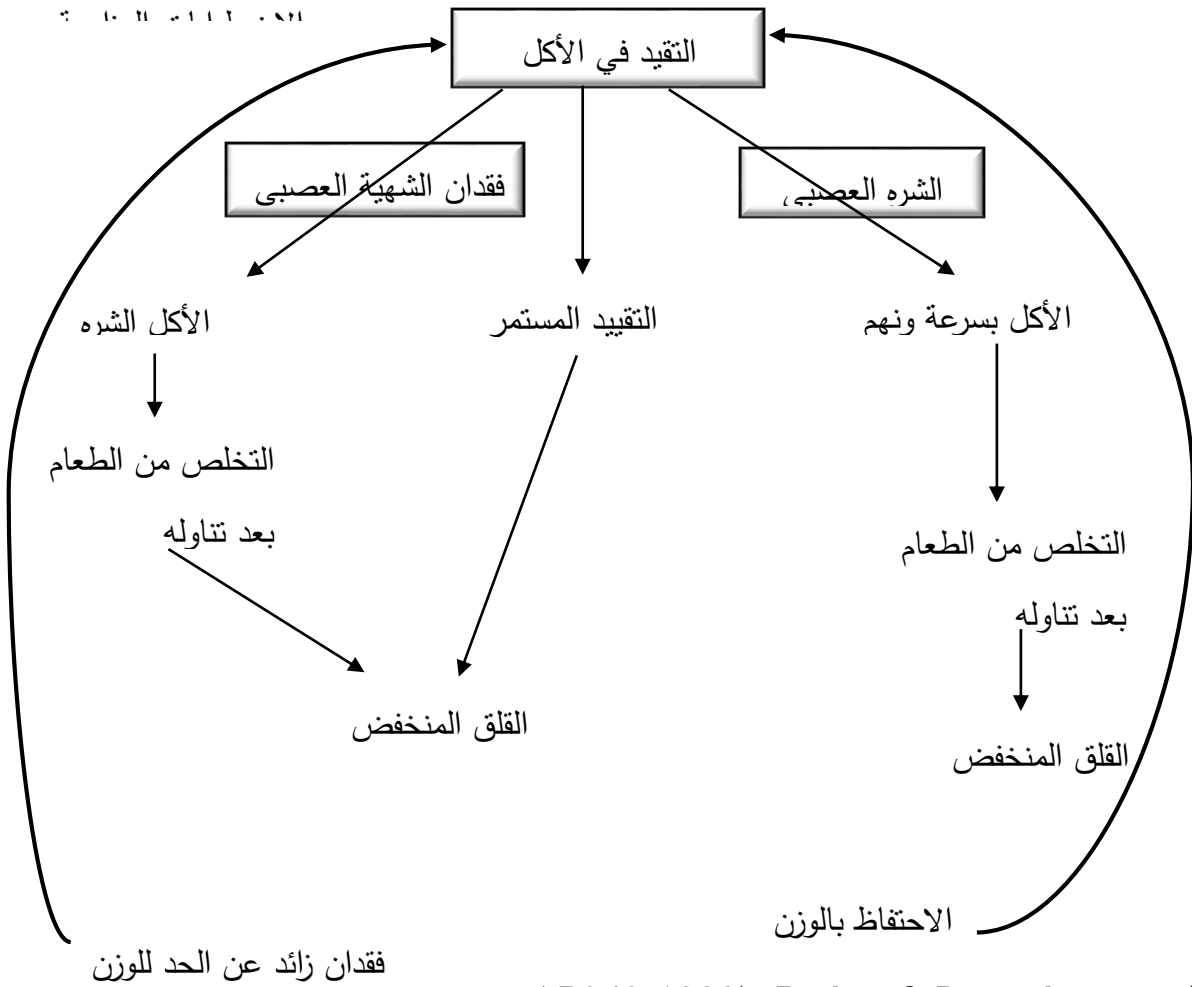
المرتبط بالأكل الاندفاعي)

التأثيرات النفسية

- القلق المرتبط بالمظهر.
- فقدان الثقة بالنفس.
- الانشغال بالمظهر أمام الآخرين.
- اضطراب صورة الجسم.

التأثيرات الاجتماعية

- الضغوط الثقافية بأيكون الفرد نحيفا.
- تفاعلات/ ضغوط الأسرة.
- التجاوب بدرجة عالية



(بارلو وديوراند Barlow & Durand، 1999 P242)

5- الآثار البدنية والنفسية لفقدان الشهية العصبي:

إن الفتاة التي تعاني من فقد الشهية العصبي عادة تقلل من الطعام اللازم أو رفضه كلياً أو استصعاب مضغه وبلعه، وكراهية إدخاله إلى القناة الهضمية، والإصابة بضعف شديد في مقاومة الجسم، كما تصاب الفتاة بالنعافة نتيجة لفقدانها لكمية كبيرة من الدهون مما يترتب عليه شعورها بالتغيرات المناخية - الحرارة أو البرودة - بصورة أكبر من غيرها. كما أنها تبدو شاحبة اللون، وقد يصبح جلدتها جافاً ويتقصف شعرها ويضعف، ويبدو الوهن على وجهها وذراعها وظهرها وينخفض ضغط دمها بسبب محاولة جسمها التوافق مع الطاقة المنخفضة التي يمتصها الجسم، هذا إلى جانب حدوث قروح على القدمين والركبتين والإليتين والعانة وخلف الرأس والكوعين، وتبرز الأسنان وتصغر، ويضعف الصوت ويرفع.

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 للمرضي الذين يحثون الذات على التقير. 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 الفتاة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي تنتم في مرحلة الطفولة بأنها أكثر إحساساً بمشاعر الآخرين وتحاول تخمين ما يريده الآخرون منها لتلبية، ونجدها تتجنب المشاكل قدر الإمكان، كما يصفها الوالدين والمعلمين بأنها في طفولتها تنتم بالانبساطية والأدب في تعاملها مع الآخرين. ولا تتسبب في أي مضايقات للآخرين وأنها مرتفعة التحصيل، ولكنها في مرحلة المراهقة قد تتعرض لعدد من المواقف المثيرة للضغط النفسية.

إن المراهقات ذوات فقدان الشهية العصبي شديداً العناد إلى حد أنهن يؤذين أنفسهن برفض الطعام، أو قد يكن منبوبات فيثأرن لأنفسهن بمرضهن و يعذبن أبويهم بمرضهن، ومع بداية فقدانهن لوزنهن يتحول الاهتمام إليهن - وهو ما يعرف بالمكسب الثانوي من المرض.

كما يعاني ذوى فقدان الشهية العصبي من اضطراب علاقتهم مع الآخرين، والأهل على وجه

الخصوص، وهذا ما يجعل الغير يكنّ الكره لهؤلاء المرضى بسبب سلوكهم العام غير الودي، وإظهارهم لتصرفات غير مرغوبة أو محببة مثل الكذب، والتبرير (مقال، دكتور إيهاب الببلاوى، من bookrags.com)

6- دور الإحصائي النفسي في مواجهة فقدان الشهية العصبي:

وعادة ما تعتمد العلاجات الفردية لفقد الشهية العصبي على كل من العلاج السيكو دينامي والعلاج المعرفي للنساء المرضى. ويقوم هذا المدخل على افتراض أن فقد الشهية العصبي هو خوف من اكتساب الوزن الطبيعي وبسببه صراع حول الوصول إلى دور المرأة الناضجة والذي يعني اكتساب الوزن الطبيعي وبدانة البنية، ونظرا لأن العلاج السيكو دينامي غير فعال بمفرده في هذه الحالة فإنه من الضروري إقحام العلاج المعرفي ولو في بعض وسائله لأن اضطرابات الأكل ما هي إلا أساليب لا تكيفية لمواجهة الصراعات العاطفية ومن ثم فإن العلاج يهدف إلى حل الصراعات الضمنية ومساعدة المرضى علي تطوير أساليب أكثر بنائية للمواجهة مع اضطرابات النمو.

هذا ويجب أن تسير خطة العلاج على النحو التالي:

1- تقديم نموذج العلاج المعرفي السلوكي على أن يتضمن ذلك ما يلي:

- التعرف على منطق العلاج.

- التعرف على تلك الضغوط التي يمكن أن تؤدي إلى الاضطراب.

2- تقديم المعلومات وإجراء المناقشات حول ما يلي:

- مخاطر نقص الوزن والعزوف عن الأكل.

- الضغوط الثقافية التي ترتبط بالأكل وحجم الجسم.

- التقيد بنظام غذائي معين وعدم الخروج عنه.

- التغذية الجيدة والأنماط الجيدة لتناول الأكل.

- التخطيط للوصول إلى الوزن العادي.

- التذبذب في الوزن وكيفية الوصول إلى الوزن العادي.

3- زيادة كم ونوع التغذية المراد تناولها بغرض استعادة الوزن والوصول به إلى المستوي الصحي

العادي.

- 4- تحديد المعارف المختلة وظيفياً والتي ترتبط بالأكل والوزن وحجم الجسم.
- 5- العمل على تعديل تلك الأفكار المختلة وظيفياً من خلال إتباع استراتيجيات علاجية معينة.
- 6- تناول جوانب أخرى ذات صلة بالاضطراب كتقدير الذات، والاكتئاب، والمهنة، والأسرة، إلى جانب العديد من الأمور الاجتماعية المختلفة.
- 7- التدريب على استراتيجيات المواجهة حتى تجنبنا حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي. (www.gulfkids.com)

المدخل الثالث: المراهقة

1-تعريف

2-مشاكل المراهقة

3-اضطرابات الاكل لدى المراهقين

4-أسباب اضطرابات الأكل لدى المراهقين

5-المراهقة والصورة الجسمية

خلاصة الفصل

ثالثا: المراهقة

1-تعريف المراهقة:

فقد عرفها فاخر عاقل بأنها "هي الفترة من حياة الفرد التي تبدأ في نهاية طفولته، وتنتهي بداية بلوغه سن الرشد، وهي فترة انتقالية". (فاخر عاقل، 1985، ص121).

كما عرفها ميخائيل إبراهيم أسعد بأنها "مرحلة الانتقال من الطفولة الى الشباب، وتنتم بأنها فترة معقدة من التحول والنمو، تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة تقلب الطفل الصغير عضوا في مجتمع الراشدين". (ميخائيل إبراهيم أسعد، 1991، ص255).

ومن خلال كل التعاريف السابقة يمكننا أن نقدم تعريفا شاملا لها، حيث تعتبر تلك الفترة التي يبدأ فيها النضج والنمو من جميع النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، الفاصلة بين مرحلة الطفولة، ومرحلة الرشد، وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو وأشدّها حساسية على شخصية الفرد كونها تؤثر على المراحل اللاحقة من النمو، كما يعتبرها الجميع مرحلة صراع وضغط نظرا لحاجاتها ومتطلباتها.

2-مشاكل المراهقة:

2-1-المشاكل الإكلينيكية:

- الميولات النرجسية: تتصف بتضخم أحاسيس حب الذات وعشقها والأنانية بسبب عوامل النضج الفسيولوجية، حيث ينطوي المراهق في تأمل ذاته. (محمد عبد الرحيم عدس، 2000، ص168).
- أزمة الهوية والاعتراب: يفسر هذه الأزمة حالة الأنا في علاقتها بكل موضوعات المحيطة بها وهي فقدان النفس لذاتها وبعد الفشل في تحديد الهوية بصورة إيجابية قد يجعل المراهق يتخذ هوية سليمة أفضل من اللاهوية. (رمضان محمد قذافي، 2000، ص364).
- الانحرافات الجنسية: وهي أكثر شيوعا في فترة المراهقة وتعبّر عن دلالات اهتمام الآخرين وذلك تعبير غير مضبوط لجنسية لم تستقر بعد أو هي فقط إرضاء نزوة كالاغتصاب. (سعيد رشيد، 2008، ص85).

2-2-المشاكل الاجتماعية والثقافية:

- الثورة والتمرد على السلطة: يسعى المراهق من خلال التمرد والعناد والتعصب والعدوانية للتعبير عن تأكيد وإثبات تفرد و تمايزه وهذا يدفعه الى معارضة الأهل وكل العناصر الفوقية الممثلة للسلطة.

- التشبه بالغرب: لم يعد من الغريب في مجتمعنا العربي الإسلامي أن نشاهد شبابنا ومرهقينا قد تخلو عن هويتهم العربية، وانسلخوا عن القيم والعادات والعرف السائد والتقمص لشخصيات الغرب من مظاهره: التخنت جزئي للهوية وهذا دليل اضطراب في الشخصية. (فيصل محمد خير الزراد، 2004، ص170).

2-3-المشاكل الأسرية:

- الصراع بين المراهقين والآباء: يسعى الكثير من الآباء اليوم نحو تحقيق الأمور المادية فالحيرة والشك في الأحكام الصواب والخطأ وعدم الاستقرار على المعايير التي يجب التمسك بها قد تكون سبب في فقدان للسلطة المعنوية للآباء في عالمنا المعاصر فالخبرات التي عاشها جيل الآباء تختلف في محصلتها كما نوعا عن خبرات جيل الأطفال والمراهقين في العصر الذي يعيشه وفي هذا الصدد ترى الباحثة أنا فرويد، بأنه من الأمور العادية أن يكون سلوك المراهقين متعارضا وغير مستقر، فالمراهق يحب والديه، ويكرهم ويوجه اليهم ثورته أحيانا أخرى كم أنه لا يستطيع أن يعبر عن امتناعه وتقديره لأبويه أمام الآخرين في حين يحمل اليهم حبا وتقديرا.

مع ذلك فهو يرفض نفوذ الوالدين ووصايتهم ويرفض ذاته الطفولية التي تربط بالوالدية ارتباطا وثيقا وذلك سيما وراء استقلال وتحقيق الذات ككائن مستقر ومميز. (خليل ميخائيل معوض، 2000، ص409).

- حساسية المراهق إزاء النبذ والحرمان: إن شدة النقد والضبط والتحكم من طرف الأولياء والمدرسة لفترات طويلة يحمل المراهق شديد الحساسية للنقد والتأنيب فيشعر المراهق بالمرارة عندما يقلل الآخرون قيمته، أو عندما لا يهتمون به أو حتى عندما لا يمنحونه الثقة، فعندما مثلا يتعرض هذا المراهق للفشل في دراسته بعد أن بذل جهدا كبيرا لتحقيق النجاح نجده يفسر أسباب هذا الفشل بأنه نوع من النبذ وسوء الظن به من والديه وأقربائه ومعلميه كما يفسر أسلوب المعاملة الموجهة له تفسير سلبي يزيد في تثبيت ذلك الإحساس نتيجة المراهق صامتا لا يبدي رأيه ويحجم في الاسهام في المناقشة وقد يفسر هذا

الصمت وتلك السلبية بالغضب الذي لا يزال عالقا بنفسه. (عبد المنعم عبد القادر ميلادي، 2004، ص23).

4-2-المشاكل الانفعالية:

- القلق: يعاني المراهق من وجود عدة صراعات داخلية منها الصراع بين الاستقلالية والاعتماد عليها والصراع بين مختلفات الطفولة ومتطلبات الرجولة وبين ما تعلمه من مبادئ وفلسفته الخاصة. (محمد قاسم عبد الله، 2008، ص88).

- الغضب والكراهية: يرتبط غضب المراهق بمحاولاته لتأكيد ذاته وتحقيق استقلاله وقد يفصح المراهق عن طريق الغضب بما هو راغب فيه أو راغب عنه والغضب يختلف عمقا وشدة باختلاف المرحلة العمرية باختلاف الظروف التي تدعو الى الاثارة للغضب فبالنسبة للمراهق يعد تعبيراً عن حماية لكبريائه وتحيد علاقاته بدعوى السلطة من طرف الآباء والمربين. (رشيد الأعظمي، 2008، ص61-66).

3-اضطرابات الاكل لدى المراهقين

يعاني الكثير من الأهل مع فقدان الشهية لدى أبنائهم المراهقين، فتُشكل النحافة الزائدة لهؤلاء هاجسا كبيرا للأهل، ومشكلة يعجزون في كثير من الأحيان عن فهم أسبابها والتعامل معها. يعاني المراهقون من مشكلات واضطرابات نتيجة الضغوط النفسية التي ترافق مرحلة المراهقة. وتلعب صورة الذات دورا مهما في حدوث المشكلات؛ إذ يدخل بعض المراهقين سن البلوغ بشكل أسرع من أقرانهم، ما يجعلهم أحيانا عرضة للسخرية والمقارنة. ويمثل الشكل والصورة، والرغبة في لفت انتباه الآخرين، أحد أهم هواجس المراهقين. وتعد المخاوف بشأن الشكل والوزن من المشاكل الشائعة لدى المراهقات خصوصا. وفي حال استمرت هذه المخاوف، فإنها قد تتحول إلى اضطراب خطير في تناول الطعام.

وتنتشر اضطرابات الأكل لدى المراهقين بطريقتين مختلفتين: إحداهما، فقدان الشهية أو النحافة الزائدة؛ فيما الأخرى الإفراط في تناول الطعام والسمنة الزائدة.

في حالة فقدان الشهية، أو الرغبة في النحافة، يراقب المراهقون طعامهم؛ فيأكلون بشكل أقل جدا من أقرانهم، ويحاولون اتباع أنظمة غذائية، بالإضافة إلى تعاطي الأعشاب التي تساعد في تخفيف

الوزن، ومحاولات التقيؤ، أو تناول الحبوب المسهّلة لإفراغ المعدة. ويوضح الخبراء أنّ صورة الجسم تعد من أهم أولويات الإناث في مرحلة المراهقة، وأنها تلعب دوراً مهماً في شعورهن بذواتهن. وإذا كانت لدى الفتاة مشكلة في تقبل صورة جسدها، فإنّها ستكون معرّضة بشكل كبير لاضطرابات الأكل.

ومن المشكلات التي تؤكد الدراسات ارتباطها بتطور اضطرابات الأكل، اضطراب صورة الجسم، والمخاوف الاجتماعية، وضعف التحكم في الدوافع والرغبات، وتدني تقدير الذات، والقلق والمخاوف الاجتماعية، وسوء المعاملة الوالدية، والشعور بالرفض الذاتي والاكنتاب. كما تؤكد الدراسات أن الإناث أكثر تعرضاً لاضطرابات الأكل من الذكور.

أما في حالة الشره الزائد، أو ما يُعرف بالـ"بوليميا"، فيلجأ المراهقون إلى الأكل كوسيلة لمواجهة المواقف الضاغطة، والهروب من مشكلاتهم الانفعالية، وقلقهم، ومخاوفهم؛ إذ يمثل الطعام طريقة لإشباع حاجاتهم العاطفية ومواجهة المشاكل الأسرية ومشاكل الرفاق، والتعبير عن عدم الرضا عن الذات، فينساق المراهق لتناول كميات كبيرة من الطعام مع عدم الإحساس بالشبع، ومحاولة الاحتفاظ بكميات من الطعام في الحقيبة، أو إخفائها في الخزائن والأدراج في غرفته. ويلجأ المراهقون المصابون بهذا الاضطراب إلى تناول الطعام بشراهة شديدة كلما تعرضوا لموقف محرج، أو شعروا بالإهانة، أو وقعت مشكلات بين والديهم، أو مع أقرانهم. (alghad.com)

4- أسباب اضطرابات الأكل لدى المراهقين

من أهم أسباب النحافة، الخجل من نمو الجسد، والرغبة في إخفاء معالم بلوغه. ويحدث هذا لدى الفتيات اللاتي يتعرضن للتحرش. وكذلك ثناء الناس على النحافة وترويج الإعلام لها بوصفها علامة من علامات الجمال، مقرونة بحاجة المراهقين الطبيعية لجذب الانتباه والحصول على القبول والإعجاب من الآخرين. يضاف إلى ذلك عدم الثقة بالنفس وتدني صورة الذات، والشعور بعدم الرضا عن الشكل والقوام، والشعور بضرورة الكمال؛ إذ يفرض الأهل أو المراهقون على أنفسهم معايير مثالية في الحياة والسلوك الاجتماعي.

أما أهم أسباب الشره والنحافة على حدّ سواء فهي المشاكل الأسرية وعدم الإشباع العاطفي إذ تؤدي الخلافات داخل الأسرة والجفاف العاطفي وعدم حصول الأطفال على القدر الكافي من الاهتمام

والحب والثقة، وسيطرة الأهل، إلى لجوء المراهقين إلى سبل مختلفة للهروب من المشكلات أو الحصول على هذا الإشباع، ومن ذلك الأكل بشراهة شديدة، أو فقدان الشهية تماما لتناول الطعام.

ويؤدي الضغط الشديد على الأطفال والمراهقين للتفوق الأكاديمي وعدم قدرتهم على تحقيق ذلك إلى اللجوء للطعام كوسيلة للتنفيس الانفعالي، ومحاولة الهرب من ضغوط الوالدين أو المعلمين للتفوق إذ يجدون في تناول الطعام مهرا مناسباً ووسيلة لإشغال أنفسهم عن الضغوط، والتعبير عن إحباطهم نتيجة عدم القدرة على تحقيق رغبات الآخرين.

كما يعد تقليد النمط الغذائي غير الصحي للوالدين، سواء كان ذلك بإفراطهم في تناول الطعام، أو ممارسة حميات شديدة، وتشجيع المراهقين على ذلك، سببا رئيسا في اضطرابات الأكل لديهم. (مقال نورا جبران، من alghad.com)

5- المراهقة والصورة الجسمية:

يلعب جسم المراهق وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته عن نفسه وفكرته عن كيفية ظهوره في اعين الآخرين، وصورة جسم المراهق لها أثر كبير على سلوكه. يشكل الولد خلال طفولته صورة على درجة من الوضوح او عدم الوضوح عن جسمه تسمى بـ: (صورة الجسم).

وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بالمعايير التنافسية التي تفرضها البيئة الاجتماعية حيث يلفت انتباه البنت منذ عمر مبكر جدا الى انها اما جميلة او قبيحة والى ان عينيها جميلتان، ولها ملامح خلابة.

ولا يترك الصبي دون ان يوصف بالقصر او بالطول، بالنحول او بالضخامة. وهذه الاوصاف التقويمية لجسم الناشئ تلعب دورا كبيرا في تشكيل صورته عن ذاته، وذلك لحساسية المراهق المرهفة تجاه التغيرات المفاجئة في جسمه وصورة تلك التغيرات في اعين الآخرين وان على المراهق لكي يكون مقبولا من اقرانه الا يختلف كثيرا عن الآخرين في مظهره الجسدي.

وإذا كان الناشئ قد اختلف كثيرا في تغير جسمه اثناء المراهقة عن غيره من الاقران، تجنيه الآخرون او عيروه بأسماء ذات طابع جنسي واضح، فينادى الصبي مثلا السمين بـ (الثور) خلافا للنحيل الناعم الذي يسمى (نعومة)، وكذلك الامر بالنسبة للبنت.

وقد تكون بعض الاسماء التي تشير الى فحولة الصبي مثارا لاعتزاز الصبي وكذلك الحال بالنسبة لاعتزاز البنت بالأسماء التي تدل على انوثتها.

فقد أكد بعض الباحثين وجود درجة كبيرة من التوافق بين مشاعر الناس لأجسامهم وبين مشاعرهم من ذواتهم. ويؤثر المظهر الجسمي للمراهق وراي الاخرين بهذا المظهر، في صورة المراهق عن ذاته بشكل كبير (baby.webteb.com)

خلاصة الفصل:

من خلال كل ما تطرقنا اليه في هذا الفصل يمكننا القول في الأخير بأن المراهقة هي من أصعب الفترات والمراحل العمرية التي يمر بها الانسان كونها مرحلة تمرد من قبل المراهق والمراهقة، لكن آثارها تبقى مدى الحياة ملازمة لشخصية الفرد عما إذا كانت سوية أم غير سوية ومن خلال ما تطرقنا اليه وجدنا ان لصورة الجسم دور هام وأساسي في ظهور الاضطرابات النفسية السلوكية خاصة في فترة المراهقة حيث من بين ظهور اهم الاضطرابات هي اضطرابات الاكل بأنواعها وبالتحديد فقدان الشهية العصبي والذي هو موضوع الدراسة الحالية كونه تكون المراهقات اكثر الاصابة بهذا الاضطراب وذلك لاهتمامهن الزائد عن المراهق الذكر بالمظهر الجسمي والشكل والجمال وكذلك حساسيتهن سريعة التأثير بالأصدقاء وبآرائهم والإعلام بصفة كبيرة (الجسم الموديل المعروض) من خلال شاشة العرض وذلك بالسعي نحو الجسم المثالي لهن.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الاجراءات المنهجية للجانب الميداني

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-حدود الدراسة

3-حالات الدراسة

4-أدوات الدراسة

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 تناولت فيه تحديد الإشكالية، الفرضيات، الأهداف والأهمية والدوافع ومصطلحات الدراسة والدراسات السابقة، وبعدها كان الإلمام بالجانب النظري الذي كان في ثلاث محاور صورة الجسم فقدان الشهية العصبي والمراهقة. إذ سأطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه أولا المنهج المستخدم، حدود الدراسة ومجموعة البحث اي حالات الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي نظرا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على الصورة الجسمية ودورها في اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى حالات من المراهقات لأنه الأنسب لهذه الدراسة ويتمشى والأهداف المرجوة من الدراسة بحيث يوفر لنا الأدوات التي تسمح لنا باستقصاء شخصية الحالات قيد الدراسة.

ويعرف " **D. Lagache** " المنهج العيادي على أنه دراسة السلوك في إطاره الحقيقي، ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما، ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى، والبنية والتكوين، ويكشف عن الصراعات التي تحركه، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة، فهو منهج جدير بتمية المعارف في ميدان علم النفس.

(In) M, Reuchlin, 1998, Pp 97-105)

حيث يعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالة لأنها الطريقة المثلى والاهم لجمع المعلومات الكافية والتي تعرف بأنها الإطار النظري الذي ينظم فيه الاخصائي الاكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق وسائل اهمها (الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، الاختبارات).

كما ان دراسة الحالة من اهم الطرق المستخدمة لإنماء البحث العلمي في العلوم الاكلينيكية عامة وفي علم النفس الاكلينيكي خاصة وهي تلك الطريقة العلمية الموضوعية لاستخدام المعلومات والحقائق والنتائج المتحصل عليها من الموضوع او الحالة المدروسة.

2- حدود الدراسة:

2-1 الحدود المكانية: تم إجراء المقابلة وتطبيق المقياسين على الحالة الاولى في منزلها أما الحالة الثانية فقد تم اجراءات الدراسة عند عيادة الاخصائية النفسية وكذلك في المقابلة الاولى ولاحقا تم استكمال الاجراء في منزل المختصة النفسانية لأنه تم الرفض من قبل الحالة القدوم لاستكمال الاجراء اما الحالة الثالثة فقد كانت في عيادة النفسانية ثم استكمل الاجراء في منزلها رفقة الاخصائية النفسانية.

2-2 الحدود الزمانية: تم اجراءات الدراسة مع الحالة الاولى لمدة شهر وذلك لتدهور الاوضاع الصحية للحالة اما الحالة الثانية والثالثة فقد كانت في حدود ثلاث اسابيع وذلك لرفض استجاب المفحوصتين معي.

2-3 الحدود البشرية: تم اجراء هذه الدراسة على مريضات مراهقات تعانين من مرض فقدان الشهية العصبي.

3- حالات الدراسة:

- تم اختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية وموجهة وكانت الدراسة على 3 حالات تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي والحالات كالآتي:

* **الحالة الاولى:** فتاة تبلغ من العمر 20 سنة تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي منذ 7 سنوات المستوى التعليمي الثالثة ثانوي المستوى الاجتماعي جيد المستوى الاقتصادي جيد الاب متوفي.

* **الحالة الثانية:** فتاة تبلغ من العمر 19 سنة تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي منذ عامين تقريبا المستوى التعليمي ابتدائي المستوى الاجتماعي جيد والمستوى الاقتصادي جيد جدا العلاقة الاسرية جيدة.

* الحالة الثالثة: فتاة تبلغ من العمر 18 سنة تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي منذ عامين نصف المستوى التعليمي الثانية ثانوي المستوى الاجتماعي عادي المستوى الاقتصادي متوسط الاب متوفي والام عاملة وهي المسؤولة.

4- أدوات الدراسة:

لدراسة أي موضوع والوصول إلى نتائجه لابد من الاعتماد على 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، وأهم ما تم الاعتماد عليه في هذه الدراسة ما يلي:

4-1 المقابلة العيادية (نصف الموجهة):

تعتبر المقابلة اداة بارزة ومن الادوات الاكثر استعمالا في ميادين البحث في علم النفس حيث يعرفها (J-bergeret)قائلا: لا تهتم بالأعراض في حد ذاتها ولا بالتعبيرات الجسدية فقد فلا يتموقع المفحوص في دور موضوع سلبي لأفعال (...). بل يتموقع في موقع نشط ويكون المتلقي ويكون متلقي وشاهد في وضعية بين فردية.

حيث قمت باختيار المقابلة النصف موجهة لما يتطلب مميزات بحثنا وللوصول لتحقيق اهداف هذه المرحلة من البحث اعتمدنا في دراستنا في المقابلة مع حالات تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي على 5 محاور وهي كمايلي:

- محور: الانشغال بالوزن
- محور: اضطراب في سلوك الاكل
- محور: اتجاه التفكير السلبي نحو الذات والآخرين
- محور: تقدير الذات
- محور: إدراك الصورة الجسمية

4-2- مقياس صورة الجسم: (استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد)

Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire(MBSRQ)

اعد هذا الاستخبار كاش cash (1994ج) وذلك لقياس الجوانب الذاتية الجسمية لصورة الجسم، وقام مجدي الدسوقي (2003) بتعريبه وتقنيته على طالبات الجامعة، ويتكون الاستخبار من 69 فقرة أو بندا موزعة على سبعة مقاييس فرعية هي:

• **المظهر العام General Appearance:**

ويعكس هذا المقياس الجهد المبذول للاهتمام بالمظهر، الجهود السلوكية التي تهدف للمحافظة عليه، والعبارات التي تمثل هذا المقياس في:

.42،41،40،39،32،31،30،23،22،21،13،11،5،2،1،50،49،48

• **اللياقة البدنية Fitness:**

ويعكس هذا المقياس تقييم وتوجه اللياقة البدنية، والعبارات التي تمثل هذا المقياس هي:

.53.51.44.43.35.34.33.26.25.24.16.15.14.6.4.3

• **الصحة العامة General Health:**

والعبارات الممثلة لهذا المقياس هي:

.56،55،52،47،46،38،37،29،28،19،18،9،8

• **الرضا عن مناطق الجسم Body Areas Satisfaction:**

والعبارات الممثلة لهذا المقياس هي: 61،62،63،64،65،66،67،68.

• **الوزن الفعلي Subjective Weight:**

ويشير هذا المقياس إلى كيفية وضع الأشخاص لأجسامهم تحت عناوين ومسميات مختلفة من دون الوزن الطبيعي بدرجة كبيرة إلى زائد عن الوزن الطبيعي على حد كبير والعبارات الممثلة لهذا المقياس هي 59، 60.

• **الانشغال بالوزن Weight Préoccupation:**

والعبارات الممثلة لهذا المقياس هي: 10، 20، 57، 58.

• التوجه المتعلق بالمرض **Illness Orientation**:

والعبارات الممثلة لهذا المقياس هي: 37، 46، 47، 55، 56.

ويتكون الاستخبار من ثلاثة مجموعات من الأسئلة:

- **المجموعة الأولى:** تشمل البنود من 1-56 وتجيب عليها المفحوصات تبعا لبدائل خمسة

هي: لا أوافق تماما، لا أوافق غالبا، لا أوافق ولا أعارض، أوافق تماما، لا أوافق غالبا، لا

أوافق ولا أعارض، أوافق تماما، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي: لا أوافق

تماما (1)، لا أوافق غالبا (2)، لا أوافق ولا أعارض (3)، أوافق غالبا (4)، أوافق تماما (5)، مع

ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام: 6، 15، 16، 17، 23، 25، 28، 30، 32، 33،

34، 37، 38، 40، 42، 43، 45، 47، 48، 49 تصحح في الاتجاه العكسي للدرجات.

- **المجموعة الثانية:** تشمل البنود التي تحمل أرقام 57، 58، 59، وتجيب عليها المفحوصة

بوضع دائرة حول الرقم المجاور للبنود الذي ينطبق عليها.

- **المجموعة الثالثة:** تشمل البنود 60-68 وتجيب عليها المفحوصات تبعا لبدائل خمسة هي:

غير راضٍ تماما، غير راضٍ في معظم الأوقات، لست راضيا أو غير راضٍ، راضٍ في معظم

الأوقات، راضٍ جداً، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة هي: غير راضٍ تماما (1)،

غير راضٍ في معظم الأوقات (2)، لست راضيا أو غير راضٍ (3)، راضٍ في معظم الأوقات (4)،

راضٍ جدا (3)، راضٍ في معظم الأوقات (4)، راضٍ جدا (5)، ويستخدم الجمع الجبري في

الحصول على الدرجة الكلية على الاستخبار وكذلك الدرجة الخاصة بكل مقياس فرعي.

3-4 مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين: Anorexia Nervosa Test

بناء المقياس:

قام الباحث (محمد علي النوبي) بالاطلاع على الإطار السيكولوجي وبعض المقاييس التي تناولت

اضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصبي) مثل المقياس فقدان الشهية (2000) لذوي الاضطرابات

السيكوسوماتية، والمقياس فقدان الشهية العصبي (1992) احمد عبد الخالق ومايسة النيال لطالبات

الجامعة المصرية، وقد قام الباحث بتصميم المقياس ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين

بدنيا والعاديين، وقد قام بصياغة عبارات المقياس بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج: (دائماً-أحياناً-نادراً-إطلاقاً).

عينة التقنين:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (112) طالبا وطالبة بمتوسطة عمري قدره (16.05) وانحراف معياري قدره (0.74) منهم (40) من المراهقين المعوقين بدنيا بواقع (12) ذكور و(28) إناث، و(72) من المراهقين العاديين بواقع ذكور (26) و(46) إناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (15-17) عاما وذلك في الصفوف الأولى والثانية من المرحلة الثانوية من التعليم الثانوي العام والتجاري والزراعي والأزهري وذلك من طلاب بعض مدارس محافظة الشرقية.

أولاً: صدق المقياس:

قام الباحث (محمد علي النوبي) بحساب الصدق بعدة طرق وهي: صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضي والصدق العاملي للأبعاد، ويتضح ذلك فيما يلي:

1- صدق المحكمين (المحتوى):

قام الباحث (محمد علي النوبي) بتحكيم (8) من أعضاء هيئات التدريس في أقسام الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وأطباء الباطنية والسمنة في بعض الجامعات المصرية، وذلك للتعرف على التالي:

- تحديد مدى مناسبة أبعاد المقياس لما تقيسه أو اقتراح إضافة أبعاد جديدة أو التعديل فيها.
 - تحديد مدى مناسبة مفردات المقياس لما تقيسه أو اقتراح إضافة مفردات جديدة أو التعديل فيها.
- وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط المقياس ومفرداته ذلك من خلال استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق اقل من 95%.

2- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث (محمد علي النوبي) بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (1) معاملات الارتباط لأنماط المقياس فقدان الشهية بطريقة التجزئة النصفية

(سبيرمان-براون)

معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0.09	13	**0.73	1
**0.76	14	**0.86	2
**0.71	15	**0.69	3
**0.87	16	**0.80	4
0.18	17	0.07	5
**0.76	18	**0.79	6
**0.61	19	**0.59	7
**0.85	20	**0.22	8
0.06	21	**0.76	9
**0.69	22	**0.44	10
0.13	23	**0.39	11
**0.33	24	**0.81	12

** دالة عند 0.01، * دالة عند 0.05

وقد قام الباحث بحذف (5) عبارات نظرا لكونها غير دالة إحصائيا.

3-صدق المحط التلازمي:

قام الباحث بتطبيق مقياس فقدان الشهية العصبي إعداد زينب (2001) وذلك على عينة التقنين، وقد وصل معامل الارتباط بين نتائج للمقياسين إلى (0.69) للذكور، و(0.81) للإناث عند مستوى دلالة 0.01.

ثبات المقياس:

1- معامل الفاكرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل الفاكرونباخ، وإعادة المقياس وذلك بفواصل زمني قدره أسبوعين

جدول (2) معاملات الثبات لمقياس فقدان الشهية

م	الطريقة	الفاكرونباخ
	الأبعاد	
1	الاتجاه نحو الأكل	**0.74
2	التغيرات الجسمية	**0.65
3	السمات المزاجية	**0.77
4	ثبات وزن الجسم	**0.71

** دالة عند مستوى 0.01، * دالة عند مستوى 0.05.

ويلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الثبات ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01)

الامر الذي يدل على أن المقياس مرتفع الثبات.

الصورة الداخلية للمقياس:

يكون المقياس في صورته النهائية من (20) عبارة موزعة على (4) أبعاد، وامام كل عبارة أربعة

استجابات هي: (دائماً-أحياناً-نادراً-إطلاقاً).

ويوضح الجدول التالي توزيع العبارات في المقياس:

جدول (3) توزيع العبارات في المقياس فقدان الشهية

الأبعاد	أرقام العبارات
الاتجاه نحو الأكل	2، 4، 8، 11، 9، 13
التغيرات الجسمية	7، 14، 17، 19، 20
السمات المزاجية	8، 10، 16
ثبات وزن الجسم	1، 3، 5، 12، 6، 15، 17، 18

طريقة تصحيح المقياس:

تم توزيع الدرجات كالتالي (3، 2، 1، 0)، ومن ثم فإن الدرجة الكبرى للمقياس هي (60)،
والدرجة الصغرى هي (صفر)، وقد تم وضع ورقة المقياس وكذلك مفتاح التصحيح.

جدول (4) مفتاح تصحيح مقياس فقدان الشهية العصبي:

م	أ	ب	ج	د	م	أ	ب	ج	د
1	3	2	1	0	11	3	2	1	0
2	3	2	1	0	12	3	2	1	0
3	3	2	1	0	13	3	2	1	0
4	3	2	1	0	14	3	2	1	0
5	3	2	1	0	15	3	2	1	0
6	3	2	1	0	16	3	2	1	0
7	3	2	1	0	17	3	2	1	0
8	3	2	1	0	18	3	2	1	0
9	3	2	1	0	19	3	2	1	0
10	3	2	1	0	20	3	2	1	0

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة وتفسيرها

1- عرض حالات الدراسة

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

1- عرض حالات الدراسة:

1-1 تقديم الحالة الاولى:

الاسم: فاطمة	الجنس: انثى
السن: 20 سنة	المستوى التعليمي:ثالثة ثانوي
عدد الإخوة: 3	رتبة الحالة بين الاخوة: المرتبة الثانية
الأب: متوفى	المستوى التعليمي للام: ابتدائي
المستوى الاقتصادي: جيد	المستوى الاجتماعي: جيد

1-2 تاريخ الحالة :

فاطمة فتاة مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي تم تشخيص مرضها قبل 7 سبع سنوات في سن 13 حيث ان الحالة ابتدأت لديها الاعراض قبل سن 13 عشر بشكل فجائي وذلك بعد تعرضها للتحرش الجنسي من طرف قريب لها وهي في سن 12 سنة حيث امتنعت عن الاكل بعد تعرضها للصدمة ولم تقم بأخبار أحد على تعرضها للتحرش خوفا من أهلها حيث انتبهوا اهلها لحالتها وانطواها وتغير حالتها وتوقفها عن الاكل دون معرفة الجواب منها حيث ان اهلها اصبحوا يغضبونها عن الاكل خوفا من تدهور صحتها حيث في ذلك الفترة نحفت 5 كيلوغرام في اسبوعين ولكن بعد مدة شهر تقريبا تجاوزت هذه المرحلة قليلا وبدأت تتناسى ما حدث لها ولكن اصبحت منعزلة قليلا عن قبل وبعد سنة من تلك الحادثة شاهدت فيلم راقصة الباليه الفتاة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي التي تحاول ان تمتنع عن الاكل من اجل رشاقتها هنا تأثرت الحالة بالفتاة (تقمصتها) وأصبحت الفتاة الموديل او المثالية بالنسبة لها حيث قامت بتكرار مشاهدتها للفيلم لأكثر من 10 مرات تقريبا وذلك من اجل ان تصبح مثلها حيث الحالة بدأت تدريجيا بالرفض والخوف من الوزن والسمنة وأصبحت تتهرب من مائدة الطعام واكل الحلويات والنشويات نهائيا حيث بدأت تدريجيا بتخفيف الأكل ثم عمل الحميات القاسية تدريجيا ابتداءً الوزن النزول من وزن 45 كيلوغرام اصبح 32 كيلوغرام ولكن رغم هذا لم تقتنع ابدا حيث واعتبروا اهلها أنها فترة المراهقة وسوف تتجاوزها ولكن بعد مرور اشهر وسنة ابتدأت الحالة في تدهور صحي والاصابة بالدوران والقيء المستمر عندما يقوم اهلها بإغصابها

على الأكل تقوم بإدخال أصابعها في فمها للتقيؤ في اليوم 4 مرات تقريبا وذلك من اجل عدم الاحتفاظ بالطعام ببطنها لكي لا يتحول الى دهون ، تم عرضها على مختص نفسي الذي شخص مرضها بأنها تعاني من فقدان الشهية العصبي ونصح أهلها بوجود أخذها إلى طبيب أو مختص نفسي عاجلا حيث بعد ذلك أصبحت تتابع مرضها عند طبيب نفسي إلا أن الحالة تعرضت للعديد من المرات لنوبات جعلتها تدخل للمستشفى وذلك بسبب عدم الأكل و استقراغ أي شيء في المعدة حتى الماء تخاف منه حيث وصل وزنها الى 26 كيلو غرام وهي في سن 15 سنة وبعد ذلك تم تنويمها بالمستشفى لمدة شهر وتغذيتها عن طريق الأنبوب وبدأ الوزن يزداد حوالي 10 كيلوغرام ولكن بعد خروجها من المستشفى رجعت الحالة لتقليل ومحاولة الانتحار وذلك بشربها المكشط وذلك بعد رفضها لإدخالها للمستشفى وتغذيتها بالأنبوب وازدياد وزنها حيث إستمرت الحالة في السنوات السابقة بين تذبذب الوزن والخوف من السمنة و ازدياد للوزن ومحاول تخفيف الاكل حيث تكون وجبة خفيفة واحده فقط وذلك مع عمل رجم ورياضة شاقة وذلك رهبة من الوزن الزائد مع استعمال ادوية تساعد في الاستقراغ خفية على أهلها حيث أن الصديق الوحيد لها في غرفتها هو الميزان حيث كل شربة ماء تقوم بقياسها وعندما تأكل يجب عليها قياس وزنها حيث ان الوزن المثالي الذي تريد ان تصل اليه هو 20 كيلوغرام .

1-3 المقابلة كما وردت مع الحالة الاولى "فاطمة":

- هل ترفضين ان يزيد وزنك؟
- ❖ نعم بالتأكيد... لأن زيادة الوزن يجعلني أشعر بالنقص وعدم الثقة بالنفس ويشوه جسمي.
- هل تعانين من حالة رعب في حال زاد كيلوغراما واحدا فقط؟
- ❖ نعم وبشدة...لأنه يشعرني بالذنب الشديد.
- هل لديك خوف شديد من زيادة الوزن بصورة مرضية، وتخشين أن تصبحي بدينة؟
- ❖ نعم. لان زيادة الوزن والبدانة يجعل شكل جسمي مشوه.
- هل تشعرين بالنقص لزيادة وزنك؟
- ❖ نعم... لأنني سأكون غير مرغوبه وغير جذابه.
- هل تعتبري ان فقدان الوزن طريقة للحصول على السعادة أو الهروب من الألم ومشكلات الحياة؟

- ❖ بالتأكيد.... لأنه يبعثني عن الألم الذي أشعر به.
- هل تصاب بحالة من الاكتئاب بعد تناول الطعام؟
- ❖ نعم، لأن سوف يزداد وزني وستتراكم كل الهموم على بسبب الأكل.
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد تناول الطعام؟
- ❖ نعم... حتى لا يزيد وزني وبالتالي سأصبح قبيحة.
- هل تقومي برفض الطعام أو استصعاب مضغه وبلعه، وكرهية إدخاله إلى فمك؟
- ❖ نعم.. لأن الأكل بالنسبة لي كعدو.
- هل تستهلك كميات كبيرة من الطعام بسبب جوع شديد؟
- ❖ نعم... بسبب الجوع لمدة طويلة أكل كميته كبيرة ثم أتقيئ حتى لا يزداد وزني.
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد استهلاك كميات كبيرة من الطعام؟
- ❖ نعم... حتى لا يزداد وزني، أتخلص من الأكل عن طريق التقيؤ الإجباري.
- هل تشعر بالذنب بخصوص الأكل أي بعد تناولك للوجبة؟
- ❖ نعم...لأنه سيجعلني سمينه وبالتالي سيصبح جسمي غير جذاب... (تبكي المفحوصة)
- هل ترين ان الجوع هو طريقة للشعور بالفخر، والتفوق والراحة؟
- ❖ نعم... أشعر أنني في أمان.
- هل يشغلك كثيراً آراء الآخرين وتهتمين لآرائهم حول جسمك؟
- ❖ أحيانا... لأن في بعض الأحيان يقولون لي جسمك جميل ونحيف وهذا يجعلني أأأزيد وزنا أكبر حتى لا ينتقدوني.
- هل تشعرين بالقلق والتوتر عندما ينظر إليك الآخرون؟
- ❖ نعم... لأنني أخاف أن ينتقدوني أو يضحكوا على جسمي.
- هل تشعرك جسمك بالثقة في النفس؟
- ❖ لا إطلاقاً لأنني سمينه والسمنة لا تجعلني أشعر بالثقة في النفس بل تجعلني أشعر بالنقص.
- هل ثققت بنفسك تقل عندما يزيد وزنك؟
- ❖ نعم لأن كل ما زاد كيلو واحد أكره نفسي.

- هل انت راضية عن نفسك؟
- ❖ لا.. أريد تغيير كل شيء في. (دموع مع ابتسامة)
- هل تظنين أنك محبوبة من طرف الاخرين؟
- ❖ لا اعتقد ذلك... لانهم يرونني احيانا أو..غير جميلة الشكل
- هل تشعرين أنك سميئة بالرغم من أن الجميع من حولك يقول لك العكس؟
- ❖ نعم لأنني أرى صورتني على المرآة سمينه وهذا يجعلني أصدق نفسي أكثر مما أصدق الناس الكاذبة.
- هل لديك تشوش من ناحية شكل جسمك مرة ترينه بدين ومرة نحيف؟
- ❖ نعم.. لكني لا أعرف وصفه.
- هل تعتبرين بانك لست جميلة وجذابة إذا لم تخسري الوزن؟
- ❖ نعم... لأن الجمال وسر الجمال هو النحافة.
- هل يعجبك جسمك وشكلك كما يبدوان في المرآة؟
- ❖ لا.. لأنها ليست الصورة التي أتخيلها والتي أريدها.
- كيف ترين جسمك الان؟
- ❖ مميمم بدين لأنني أغلب الأحيان أميل إلى السمنة.
- هل تتمني لو كانت هيئتك وجسمك كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.
- ❖ نعم... لأنهم ذات جسم جميل، ودائما يظهرون بشكل أنيق وجذاب

1-4نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما رد مع الحالة الاولى " فاطمة "

م	العبرة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أحرص على أن يكون وزني نحيفا.	√			
2	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.		√		
3	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناول الأكل.	√			
4	يحثني وادي على ضرورة الإكثار في الأكل.	√			
5	أتباهى بكوني نحيفة.	√			
6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.	√			
7	أحرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.	√			

8	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة.	√	
9	أفضل شرب الشاي او المياه الغازية عن تناول الأكل.	√	
10	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.	√	
11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.	√	
12	أميل إلى التقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.	√	
13	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.	√	
14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.	√	
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.	√	
16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.	√	
17	يقول الناس عني بأنني نحيف.	√	
18	أحرص على ألا يزداد وزني.	√	
19	أتأثر بأية برودة في الجو.	√	
20	تقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة (خاص بالإناث).	√	

البعد	الاتجاه نحو	التغيرات الجسمية	السمات المزاجية	ثبات وزن الجسم	المجموع
الدرجة	13	12	7	24	56

النتيجة: تحصلت الحالة "فاطمة" في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية جدا تقدر ب 52 حيث الدرجة الادنى لهذا المقياس هو 0 درجة واعلى درجة هي 60 درجة حيث نستنتج من هذه النتيجة المتحصلة عليها ان الحالة تعاني من فقدان شهية عصبي حاد وبنسبة مرتفعة جدا.

1-5نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الاولى " فاطمة "

م	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق غالبا	لا أوافق ولا أعارض	أوافق غالبا	أوافق تماما
1	اهتم دائما بمظهري قبل الخروج من المنزل.					√
2	أحرص على شراء الملابس التي تجعلني أبدو أنيقا أمام الآخرين					√
3	أشعر أن لياقتي البدنية جيدة.					√
4	من المهم أن أكون لائقا بدنيا.					√
5	شكلي أنيق وجذاب.				√	
6	لست مشتركا في أي نشاط رياضي منتظم.					√
7	أحافظ على صحتي العامة قدر المستطاع.			√		
9	أتبع الأسلوب الصحي في حياتي.				√	
10	أشعر بالقلق من زيادة وزني.					√
11	أحب مظهري كما هو عليه الآن.					√
12	أفحص مظهري في المرآة كلما سنحت الفرصة.					√
13	اهتم بأناقتي جيدا قبل الخروج من المنزل.					√
14	حالي البدنية جيدة.					√
15	لا اهتم بمزاولة الألعاب الرياضية.					√
16	لا ابذل مجهودا كبيرا حتى أحافظ على لياقتي البدنية.					√
17	حالي الصحية لا تسير على وتيرة واحدة فأحيانا جيدة، وأحيانا أخرى سيئة.					√
18	الاهتمام بصحتي من أبرز أولويات حياتي.					√
19	لا أقوم بعمل أي شيء قد يؤثر على صحتي.				√	
20	أعي جيدا التغير الذي يحدث في وزني.					√

			√	يعتبروني الآخرون جميل الشكل أو وسيما.	21
√				من المهم أن يكون شكلي جميلا أو وسيما.	22
		√		استخدم القليل جدا من أدوات التجميل.	23
	√			أتعلم التمارين الرياضية بسهولة.	24
			√	لا اهتم بأن أكون لائقا بدنيا.	25
√				أمارس تمارين رياضية شاقة لرفع لياقتي البدنية.	26
			√	نادرا ما أصاب بالمرض.	27
			√	لا اهتم بصحتي اهتماما حقيقيا.	28
		√		أحرص على قراءة الكتب والمجلات التي تتعلق بالصحة.	29
			√	أعجب بمظهري عندما لا أكون مرتديا ملابس.	30
			√	أكون خجولا 'ذا كان هندامي ليس على ما يرام.	31
			√	ارتدي عادة الملابس المتاحة لي دون الاهتمام بالمظهر.	32
			√	أدائي يكون سريعا ممارسة الألعاب الرياضية.	33
		√		نادرا ما أفكر في تنمية مهاراتي الرياضية.	34
√				أحاول باستمرار تحسين لياقتي البدنية.	35
√				من يوم لآخر، لا أعرف الطريقة التي سيبدو عليها جسمي.	36
	√			عندما أكون مريضا لا أعتني كثيرا بالأعراض المرضية.	37
		√		لا أهتم كثيرا بتناول وجبة متوازنة وصحية.	38
√				أحب ارتداء الملابس التي تكون حسب مقاسي بالضبط.	39
			√	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص مظهري.	40

√					41 اعنتي جيدا بجسمي.
	√				42 لا تعجبني بنية أو قوام جسمي.
			√		43 لا أهتم بتحسين قدراتي عند ممارسة الأنشطة البدنية.
	√				44 احاول ان اكون نشيطا من الناحية البدنية
		√			45 اشعر غالبا بأنني عرضة للإصابة بالأمراض.
				√	46 انتبه جيدا عند ظهور أي أعراض مرضية.
				√	47 إذا أصبت بنوبة برد أو انفلونزا، فإنني أتجاهل ذلك واستمر في ممارسة حياتي العادية.
√					48 أنا غير جذاب من الناحية الجسمية.
				√	49 لا أفكر مطلقا في مظهري العام.
√					50 أحاول دائما أن أحسن من مظهري الجسيمي.
√					51 تقاطيع جسمي متناسقة للغاية.
		√			52 اعرف الكثير عن لياقتي البدنية.
		√			53 أمارس نشاطا رياضيا بانتظام طوال العام.
		√			54 صحتي الجسمية جيدة.
	√				55 أنا على وعي كامل بالتغيرات القليلة التي تطرأ على صحتي البدنية.
				√	56 عند أول بادرة للمرض اذهب الى الطبيب.
√					57 أواظب على تناول الوجبات التي تقلل الوزن.

58-محاولة إنقاص الوزن بإتباع نظام غذائي صارم:

- لم أفعلها قبل ذلك.

- افعلها نادرا.

- افعالها أحيانا.

- أفعالها غالبا

59-اعتقد أنني:

- رشيقة.

- رشيقة الى حد ما.

- وزني عادي وطبيعي.

- بدينة.

- بدينة جدا.

60-عندما يشاهدني معظم الناس يعتقدون أنني:

1-رشيقة.

2-رشيقة إلى حد ما.

3-وزني طبيعي وعادي.

4-بدينة إلى حد ما.

- بدينة جدا

م	العبارات	غير راض تماما	غير راض في معظم الأحيان	لست راضيا او غير راضي	راض في معظم الأحيان	راض جدا
61	الوجه (ملامح الوجه ولون البشرة)	√				
62	الشعر (اللون، والكثافة، والطبيعة)		√			
63	المنطقة السفلية من الجسم (الردفين، والفخذين، والساقين)	√				
64	منتصف الجسم (الخصر، والمعدة)	√				
65	المنطقة العلوية من الجسم (الصدر، والكتفان، والذراعان)		√			
66	تناسق العضلات			√		
67	الوزن	√				

68	الطول	√
69	المظهر العام او الشكل العام	√

النتيجة: تحصلت الحالة الاولى "فاطمة" على درجة تقدر ب 235 درجة كلية اما الدرجة لكل مجموعة تحصلت في المجموعة الاولى على 206 درجة وفي المجموعة الثانية على 15 درجة وفي المجموعة الثالثة على 14 درجة اذ ان الحالة تحصلت على درجة مرتفعة وذلك لوجود اضطراب في الصورة الجسمية ونتيجة منخفضة حول الرضا على الصورة الجسمية.

1-6 تحليل نتيجة الحالة على ضوء أدوات الدراسة:

من خلال ما سبق تحصلت الحالة فاطمة في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية جدا تقدر ب 52 درجة وذلك يدل على وجود لديها مرض فقدان الشهية العصبي بشكل مرتفع وحاد جدا حيث كانت اجابتها كلها بالسلب وحرصها على إنقاص الوزن والخوف من زيادة الوزن والسعي فقط نحو النحافة حيث من خلال ابعاد المقياس وجدنا ان الحالة تهتم بالأكل والوزن بصورة أكبر من الابعاد الاخرى.

أما في مقياس صورة الجسم تحصلت الحالة على درجة تقدر ب 235 درجة كلية يعني ان الحالة لديها اضطراب في الصورة الجسمية وعدم الرضا على الصورة الجسدية بصفة عامة وذلك من خلال ما ورد لنا في مقياس صورة الجسم حيث في المجموعة الاولى تحصلت على 206 درجة أما المجموعة الثانية المتكونة من 3 عبارات الدالة على الرؤية الجسمية والوزن فقد نالت 15 درجة كاملة وذلك لأنها ترى نفسها بأنها بدينة وتعتقد أن الآخرين يرون بأنها بدينة أيضا أما المجموعة الثالثة التي توضح لنا الرضا على الصورة الجسمية والمناطق الجسدية فقد كانت منخفضة لدى الحالة حيث تحصلت على درجة 15 من أصل 45 أي عدم رضا شبه كلي على الصورة الجسمية والمناطق الجسمية لديها وذلك لاعتقادها بان مناطق جسدها ممتلئة وبدينه وغير راضية لا على شكلها ولا على جسدها ولا على وزنها وذلك لأنها ترى نفسها في المرآة بدينة كليا رغم ان الحقيقة تثبت غير ذلك تماما .

أما في المقابلة من خلال المحور الاول حول الانشغال بالوزن فقد كان اجوبتها من خلال الاسئلة انها لديها خوف شديد من زيادة الوزن ولو بشكل طفيف حتى لو كان كيلوغرام واحد وهذا ما اثبت في بنود مقياس فقدان الشهية العصبي في البنود حول الوزن والخوف من زيادة ذلك في البنود رقم 1، 10، 16، 18، كما أنها تهتم وتلاحظ كل زيادة في الوزن وذلك بمراقبتها لوزنها وذلك ايضا ظهر من

خلال اجابتها على بنود مقياس صورة الجسم رقم 9 يوميا كما أن الحالة تشعر بنقص لزيادة وزنها لأنها ستصبح غير مرغوبة وسوف يشوه جسمها فهي تعاني من اكتئاب وقلق من الاكل والوزن وذلك لاعتقادها أنه لو زاد الوزن ستتراكم عليها الهموم والمشاكل وذلك بسبب الاكل والوزن كما انها ستشعر بالذنب اذا زاد وزنها وذلك في قولها (...لأنه يشعرني بالذنب الشديد).

أما المحور الثاني للمقابلة حول سلوكيات الاكل فالحالة تعتبر ان الاكل هو عدوها وان الجوع يجعلها تفتخر ويحسها بالأمان ويبعدها عن الالم وذلك في قولها (بالتأكيد لأنه يبعدني عن الالم الذي اشعر به) حيث انها يجب عليها التقيؤ وبطريقه اجبارية ذلك لعدم وجوب الحفاظ على الطعام خوف من الوزن والسمنة حيث ان الحالة ينتابها جوع شديد يجعلها تأكل كل شيء وذلك بسبب الجوع الطويل بعد ذلك تلجئ بسرعة لإستفراغ الطعام بطريقه العادية او باستعمال الأدوية ورغم أن الحالة تعاني نقص شديد في الوزن إلا أنها تتبع نظام وحمية قاسية وهذا ما ظهر من خلال المقابلة في الإجابة على بنود مقياس فقدان الشهية العصبي في البنود رقم 3 و9 و11 و14 وكذلك ايضا من خلال اجابتها على بنود مقياس صورة الجسم في البنود رقم 37،57،56.

اما في المحور الثالث حول اتجاه التفكير السلبي نحو الذات والآخرين فمن خلال اجوبة الحالة لديها تفكير سالب نحو الآخرين حيث تعتقد ان الآخرين ينظرون اليها بنظرة مستهزئة ولا يعجبهم جسدها وكذلك تعتقد بانهم لا يحبونها وذلك في قولها (لا اعتقد ذلك... لانهم يرونني احيانا او..غير جميلة الشكل) كما ان الحالة تعتقد ايضا ان الجميع يرونها قبيحة وغير جذابة وكذلك تقول بأن الجميع يرونها سميئة وأنهم يكذبون لو قالوا بأنها العكس وذلك من خلال أجوبتها على المقابلة وكذلك مقياس صورة الجسم في البنود رقم 20،59،39 أي لديها تفكير سلبي نحو الآخرين لاعتقادها انهم يفكرون ناحيتها بشكل سيء ولا يحبونها لأنها قبيحة الشكل وكلهم يقولون بأنها سميئة وغير جميلة وعليها ان تفقد الوزن وتبقى نحيفة لكي يحبونها لمظهرها ،اذا فالحالة تعاني من قلق وتوتر وضغط نفسي بسبب الصورة الجسمية لديها وذلك في اعتقادها أن الناس يضحكون وينتقدون جسدها عند النظر اليها .

أما المحور الرابع حول تقدير الذات فالحالة لديها عدوان نحو الذات وتقدير ذات منخفض لأنها لا تشعر بالثقة ابا من نفسها وتعتقد بان الوزن إن زاد سيجعلها تشعر بالنقص وتكره نفسها وذلك في قولها (لأنني سميئة والسمنة لا تجعلني اشعر بالثقة في النفس بل تجعلني اشعر بالنقص) أي ان الحالة

تعاني من الانشطار والحالة غير راضية على نفسها وتريد تغيير كل شيء فيها وذلك في قولها (أريد تغيير كل شيء فيا) كما انها تحاول استعمال استراتيجيات التجنب والانعزال لخوفها من الآخرين وسوء تقديرها لنفسها.

أما في المحور الخامس حول ادراك الصورة الجسمية وجدنا للحالة تشوه في ادراك الصورة الجسمية لديها حيث انها عندما ترى نفسها في المرآة ترى بانها بدينه وذلك ما ثبت من خلال اجابتها في المقابلة (مممم بدين.. لأنني أغلب الأحيان أميل إلى السمنة) وكذلك اجابتها في مقياس صورة الجسم على البند رقم 59 حيث كانت نفس الاجابة كيف ترى نفسك ترى انها بدينه رغم نحفها الشديد جدا كما انها تعتقد ان الآخرين يرونها بأنها بدينة وذلك من خلال اجابتها على بند المقياس رقم 60 يرون بأنها بدينة ايضا وكذلك تعاني الحالة من تشوش من ناحية شكل الجسم حيث الصورة المدركة لجسدها غير واضحة بالنسبة لها لأنها تراه بدين لكن لا تستطيع وصف جسدها وصف دقيق لكن تجزم فقط بأنه يميل للسمنة حيث ان الحالة تعاني من عدم الرضا التام والشبه كلي على شكلها ومناطق جسدها من حيث الطول والوزن و... وذلك من خلال بنود مقياس صورة الجسم رقم 61،62،63 الى غاية 69 فاجابتها كانت غير راضية تمام أو غير راضية في معظم الأحيان حيث كانت اجابتها ايضا في المقابلة هل يعجبك جسمك قالت (لا.. لأنها ليست الصورة التي أتخيلها والتي أريدها). وتعتبر مقياس الجمال والجسم المثالي لها هو الجسم النحيف حيث كانت اجابتها كيف ترى نفسك تراها سميكة ولا تعجبها صورتها الجسدية وغير راضية عما تراه في صورتها حيث ان الصورة المثالية عندها هي اجسام عارضات الازياء والغربيين لأنها الصورة المثالية التي تبحث عنها وتريد الوصول لها.

وفي الاخير من خلال المقابلة ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الصورة الجسمية توصلنا ان الحالة تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي بشكل مرتفع وحاد وذلك من خلال النتيجة المتحصل عليها من المقياس وكذلك الصورة الجسمية المدركة لديها مضطربة ومشوهة وأيضا مشوشة حيث ترى الصورة الجسمية بدينة جدا وذلك من خلال اجابتها على المقابلة واجابتها على المقياس وتعتقد أن الناس يرونها بدينة ويعتبرونها غير جميلة إن لم تصبح نحيفة وذلك لاعتقادها سوف يكرهونها وتكره نفسها ان زاد وزنها حيث يجب انقاص الوزن والوصول للجسم المثالي التي تتخيله في ذهنها والذي هو بيد ن صورتها الجسدية الحالية لأنها ترى بانها بدينة ويجب ان تتحف لتصل للجسم المثالي وهذا

راجع لإدراكها لصورتها الجسدية بشكل مضطرب وخاطئ وبصورة مشوهة ومختلة وعدم رضاها عن مناطق جسمها بشكل كلي لظنها بانها ممثلئة وهذا سبب في تشويه شكل جسدها.

2-تقديم الحالة الثانية:

الاسم :حورية	الجنس: انثى
السن :19 سنة	المستوى التعليمي :الخامسة ابتدائي
عدد الإخوة: 3	رتبة الحالة: المرتبة الثانية
المستوى التعليمي للاب ابتدائي	المستوى التعليمي للام: ابتدائي
المستوى الاقتصادي: جيد جدا	المستوى الاجتماعي: جيد

2-1تاريخ الحالة:

حورية فتاة مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة تعاني من مرض فقدان الشهية العصبي حيث ابتدأ المرض لدى حورية قبل عامين حيث كانت البداية أنها أعجبت بأحد الجيران وكان وسيم ومعجبة به جميع فتيات الحي التي تسكن فيه حيث أن الحالة لم تكن جميلة بل أقرب لملاحم البشاعة حيث كل ما كانت تحكي عنه أمام قريباتها من نفس سنها يضحكن ويسخرن منها على أنها بشعة ومظهرها مضحك ومقزز ولن يلتفت لها أبداً لأن الحالة كانت لديها (مؤخرة كبيرة... وبطن بارز وملاحم وجهها أكبر من سنها) فقررت حورية أن تكون أجمل وذات جسم رشيق وجميل لكي تتباهى به أمام ابن الجيران الذي عشقته في الخفاء وتجعل قريباتها يتراجعن عن أقوالهم عنها فقررت أن تتبع حمية قاسية فكان عليها أن لا تأكل وإذا أكلت شيء خفيف يجب عليها أن تتقياً لكي لا يبقى في بطنها ولا يزداد وزنها وأصبحت تشرب خفية على أهلها المسهلات بطريقة جنونية مما أدى إلى اضطرابات هضمية كبيرة وجفاف وهزال وفقدان تام للشهية وأصبحت دائمة الاكتئاب والبكاء حيث تدهورت حالتها الصحية والنفسية مما جعل أهلها يستحوا من اظهارها أمام الناس حيث وصل وزنها ل 20 كغ وهي بطول 170 م مما جعل اسرتها تجبرها على ارتداء ثلاث بدلات فوق بعض لكي لا تظهر شدة نحافتها أمام الناس تم ادخالها للمستشفى لسوء حالتها وذلك بعد انخفاض الوزن ل 20 كغ او اقل تم تنويمها في المستشفى وتغذيتها بالأنبوب لمدة 15 يوم تحت الرعاية الطبية حيث بدأت باسترجاع بعض الكيلوات تدريجياً من خلال الأنبوب التغذوية حيث ابتدأت الحالة تتابع علاجها عن طبيب نفسي الذي يعالجها بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يتمثل في اثبات الذات ودمجها في التكوين المهني حيث الوقت الحالي وصل وزنها ل 40 كغ لكن الحالة لا ترضى بوزنها هذا حيث تكره الطعام ويتم فقط اجبارها من اسرتها على تناول الطعام لكن الحالة لحد الان لم تتوقف على استقراغ الاكل والخوف من السمنة والبحث عن النحافة ولازال تعلقها بابن الجيران مستمر الذي لا يعلم بوجودها.

2-2 المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية حورية:

- هل ترفضين ان يزيد وزنك؟

❖ نعم ايه ما نشتيش طول.

- هل تعانين من حالة رعب في حال زاد كيلوغراما واحدا فقط؟

- ❖ لا اريد ان يزيد وزني ابداااا...انا سمينة
- هل لديك خوف الشديد من زيادة الوزن بصورة مرضية، وتخشين أن تصبحي بدينة؟
- ❖ ايه كي عدت سمينة شوي...
- هل تشعرين بالنقص لزيادة وزنك؟
- ❖ لا اعرف لا اعرف المهم عندي ما نحبش لا اريد ان أسمن نعود سمينة
- هل تعتبري ان فقدان الوزن طريقة للحصول على السعادة أو الهروب من الألم ومشكلات الحياة؟
- ❖ قالولي الناس وصديقاتي كامل قالولي راكي سمينة
- هل تصاب بحالة من الاكتئاب بعد تناول الطعام؟
- ❖ نعم (صمت مع ضيف في التنفس)
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد تناول الطعام؟
- ❖ نعم.. هيه لازم
- هل تقومي برفض الطعام أو استصعاب مضغه وبلعه، وكراهية إدخاله إلى فمك؟
- ❖ نعم..
- هل تستهلك كميات كبيرة من الطعام بسبب جوع شديد؟
- ❖ لا لالا اشعر بالجوع ما نيش جيعانه
- هل تجبر نفسك على التقيء بعد استهلاك كميات كبيرة من الطعام؟
- ❖ نعم يجب يجب ذلك.
- هل ترين ان الجوع هو طريقة للشعور بالفخر، والتفوق والراحة؟
- ❖ لا لست جائعه.
- هل يشغلك كثيراً آراء الآخرين وتهتمين لآرائهم حول جسمك؟
- ❖ أحيانا.... ما يهمني حتى واحد
- هل تشعرني بالذنب بخصوص الأكل أي بعد تناولك للوجبة؟
- ❖ نعم... (تبكي المفحوصة)

- هل تشعرين بالقلق والتوتر عندما ينظر إليك الآخرون؟
 - ❖ نعم.. نعم (نوبة بكاء).
 - هل تشعرين جسمك بالثقة في النفس؟
 - ❖ لا والو والو.
 - هل ثققت بنفسك تقل عندما يزيد وزنك؟
 - ❖ نعم.... نكره
 - هل انت راضية عن نفسك؟
 - ❖ لالا اعرف ما نيش عارف (اوف)
 - هل تظنين ان محبوبه من طرف الاخرين؟
 - ❖ لا يحبني أحد واحج ما يحبني انا (تبكي المفحوصة)
 - هل تشعرين أنك سمينه بالرغم من أن الجميع من حولك يقول لك العكس؟
 - ❖ ايه راني سمينه نشوف في روجي
 - هل لديك تشوش من ناحية شكل جسمك مرة ترينه بدين ومرة نحيف؟
 - ❖ لا اعرف.
 - هل تعتبرين بأنك لست جميلة وجذابة إذا لم تخسري الوزن؟
 - ❖ ما نحبش الطعام وخلص ما نحبش
 - هل يعجبك جسمك وشكلك كما يبدو ان في المرآة؟
 - ❖ المرأيا ما نحبهاش هكا ما نحبش
 - كيف ترين جسمك الان؟
 - ❖ سمينه وخلص
 - هل تتمني لو كانت هيئتك وجسمك كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين؟
 - ❖ نعم صمت (تضحك المفحوصة مع دموع وبكاء)
- 1-4نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما ورد مع الحالة الثانية :**

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أحرص على أن يكون وزني نحيفا.	√			

			√	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.	2
			√	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناولي للأكل.	3
			√	يحتثي واديّ على ضرورة الإكثار في الأكل.	4
√				أتباهى بكوني نحيفا نحيفة.	5
			√	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.	6
			√	أحرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.	7
			√	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة.	8
			√	أفضل شرب الشاي او المياه الغازية عن تناول الأكل.	9
			√	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.	10
			√	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.	11
			√	أميل إلى التقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.	12
			√	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.	13
		√		أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.	14
			√	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.	15
			√	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.	16
		√		يقول الناس عني بأنني نحيف.	17
			√	أحرص على ألا يزداد وزني.	18
		√		أناثر بأية برودة في الجو.	19
			√	تقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة (خاص بالإناث).	20

المجموع	وزن	ثبات الجسم	السمات المزاجية	التغيرات الجسمية	نحو	الاتجاه الأكل	البعد
57		18	9	12		18	الدرجة

النتيجة: تحصلت الحالة "حورية" في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية جدا تقدر ب 54 درجة من 60 درجة حيث نستنتج من هذه النتيجة المتحصلة عليها ان الحالة تعاني من فقدان شهية عصبي حاد جدا وبنسبة مرتفعة جدا لاقتربها من الحد الأدنى من الدرجة للمقياس.

1-5نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الثانية " حورية":

م	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق غالبا	لا أوافق ولا أعارض	أوافق غالبا	أوافق تماما
1	اهتم دائما بمظهري قبل الخروج من المنزل.				√	
2	احرص على شراء الملابس التي تجعلني أبدو أنيقا أمام الآخرين				√	
3	اشعر أن لياقتي البدنية جيدة.					√
4	من المهم أن أكون لائقا بدنيا.					√
5	شكلي أنيق وجذاب.			√		
6	لست مشتركا في أي نشاط رياضي منتظم.			√		
7	أحافظ على صحتي العامة قدر المستطاع.			√		
9	اتبع الأسلوب الصحي في حياتي.			√		
10	اشعر بالقلق من زيادة وزني.					√
11	أحب مظهري كما هو عليه الآن.					√
12	أفحص مظهري في المرآة كلما سنحت الفرصة.			√		
13	اهتم بأناقتي جيدا قبل الخروج من المنزل.				√	
14	حالي البدنية جيدة.					√
15	لا اهتم بمزاولة الألعاب الرياضية.			√		
16	لا ابذل مجهودا كبيرا حتى أحافظ على لياقتي البدنية.			√		
17	حالي الصحية لا تسير على وتيرة واحدة فأحيانا جيدة، وأحيانا أخرى سيئة.					√

			√	الاهتمام بصحتي من أبرز أولويات حياتي.	18
			√	لا أقوم بعمل أي شيء قد يؤثر على صحتي.	19
√				أعي جيدا التغير الذي يحدث في وزني.	20
			√	يعتبروني الآخرون جميل الشكل أو وسيما.	21
√				من المهم أن يكون شكلي جميلا أو وسيما.	22
		√		استخدم القليل جدا من أدوات التجميل.	23
		√		أتعلم التمارين الرياضية بسهولة.	24
			√	لا اهتم بأن أكون لائقا بدنيا.	25
	√			أمارس تمارين رياضية شاقة لرفع لياقتي البدنية.	26
			√	نادرا ما أصاب بالمرض.	27
			√	لا اهتم بصحتي اهتماما حقيقيا.	28
√				احرص على قراءة الكتب والمجلات التي تتعلق بالصحة.	29
			√	أعجب بمظهري عندما لا أكون مرتديا ملابس.	30
√				أكون خجولا إذا كان هندامي ليس على ما يرام.	31
			√	ارتدي عادة الملابس المتاحة لي دون الاهتمام بالمظهر.	32
		√		أدائي يكون سريعا ممارسة الألعاب الرياضية.	33
		√		نادرا ما أفكر في تنمية مهاراتي الرياضية.	34
√				أحاول باستمرار تحسين لياقتي البدنية.	35
√				من يوم لآخر، لا أعرف الطريقة التي سيبدو عليها جسمي.	36

	√				37 عندما أكون مريضاً لا أعتني كثيراً بالأعراض المرضية.
			√		38 لا أهتم كثيراً بتناول وجبة متوازنة وصحية.
√					39 أحب ارتداء الملابس التي تكون حسب مقاسي بالضبط.
		√			40 لا أبالي برأي الآخرين بخصوص مظهري.
√					41 اعتني جيداً بجسمي.
		√			42 لا تعجبني بنية أو قوام جسمي.
			√		43 لا أهتم بتحسين قدراتي عند ممارسة الأنشطة البدنية.
	√				44 أحاول أن أكون نشيطاً من الناحية البدنية.
			√		45 أشعر غالباً بأنني عرضة للإصابة بالأمراض.
			√		46 انتبه جيداً عند ظهور أي أعراض مرضية.
			√		47 إذا أصبت بنوبة برد أو انفلونزا، فإنني أتجاهل ذلك واستمر في ممارسة حياتي العادية.
		√			48 أنا غير جذاب من الناحية الجسمية.
			√		49 لا أفكر مطلقاً في مظهري العام.
√					50 أحاول دائماً أن أحسن من مظهري الجسيمي.
			√		51 تقاطيع جسمي متناسقة للغاية.
	√				52 أعرف الكثير عن لياقتي البدنية.
√					53 أمارس نشاطاً رياضياً بانتظام طوال العام.
		√			54 صحتي الجسمية جيدة.
√					55 أنا على وعي كامل بالتغيرات القليلة التي تطرأ على صحتي البدنية.
			√		56 عند أول بادرة للمرض أذهب إلى الطبيب.

57	أواظب على تناول الوجبات التي تقلل الوزن.					√
----	--	--	--	--	--	---

58-محاولة إنقاص الوزن بإتباع نظام غذائي صارم:

- لم أفعّلها قبل ذلك.
- أفعّلها نادرا.
- أفعّلها أحيانا.
- أفعّلها غالبا.

59-اعتقد أنني:

- رشيقة.
- رشيقة الى حد ما.
- وزني عادي وطبيعي.
- بدينة.
- بدينة جدا.

60-عندما يشاهدني معظم الناس يعتقدون أنني:

- رشيقة.
- رشيقة إلى حد ما.
- وزني طبيعي وعادي.
- بدينة إلى حد ما.
- بدينة جدا

م	العبارات	غير راض تماما	غير راض في معظم الأحيان	لست راضيا او غير راضي	راض في معظم الأحيان	راض جدا
61	الوجه (ملامح الوجه ولون البشرة)	√				
62	الشعر (اللون، والكثافة، والطبيعة)	√				

63	المنطقة السفلية من الجسم (الردفين، والفخذين، والساقين)	√			
64	منتصف الجسم (الخصر، والمعدة)	√			
65	المنطقة العلوية من الجسم (الصدر، والكتفان، والذراعان)	√			
66	تناسق العضلات		√		
67	الوزن.			√	
68	الطول.				√
69	المظهر العام او الشكل العام.				√

النتيجة: تحصلت الحالة الثانية "حورية" على درجة تقدر ب 243 درجة كلية اما الدرجة لكل مجموعة تحصلت في المجموعة الاولى على 218 درجة وفي المجموعة الثانية على 14 درجة وفي المجموعة الثالثة على 11 درجة اذ بصورة منخفضة جدا في الرضا على الصورة الجسدية ومناطق جسدها بشكل كلي والحالة تحصلت على درجة كلية في المقياس بصورة مرتفعة وذلك لوجود اضطراب في الصورة الجسمية واختلال الادراك لديها ونتيجة منخفضة حول الرضا على الصورة الجسمية.

1-6 تحليل نتيجة الحالة الثانية على ضوء ادوات الدراسة:

من خلال ما سبق تحصلت الحالة حورية في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية جدا تقدر ب 54 درجة وذلك يدل على وجود لديها مرض فقدان الشهية العصبي بشكل مرتفع وحاد جدا وذلك لان اجاباتها على بنود المقياس كانت سلبية واغلبها بالقبول "دائما" والحرص الدائم على إنقاص الوزن والخوف من زيادة الوزن واللجوء الى الجسم النحيف فقط الذي قد يؤدي بها الى الخطر اما ابعاد المقياس فقد وجدنا الحالة تهتم ايضا نفس الحالة الاولى بموضوع الاكل والوزن بصفة أكبر من الابعاد الاخرى للمقياس.

أما الحالة من خلال مقياس صورة الجسم فقد تحصلت على درجة تقدر ب 243 درجة كلية يعني ان الحالة ايضا لديها اضطراب في الصورة الجسمية وعدم الرضا على الصورة الجسدية بصفة عامة لا محددة وذلك من خلال ما ورد لنا في مقياس صورة الجسم حيث في المجموعة الاولى تحصلت على 218 درجة اما المجموعة الثانية المتكونة من 3 عبارات الدالة على الرؤية الجسمية والتصور الذهني لديها والوزن فقد نالت اعلى درجة ب 15 درجة كاملة وذلك لأنها ايضا ترى بانها بدينة جدا وتعتقد بان الاخرين يرونها بدينة جدا ايضا اما المجموعة الثالثة التي توضح لنا الصورة الجسمية لديهم والرضا

على الصورة والمناطق الجسدية ككل فقد كانت منخفضة حيث تحصلت على درجة 11 من اصل 45 أي عدم رضا كلي على المناطق الجسمية لديها ككل لاعتقادها بان مناطق جسدها ممثلة وبدينه ورؤية نفسها بالصورة المضطربة والمختلة تجعل لديها اختلال في ادراكها للصورة الجسدية مما يجعلها تحاول انقاص الوزن باي طريقة للتخلص من الوزن وتبحث عن النحافة والرشاقة مهما كانت الطريقة للوصول الى ذلك.

أما في المقابلة من خلال محاور المقابلة ففي المحور الاول حول الانشغال بالوزن فقد كان اجوبتها من خلال الاسئلة نفس اجاباتها في مقياس فقدان الشهية العصبي وكذلك في البنود المتعلقة بالوزن انها لديها رعب شديد والرفض التام والكلي من زيادة الوزن حيث في اجاباتها حول الوزن " لا اريد لا اريد لأنني بدينه " وايضا اجابتها حول الخوف من الزيادة والوزن ذلك من اجابتها في بنود مقياس فقدان الشهية الصبي على البنود رقم 1،16،18 كما انها تهتم وتلاحظ ايضا كل زيادة في الوزن وذلك بمراقبتها لوزنها ب شكل مرضي وذلك ظهر من خلال البند رقم 9 في مقياس صورة الجسم كما انها تحاول التهرب من موضوع الوزن بالإجابة بانها بدينه وسمينه ولا تريد ان تسمن و الحالة تشعر بالنقص لزيادة وزنها ولو قليلا لأنها ستصبح غير مرغوبة فالحالة تعاني من الكره الشديد للوزن وقلق شديد واشمئزاز ل نفسها لأنها قبل ذلك كانت مناطق في جسدها ممثلة وظاهرة للناس مما جعلها تتفرز من السمنة والأكل اذ انها لديها حزن شديد واكتئاب واحباط نفسي وذلك من خلال تصرفاتها وبكاءها اثناء المقابلة.

أما المحور الثاني للمقابلة حول سلوكيات الاكل وجدنا ان الحالة من خلال اسئلة المقابلة واسئلة مقياس فقدان الشهية العصبي ترفض وجود الطعام في معدتها لأنها عندما تأكل تشعر بالاكتئاب والحزن وذلك لأنه سيزيد وزنها بعد الاكل وهذا ما ظهر من خلال اجوبتها على المقابلة وكذلك بنود مقياس فقدان الشهية العصبي رقم 3،9،11،14 كما انها تستصعب مضغ الاكل وادخاله ل فمها حيث تقوم بالرفض والتجوع او باستفراغه لأنها تعتقد انه يجب عليها القيام بإجبار نفسها على الاستفراغ بإدخال اصبعها للتقيؤ او باستعمال الادوية وظهر ذلك ايضا من خلال بنود مقياس صورة الجسم رقم 56،37،56، لان الحالة تعتقد بان الناس واصدقاها يرونها بدينه لذلك يجب فعل ذلك كما ان الحالة كلما يذكر امامها كلمة الجوع تستنفر وتتغير ملامح وجهها الى حزن وتمتلى دموع في عينيها مع تكرار جملة

واحدة " انا لست جائعة " اذ ان الحالة تشعر بعكس ما تقوله اذ تشعر بالجوع وتحاول التهرب منه بتكرار نفس جملتها وذلك لخوفها من الاكل واذا اكلت سترجع سمينه وتسوء حالتها.

أما في المحور الثالث حول اتجاه التفكير السلبي نحو الذات والآخرين فمن خلال اجوبة الحالة لديها اكتئاب شديد وحزن تشعر به نحو ذاتها وذلك من خلال بكاءها عند سؤالها حول نفسها وهل لديها مشاعر الذنب كما ان للحالة تعتقد ان الجميع لا يحبونها ويكرهونها لأنها ليست جميلة وبدينه حيث تقوم بتتحيف جسدها من اجل ارضاء الآخرين واولهم من كان سبب في بداية مرضها "ابن الجيران" وتحاول التهرب من رايهم حولها وذلك بإخفاء وتجنب لقاء اقرباءها والخروج امام الناس وذلك بعد تعرضها للتجريح من طرف قريباتها جعلتها تعاني حزن شديد وتكره المرأة وذلك في قولها " اكره المرأة " والنظر اليها لأنها سوف تتذكر كلامهم الجارح حول جسدها لان الحالة تعاني من قلق وخوف شديد وتوتر نحو الآخرين عندما ينظرون اليها وذلك راجع بسبب تشوه الصورة الجسمية لديها واعتقادها بان الجميع يرونها قبيحة وغير جميلة وذلك ظهر ايضا من خلال اجاباتها عل بنود مقياس صورة الجسم رقم 20،59،39 وكذلك بدينه وسوف وينتقدون جسدها عند النظر اليها كما حدث من قبل قريباتها.

أما المحور الرابع حول تقدير الذات فالحالة لا تعجبها نفسها ابدا حيث ان جسدها يجعلها تفقد ثقتها بنفسها حيث ان زيادة في الوزن هي من جعلتها تفقد الثقة كما ان تقدير الذات ايضا منخفض لديها وتعاني من اكتئاب وحزن بسبب نظرتها لذاتها وجسدها وذلك من خلال ردت فعلها واجابتها بصوت منخفض وبكاء لا يتوقف وكذلك ان الحالة من خلال ما مرت به اصبحت تعتقد بان الجميع لا يحبونها ابدا وتحاول التعبير عن مشاعرها الا بالبكاء لان الحالة ضعيفة امام الناس ذلك اذ ان الحالة عموما تعاني من تقدير ذات منخفض وعدم وجود ثقة بالنفس ولا بالآخرين كما انها تعاني من اكتئاب واحباط نفسي وهي غير راضية لا على ذاتها ولا جسدها وذلك من خلال اجوبتها عن الذات عن الآخرين وتحاول استعمال استراتيجيات التجنب والانعزال ايضا لخوفها من الآخرين .

أما في المحور الخامس حول الصورة الجسمية المدركة لديها وجدنا للحالة ايضا تشوه في ادراك الصورة الجسدية لديها وذلك من خلال اسئلة مقياس صورة الجسم حيث انها تعتقد انها بدينه جدا وذلك في البند رقم 59 وكذلك نفس اجابتها في المقابلة (سمينه وخالص) وكذلك عندما ترى نفسها في المرآة ترى بانها بدينه وتحاول التجنب والتهرب ايضا من رؤية نفسها في المرآة لأنها تكره ذلك لان

المرأة تعطيها صورة قبيحة لها وذلك راجع لتشوه الصورة الجسدية وتقديرها لذاتها السلبي والامتدني وايضا للمريضة اختلال كبير في الصورة الذهنية التي تدركها وتعتقدها سواء رؤيتها لنفسها او ما يعتقد الاخرين حول جسدها وكانت نفس الاجابة مع اسئلة المقابلة بان الناس يرونها كذلك سميئة جدا رغم نحفها الشديد جدا وكذلك استنتجت ان الحالة لديها كره تام للجسد باعتباره ككل قبيح وغير راضية تماما على جسدها ومناطق جسدها كليا وذلك وضح لنا من خلال اجابتها على بنود مقياس صورة الجسم رقم 61،62،69..... و الجسم المثالي التي تبحث عنه هو الجسد الغربي والعارضات حيث عندما سألته عن ذلك تغيرت ملامحها واصيبت بضحك هستيري ودموع في لحظة واحده وقالت نعم مع دموع وحزن أي انها الصورة المثالية عندها.

وفي الاخير من خلال المقابلة ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الصورة الجسمية توصلنا ان الحالة الثانية ايضا تعاني من نحافة شديدة جدا وخطير وتعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي بشكل مرتفع وحاد وذلك نتيجة ما تحصلنا عليه من المقياس وان الصورة الجسمية لديها مشوهة وقبيحة المظهر حيث شكل الصورة الذهنية عندها بدينه جدا وقبيحة وبشكل كلي دون استثناء مناطق معينة من جسدها وذلك من خلال أجوبتها لنا في المقابلة وأسئلة المقياس وهذا راجع الى تشوه صورة الذات أيضا وتعتقد ان الناس يرونها بدينه جدا ويكرهونها ولا يحبونها لأنها سميئة وقبيحة مما جعلها تخاف الناس والاختلاط بهم خوف من رأيهم وكلامهم الجارح لجسدها وكل هذا راج بسبب صدمة الأقارب الذي عاشتها وكانت من بين أهم وأكثر الأسباب بالإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي .

3-تقديم الحالة الثالثة:

الاسم :سارة	الجنس : انثى
السن :18 سنة	المستوى التعليمي :ثانية ثانوي
عدد الإخوة: لا يوجد	الأب: متوفى
المستوى التعليمي للام: ابتدائي	المستوى الاقتصادي: متوسط
المستوى الاجتماعي: متوسط	

3-1تاريخ الحالة :

سارة فتاة مراهقة تبلغ م العمر 18 سنة تعاني الحالة من مرض فقدان الشهية العصبي منذ اكثر من عامين تقريبا ابتداء المرض لدى سارة من خلال صديقاتها في المدرسة كان ينتقدنها دائما بالبدانة ويلقبنها ب " البطة " رغم ان وزنها كان 45 كغ عادية الوزن ومن خلال هذا تعقدت من اقوالهم وانتقادهم

لها بالسمنة والبطء فقررت ان تقوم بانقاص وزنها بتباع حميات قاسية جدا فأصبحت عندما تأكل تحاول التقيؤ بإدخال اصابعها في فمها أي بالإجبار خوف بقاء الطعام في معدتها ويتحول دهون ووزن زائد وتقوم بشرب الشاي اكثر من 6 اكواب في اليوم وتبتعد عن أي مكان يوجد فيه طعام (مطبخ. ثلاجة). مما ادى الى نقص ملحوظ في وزنها حيث في بداية الامر انخفض وزنها ب 15 كغ بشكل سريع حيث اصبحت سارة تعاني من اختلال في الادراك كما ذكت طبيبتها واستمر حالها لأشهر حيث اصبحت تعاني من اعراض فيزيولوجية ظاهرة للعيان كصعوبة في فتح الفم ، فطريات على جوانب الفم ، بروز العظام ، اختفاء الثديين ، اختفاء الدورة الشهرية والشعور بالتعب والارهاق ووصلت لمرحلة الخطر وذلك بعد وصولها للوزن 20 كغ تقريبا حيث تم ادخالها للمستشفى لمدة 25 يوم وهي في حالة خطر وتم التأكد من اصابتها بالقهم العصبي وتم تغذيتها بالأنبوب والادوية ولكن بعد تنويمها في المستشفى ومحاولة الاطباء والمختصين النفسيين لإقناعها بانها نحيفة وجسمها رائع ولا يجب عليها الاستمرار في الامتناع عن الاكل الا انها لم تقتنع بكلام احد حيث ان سارة اعادت سننها الدراسية بسبب مرضها رغم انها كانت من النجباء وبعد ذلك توقفت عن الدراسة نهائيا وبعد وصول وزنها ل 40 تقريبا بدأت الحالة تسترجع عافيتها تدريجيا وذلك بمساعدة طبيبتها النفسية الا انها بعد سماع كلام الناس بانها اكتسبت وزن تدهورت حالتها وامتنعت عن الطعام واصبحت دائمة البكاء مما ادى الى خوفها وكرها للناس ودخولها في حالة انسحاب واصبحت لديها فوبيا من كلمة سمنة ووزن زائد حتى المرأة لا ترى نفسها فيها وتكرهها لأنها ترى نفسها بدينة جدا حيث الوقت الحالي تتابع عند طبيبتها النفسية بمعدل جلسة كل اسبوع .

3-2 المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

- هل ترفضين ان يزيد وزنك؟
- ❖ نعم.....(صمت)...ارفض
- هل تعانين من حالة رعب في حال زاد كيلوغراما واحدا فقط؟
- ❖ ايه كثييييييبييرا
- هل لديك خوف الشديد من زيادة الوزن بصورة مرضية وتخشين أن تصبحي بدينة؟
- ❖ نعم.ايه ابيييبييه مانحبش

- هل تشعرين بالنقص لزيادة وزنك؟
- ❖ لا لا لا لا لا لا لا لا... ابدأ
- هل تعتبرين ان فقدان الوزن طريقة للحصول على السعادة أو الهروب من الألم ومشكلات الحياة؟
- ❖ صمت... المفحوصة (تمتمة... تمتمة)
- هل تصاب بحالة من الاكتئاب بعد تناول الطعام؟
- ❖ ايه اشعر بانني راح نثقياً لا أحب رائحة الطعام (اشمئزاز)
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد تناول الطعام؟
- ❖ نعم... وخاصة عندما ناكل بالغضب الطعام لازم لازم .
- هل تقومي برفض الطعام أو استصعاب مضغه وبلعه، وكراهية إدخاله إلى فمك؟
- ❖ نعم.... الأكل.
- هل تستهلك كميات كبيرة من الطعام بسبب جوع شديد؟
- ❖ لا.. لا لا لا اريد
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد استهلاك كميات كبيرة من الطعام؟
- ❖ نعم. نعم ايه علاه حابتني نسمن؟
- هل ترين ان الجوع هو طريقة للشعور بالفخر، والتفوق والراحة؟
- ❖ لا..... ما عرف
- هل يشغلك كثيراً آراء الآخرين وتهتمين لآرائهم حول جسمك؟
- ❖ لا!!!! اهتم بأحد!!!! .
- هل تشعرين بالذنب بخصوص الأكل أي بعد تناولك للوجبة؟
- ❖ نعم يا!!!!!!!!!!!! (ملامح حزن)
- هل تشعرين بالقلق والتوتر عندما ينظر إليك الآخرون؟
- ❖ طبعاً مانشتيش... بضح كل واحد يشد رايه عندو
- هل تشعرين جسمك بالثقة في النفس؟

- ❖ لا لا لا اعرف لا اعرف
 - هل ثققت بنفسك تقل عندما يزيد وزنك؟
 - ❖ نعم... ايه لاتعجبيننني نفسي ماتعجبينش
 - هل انت راضية عن نفسك؟
 - ❖ لا.. لا أعرف
 - هل تظنين أنك محبوبة من طرف الاخرين؟
 - ❖ ما عرف... هم احرار يحبوني ولا مايحبوش
 - هل شعري أنك سمينة بالرغم من أن الجميع من حولك يقول لك العكس؟
 - ❖ ايه نعم سمينة انا
 - هل لديك تشوش من ناحية شكل جسمك مرة ترينه بدين ومرة نحيف؟
 - ❖ ايه احيانا
 - هل تعتبرين بانك لست جميلة وجذابة إذا لم تخسري الوزن؟
 - ❖ مम्म ما يهمني حتى حاجة.
 - هل يعجبك جسمك وشكلك كما بيدوان في المرأة؟
 - ❖ لالا أحب المرأة أكرهها
 - كيف ترين جسمك الان؟
 - ❖ (صمت وتفكير) ...مش مليح زايدة (مع رعشة بكاء).
 - هل تتمني لو كانت هيئتك وجسمك كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.
 - ❖ لا أحب ان اكون مثل حتى واحد (ملامح انزعاج).
- 3-3نتيجة مقياس فقدان الشهية العصبي كما ورد مع الحالة الثالثة:

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أحرص على أن يكون وزني نحيفا.	√			
2	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.		√		
3	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناولتي للأكل.	√			
4	يحتني والدي على ضرورة الإكثار في الأكل.	√			
5	أتباهى بكوني نحيفة.	√			

6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.	√			
7	أحرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.		√		
8	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة.			√	
9	أفضل شرب الشاي او المياه الغازية عن تناول الأكل.	√			
10	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.	√			
11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.	√			
12	أميل إلى التقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.	√			
13	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.	√			
14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.	√			
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.	√			
16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.	√			
17	يقول الناس عني بأنني نحيف.		√		
18	أحرص على ألا يزداد وزني.	√			
19	أتأثر بأية برودة في الجو.	√			
20	تتقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة (خاص بالإناث).	√			

المجموع	وزن	ثبات الجسم	السمات المزاجية	التغيرات الجسمية	نحو	الاتجاه الأكل	البعد
52		20	6	12		14	الدرجة

النتيجة: تحصلت الحالة "سارة" في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية جدا ايضا تقدر

ب 49 درجة من 60 درجة اذ نستنتج من هذه النتيجة المتحصلة عليها ان الحالة تعاني من فقدان

شهية عصبي ايضا حاد وبنسبة مرتفعة جدا ايضا كما ظهر من خلال المقياس.

3-4نتيجة مقياس صورة الجسم كما ورد مع الحالة الثالثة " سارة "

م	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق غالبا	لا أوافق ولا أعارض	أوافق غالبا	أوافق تماما
1	اهتم دائما بمظهري قبل الخروج من المنزل.					√.
2	احرص على شراء الملابس التي تجعلني أبدو أنيقا أمام الآخرين					√
3	اشعر أن لياقتي البدنية جيدة.				√	
4	من المهم أن أكون لائقا بدنيا.					√
5	شكلي أنيق وجذاب.			√		
6	لست مشتركا في أي نشاط رياضي منتظم.		√			
7	أحافظ على صحتي العامة قدر المستطاع.					√
9	اتبع الأسلوب الصحي في حياتي.					√
10	اشعر بالقلق من زيادة وزني.					√
11	أحب مظهري كما هو عليه الآن.					√
12	أفحص مظهري في المرآة كلما سنحت الفرصة.					√
13	اهتم بأناقتي جيدا قبل الخروج من المنزل.					√
14	حالي البدنية جيدة.				√	
15	لا اهتم بمزاولة الألعاب الرياضية.		√			
16	لا ابذل مجهودا كبيرا حتى أحافظ على لياقتي البدنية.			√		
17	حالي الصحية لا تسير على وتيرة واحدة فأحيانا جيدة، وأحيانا أخرى سيئة.				√	
18	الاهتمام بصحتي من أبرز أولويات حياتي.					√
19	لا أقوم بعمل أي شيء قد يؤثر على صحتي.					√

√					20 أعني جيدا التغيير الذي يحدث في وزني.
				√	21 يعتبروني الآخرون جميل الشكل أو وسيما.
	√				22 من المهم أن يكون شكلي جميلا أو وسيما.
		√			23 استخدم القليل جدا من أدوات التجميل.
		√			24 أتعلم التمارين الرياضية بسهولة.
				√	25 لا اهتم بأن أكون لائقا بدنيا.
	√				26 أمارس تمارين رياضية شاقة لرفع لياقتي البدنية.
				√	27 نادرا ما أصاب بالمرض.
				√	28 لا اهتم بصحتي اهتماما حقيقيا.
			√		29 احرص على قراءة الكتب والمجلات التي تتعلق بالصحة.
				√	30 أعجب بمظهري عندما لا أكون مرتديا ملابسي.
√					31 أكون خجولا ، إذا كان هندامي ليس على ما يرام.
			√		32 ارتدي عادة الملابس المتاحة لي دون الاهتمام بالمظهر.
	√				33 أدائي يكون سريعا ممارسة الألعاب الرياضية.
		√			34 نادرا ما أفكر في تنمية مهاراتي الرياضية.
	√				35 أحاول باستمرار تحسين لياقتي البدنية.
	√				36 من يوم لآخر ، لا أعرف الطريقة التي سيبدو عليها جسمي.
√					37 عندما أكون مريضا لا أعتني كثيرا بالأعراض المرضية.
√					38 لا أهتم كثيرا بتناول وجبة متوازنة وصحية.

√					39 أحب ارتداء الملابس التي تكون حسب مقاسي بالضبط.
			√		40 لا أبالي برأي الآخرين بخصوص مظهري.
√					41 اعتني جيدا بجسمي.
√					42 لا تعجبني بنية أو قوام جسمي.
		√			43 لا أهتم بتحسين قدراتي عند ممارسة الأنشطة البدنية.
√					44 احاول ان اكون نشيطا من الناحية البدنية
	√				45 اشعر غالبا بأنني عرضة للإصابة بالأمراض.
		√			46 انتبه جيدا عند ظهور أي أعراض مرضية.
		√			47 إذا أصبت بنوبة برد أو انفلونزا، فإنني أتجاهل ذلك واستمر في ممارسة حياتي العادية.
√					48 أنا غير جذاب من الناحية الجسمية.
				√	49 لا أفكر مطلقا في مظهري العام.
√					50 أحاول دائما أن أحسن من مظهري الجسيمي.
			√		51 تقاطيع جسيمي متناسقة للغاية.
√					52 اعرف الكثير عن لياقتي البدنية.
		√			53 أمارس نشاطا رياضيا بانتظام طوال العام.
√					54 صحتي الجسمية جيدة.
√					55 أنا على وعي كامل بالتغيرات القليلة التي تطرأ على صحتي البدنية.
			√		56 عند أول بادرة للمرض اذهب الى الطبيب.
√				212	57 أواظب على تناول الوجبات التي تقلل الوزن.

58-محاولة إنقاص الوزن بإتباع نظام غذائي صارم:

- لم أفعالها قبل ذلك.
- أفعالها نادرا.
- أفعالها أحيانا.
- أفعالها غالبا.

59-اعتقد أنني:

- رشيقة.
- رشيقة الى حد ما.
- وزني عادي وطبيعي.
- بدينة.
- بدينة جدا.

60-عندما يشاهدني معظم الناس يعتقدون أنني:

- رشيقة.
- رشيقة إلى حد ما.
- وزني طبيعي وعادي.
- بدينة إلى حد ما.
- بدينة جدا

م	العبارات	غير راض تماما	غير راض في معظم الأحيان	لست راضيا او غير راضي	راض في معظم الأحيان	راض جدا
61	الوجه (ملامح الوجه ولون البشرة)		√			
62	الشعر (اللون، والكثافة، والطبيعة)		√			
63	المنطقة السفلية من الجسم (الردفين، والفخذين، والساقين)	√				
64	منتصف الجسم (الخصر، والمعدة)	√				

65	المنطقة العلوية من الجسم (الصدر، والكتفان، والذراعان)	√			
66	تناسق العضلات	√			
67	الوزن	√			
68	الطول	√			
69	المظهر العام او الشكل العام	√			

النتيجة:

تحصلت الحالة الثالثة "سارة" على درجة تقدر ب 242 درجة كلية اما الدرجة لكل مجموعة تحصلت في المجموعة الاولى على 216 درجة وفي المجموعة الثانية على 15 درجة وفي المجموعة الثالثة على 11 درجة اذ بصورة منخفضة جدا ايضا في عدم الرضا على الصورة الجسمية لديها بشكل كلي والحالة تحصلت على درجة كلية في المقياس بصورة مرتفعة وذلك لوجود اضطراب ونشوه في الصورة الجسمية لديها واختلال الصورة المدركة لجسدها ونتيجة منخفضة حول الرضا الكلي على الصورة الجسمية.

3-5 تحليل نتيجة الحالة الثالثة على ضوء ادوات الدراسة:

من خلال ما سبق تحصلت الحالة سارة في مقياس فقدان الشهية العصبي على درجة عالية تقدر ب 49 درجة وذلك يدل على وجود لديها مرض فقدان الشهية العصبي بشكل مرتفع وحاد ايضا مثل الحالتين السابقتين وذلك ايضا لحصولنا على اجاباتها على المقياس بشكل سالب والقبول على كل سلوكيات الاكل والوزن التي تدل على فقدان الشهية العصبي وحرصها على الوزن النحيف جدا والخوف من الوزن الزائد والاكل.

أما الحالة من خلال مقياس صورة الجسم تحصلت على درجة تقدر ب 242 درجة كلية يعني أن الحالة لديها اضطراب في الصورة الجسمية وعدم الرضا في الصورة الجسدية بمعنى اختلال في إدراكها للصورة وذلك من خلال إجاباتها على مقياس صورة الجسم حيث في المجموعة الأولى تحصلت على 216 درجة أما المجموعة الثانية المتكونة من 3 عبارات الدالة على الرؤية الجسمية والتصوير

الذهني لديها والوزن فقد نالت أعلى درجة من خلال حصولها على 15 درجة وذلك راجع لرؤيتها لنفسها بأنها بدينة واعتقادها أن الآخرين يرونها بأنها بدينة جدا أما المجموعة الثالثة التي توضح لنا الرضا على الصورة الجسمية والمناطق الجسدية لديهن ككل فقد كانت منخفضة حيث تحصلت على درجة 11 من أصل 45 أي عدم رضا كلي على الصورة الجسمية والمناطق الجسمية وذلك لاعتقادها بان مناطق جسدها ممتلئة وبدينة ورؤية نفسها بالصورة المشوهة تجعل لديها اختلال في إدراكها لصورتها الجسدية مما يجعلها تحاول إنقاص الوزن بأي طريقة للتخلص من الوزن والحفاظ على الوزن النحيف الذي قد يصل لحد الخطر.

أما في المقابلة من خلال محاور المقابلة في المحور الاول حول الانشغال بالوزن فقد كان اجوبتها من خلال الاسئلة نفس اجاباتها في مقياس فقدان الشهية العصبي وكذلك في البنود المتعلقة بالوزن انها لديها خوف شديد من زيادة الوزن ولو بشكل طفيف حتى لو كان كيلوا واحد وهذا ما ظهر في بنود المقياس فقدان الشهية العصبي رقم 18،16،10،1 كما انها تهتم وتلاحظ ايضا كل زيادة في الوزن وذلك بمراقبتها لوزنها يوميا كما انا الحالة تشعر بنقص لزيادة وزنها لأنها ستصبح غير مرغوبة فالحالة تعاني من الكره الشديد للوزن وقلق شديد من موضوع الاكل وهذا ظهر ايضا في البند رقم 9 من مقياس صورة الجسم فالحالة لديها حزن شديد تحاول تخفيفه بالتهرب من الاجابة بالصمت والتكتم.

أما المحور الثاني للمقابلة حول سلوكيات الأكل وجدنا أن الحالة من خلال أسئلة المقابلة وأسئلة مقياس فقدان الشهية العصبي تستعمل كل ما يمنع وجود الطعام في معدتها سواء بالرفض أو الحمية القاسية والتجوع أو باستفراغه بإجبار نفسها أو باستعمال الأدوية لأن الحالة تعتبر ان الاكل هو شيء مقزز وظهر لنا من خلال إجابتها على بنود مقياس فقدان الشهية العصبي رقم 9،11،14 ولا تحب حتى رائحة الطعام وان الجوع يجعلها تحس بالراحة دون الخوف حيث التقوى بالنسبة لها واجب وشي إجباري عليها وذلك خاصة عندما يجبرنها أهلها على الأكل وبطريقه إجبارية حيث أن الحالة لديها رد فعل مقزز وملاحمها تتغير عندما يتم ذكر الجوع أمامها حيث تستعمل مسهلات خفية على أهلها للتخلص من الطعام.

أما في المحور الثالث حول اتجاه التفكير السلبي نحو الذات والآخرين من خلال أجوبة الحالة لديها عدوان نحو الآخرين وتحاول التهرب من رأيهم حولها وذلك بعد تعرضها للتجريح من طرف

أصدقاءها جعلها تتعزل وتكره الغرباء وتتصرف معهم بسلوك عدواني ولو بالكلام القاسي كذلك للحالة مشاعر ذنب حول تصرفاتها مع نفسها وحول سلوكياتها في الأكل حيث ان الحالة تعاني ايضا من قلق وتوتر شديد نحو الآخرين وذلك راجع لخوفها من آراءهم وكلامهم حول الصورة الجسمية لديها لأنها تعتقد بانهم يرونها قبيحة وبدينة وذلك من خلال إجابتها على بنود المقياس رقم 59 ، 39 وذلك في اعتقادها أن الناس يضحكون ويستهزؤون من جسدها عند النظر اليها كما حدث من قبل اصدقاءها المقربون جعلها تعاني من كلامهم وتحاول التهرب منهم وعقاب نفسها وذلك بسبب تسميتها ب " البطة " .

أما المحور الرابع حول تقدير الذات ف الحالة لا تعجبها نفسها أبداً وذلك من خلال ردت فعلها واجابتها بالصراخ "لا تعجبنى نفسي " وكذلك تحاول التهرب من الإجابة حول موضوع الثقة بالنفس وحب والذات وحب الجسد وذلك من خلال اظهار سلوكيات عدوانية واخفاء ملامح ضعفها امام الناس ذلك بإظهار اللامبالاة حول حب الناس لها اذ ان الحالة عموماً تعاني من تقدير ذات منخفض وعدم وجود ثقة بالنفس ولا بالآخرين اذ ان الحالة تعاني من الانشطار والحالة غير راضية على نفسها وذلك من خلال اجوبتها عن الذات عن الآخرين وتحاول استعمال استراتيجيات التجنب والانعزال لخوفها من الآخرين .

أما في المحور الخامس حول الصورة الجسمية المدركة لديها وجدنا للحالة أيضاً اضطراب في إدراك الصورة الجسدية لها وذلك من خلال اجاباتها على مقياس صورة الجسم في البند رقم 59 حيث أنها عندما ترى نفسها في المرآة ترى بأنها بدينة وتحاول التجنب الرؤية في المرآة وتكرهها وذلك لأن المرآة تعطيها صورة غير مرضية لها تمام وأيضاً لديها اختلال كبير في الصورة الذهنية المدركة حول جسدها وعدم الرضا على مناطق جسدها كليا وذلك أيضاً في إجابتها على البنود مقياس صورة الجسم رقم 61، 62، 69 وكانت نفس الاجابة مع اسئلة المقابلة ترى نفسها انها بدينه وتقول بأن الناس يرونها كذلك سميئة جدا رغم نحفها الشديد وكذلك استنتجت أن الحالة لديها كره تام للجسد ولأنهم بالوصول للجسد النحيف والبعد التام حول النحافة وراي الآخرين والتهرب من كلامهم لانهم سمعت كلامهم حول جسدها ستعزف عن الأكل نهائياً وهذا ما حدث في الكثير من المرات حتى تم ادخالها للمستشفى بشكل مستعجل وذلك عند وصولها للوزن 20 كغ.

وفي الاخير من خلال المقابلة ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الصورة الجسمية توصلنا ان الحالة تعاني من نحافة شديدة جدا وتعاني من اضطراب فقدان الشهية الصبي بشكل مرتفع وحاد وان الصورة الجسمية المدركة لديها ايضا مضطربة مختلة كذلك مشوشة حيث ترى الصورة الجسمية بدينه جدا وذلك من خلال اجاباتها لنا في المقابلة واسئلة المقياس وتعتقد ان الناس يرونها بدينه جدا مما جعلها تكره الناس وكل اراءهم حولها وتعزل نفسها خوفا من قولهم انها زادت في الوزن او اصبحت بدينه وتقوم بمعاقبة نفسها كما حدث في العديد من المرات مما جعلها تدخل للمستشفى لأيام لذلك لتجنب كره ذاتها وكلامهم عليها ان تتحف لأنها رغم حميتها واكلها ووزنها النحيف الا انها لاتزال غير راضية على صورتها الجسدية وكل هذا راجع لوجود تشوه في ادراك الصور الجسمية لديها.

3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضية والدراسات السابقة

إن عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الفرد يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي الى تشويش هذه الصورة، و تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير مايعتقده مناسبا من منظوره وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الاحيان المفهوم السلبي للذات راجعا إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها، ومن ثم وجود علاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسم والصورة المدركة وبين اضطراب فقدان الشهية العصبي. وخلال تحليلنا للمقابلة ونتيجة الاختبارين نجد ان الحالات لديها تطابق وتشابه في النتائج المتحصل عليها إذا نقبل بصحة فرضية الدراسة القائلة ان للصورة الجسمية دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات حيث بعد تطبيق مقياس فقدان الشهية العصبي على الحالات ثبت لنا ان الحالات الثلاث لديهم فقدان الشهية العصبي مرتفع وحاد.

أما فرضية الدراسة الحالية القائلة: ان للصورة الجسمية دور في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات نقبل بصحتها وتعتبر صحيحة وهذا استنتجته كباحثة من خلال النتائج التي تحصلت عليها من الدراسة أن:

- للصورة الجسمية دور مهم واساسي في ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات. أن الصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات المريضات بفقدان الشهية العصبي هي صورة مضطربة ومشوشة أي إدراكن لصورتهن الجسمية إدراك خاطئ ومشوه أي تعانين من اختلال وتشوه إدراك الصورة الجسمية المدركة وهذا من خلال التحصل على النتيجة الكلية للحالات في مقياس صورة الجسم للأبعاد الجسمية حيث تحصلن على نتيجة مرتفعة في المقياس في ثلاث.

كما اكتشفت من خلال هذه الدراسة ان الحالات تعاني من تقدير ذات منخفض وكذلك الشعور بالذنب والحزن والاكتئاب والوساوس بصورة كبيرة وهذا ايضا ما ثبتته دراسة كل من عبد الخالق والنيال (1993) في دراستهما، والتي كانت بعنوان "فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية"، استهدفت فحص الارتباط بين فقدان الشهية العصبي وكل من القلق والاكتئاب والوساوس القهري، على فرض أن مضطربي فقدان الشهية يعانون من اضطراب عصابي متعدد، وقد تم وضع مقياس عربي لفقدان الشهية العصبي من إعداد الباحثين يشتمل على أربعة عوامل هي: القلق من زيادة الوزن، كراهية الطعام، أعراض فقدان الشهية، والانقاص المتعمد للوزن، وتم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (107) من طالبات الجامعة وأسفرت النتائج عن وجود ارتباطات جوهرية موجبة بين فقدان الشهية وكل من (الاكتئاب والقلق والوساوس)، واستوعبها عامل واحد هو فقدان الشهية العصبي والاضطرابات العصابية.

أن الصورة الجسمية المدركة لدى المراهقات المريضات بفقدان الشهية العصبي هي صورة مضطربة ومشوشة أي إدراكن لصورتهن الجسمية ادراك خاطئ ومشوه حيث ان النتيجة توافقت مع دراسة قام بها جروبر وآخرون (Gruber et al 1997) بدراسة تهدف الى فهم العوامل الكامنة وراء فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسم لدى الاناث المراهقات، وكانت الاستراتيجية العامة للبحث هي التركيز على الإناث اللاتي يشتركن في مجموعة من الاتجاهات التي تتعلق بسلوكيات تناول الطعام المرتبطة بفقدان الشهية العصبي، واستخدموا في ذلك مجموعة كلية قوامها 115 طالبة من بين طالبات المدارس

الثانوية بمتوسط عمري قدره 17 عاما، وأكمل جميع أفراد العينة اختبار اتجاهات الأكل Eating Attitudes Test (EAT)، واستبيان تشوه صورة الجسم Body Image Distortion Questionnaire (BIDQ)، كذلك قامت كل مفحوصة بتقدير صورة جسدها الخاص بعد عرض صورة نموذج نحيف أو رشيق (نموذج عارضة أزياء)، وتم عمل هذه التقديرات على مقياس صورة ظلية يتضمن تسعة أشكال مختلفة، وتم تقسيم الخاضعات للدراسة في ضوء درجاتهن على اختبار اتجاهات الأكل الى مجموعتين إحداهما تعاني من فقدان الشهية العصبي، والأخرى لا تعاني من فقدان الشهية العصبي، وأظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي أكثر عرضة لأن يدركن أنفسهن على أنهن أثقل وزنا من التقديرات القاعدية، وذلك بعد عرض النموذج الرشيق أو النحيف وهذه النتيجة لم تكن كذلك بالنسبة للإناث اللاتي لا يعانين من فقدان الشهية العصبي، وهذا يعني أن الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي يسعين دائما الى النحافة على الرغم من أن وزنهن دائما يكن أقل من الوزن المثالي.

أن الصورة المثالية التي تبحثن عليها المريضات لا تتماشى مع المجتمع العربي بل تتماشى مع المجتمع الغربي بحثا للوصول على الجسم الرشيق والنحيف لأنه المعيار الصحيح واثبت هذا النتيجة دراسة وأكد تود (Todd , 1998) في دراسة بعنوان "العوامل المؤثرة في تقييم وتحديد صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي"، واستهدفت التعرف الى بعض المعتقدات والأفكار عن صورة الجسم، وبعض السلوكيات التي تشكل وتعزز إدراك صورة الجسم لدى الفتيات خاصة تلك المستسقة والمنتشرة في وسائل الاعلام، وتكونت العينة من (1543) (765 ذكر، 778 أنثى) في المرحلة الثانوية، وتم جمع وتحليل مجموعة من المعلومات حول التأثير التدريجي للمجلات وبرامج الاعلام التي تعرض صورة الجسم المناسبة والمثلى للفتاة بأنها الصورة النحيفة، إذ تقوم المجلات وتلك البرامج بتعزيز هذه الصورة للفتاة النحيفة وجعلها هي الصورة المثالية الجذابة التي يصادق عليها المجتمع، لذا نجد أن نظرية المقارنة الاجتماعية تؤكد على انتشار صورة الفتاة "الموديل" في إعلانات المجلات لها نفس التأثير السيء في تقييم صورة الجسم لدى الفتاة سواء من داخل العائلة أو من خلال الحفلات وغيرها. كما اكتشفت ايضا من خلال هذه الدراسة أن صورة الجسم تتأثر بالوالدين والاقرباء والأصدقاء والاعلام ، كنتيجة للتفاعلات مع الافراد والعالم حولنا من وهذا ما ظهر واكتشفته في الحالة الثانية

للدراسة " حورية" التي تشوهت الصورة الجسمية لديها وانخفض تقديرها لذاتها بسبب كلام قريباتها حول شكلها وجسدها مما جعلها تنعزل وتقوم بالحميات القاسية الى أن أدى ذلك صابنتها بفقدان الشهية العصبي وجعلها تخاف وتعزل نفسها عن الآخرين وأصبحت المرآة عدوتها وهذا الاستنتاج تم اثباته من خلال ادبيات البحث حول العوامل التي تؤثر في تكوين الصورة الجسمية من بينها الاقرباء والاسرة . وكذلك في الحالة الثانية للدراسة "سارة" وجدت أن للأصدقاء دور مهم جدا على المراهقات لأنهم يلعبون دورا مكملا في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، ويزودون بعضهم بالأمان العاطفي لأنهم يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة للعالم، فالعلاقة بين الأصدقاء تؤثر تأثيرا مباشرا على بعضهم البعض سواء بالسلب أو الإيجاب حيث في الحالة الثالثة كان التأثير بشكل سلبي من خلال صديقاتها وكلامهم الجارح عليها وعلى جسدها ونعتها ب " البطة" جعلنها توقف دراستها وتعزل نفسها مع العزوف عن الاكل وإتباع الحميات القاسية وتشوهها لصورة الجسمية وصورة الذات لديها وتكره الآخرين مع الخوف والهروب من الغرباء وتكوين العلاقات وهذا ما تم دعم هذه النتيجة في المدخل المفاهيمي لأدبيات البحث حول العوامل التي تؤثر في تكوين الصورة الجسمية من بينها الاصدقاء .

توصيات:

في ضوء نتائج الدراسة وفي حدود ما توصلت اليه الباحثة توصي ما يلي:

- 1- يجب تسليط الضوء على صورة الجسد وربطها بمتغيرات اخرى مهمة لتطوير شخصية الفرد لأنه صورة الجسد تعتبر من عوامل الشخصية المهمة وهي مظهر من مظاهر ثقافة العصر للمرأة بصورة عامة والفتاة بصورة خاصة.
- 2- خلق تفاعل إيجابي بين صورة الجسد والثقة بنفس ومحاولة اتباع سلوك ايجابي معتدل يضيف للفتاة قوة لشخصيتها.
- 3- إرشاد أسر المراهقين والمراهقات على طبيعة التغيرات الجسمية والنفسية التي يمر بها كل من المراهقين والمراهقات الذين يعانون من أفكار ومشاعر سلبية حول صورة الجسم لديهم، ومساعدتهم على التغلب على الصعوبات النفسية التي تواجههم خلال هذه الفترة.

- 4- تنظيم ندوات علمية حول طبيعة اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي وذلك لتوعية المجتمع بمختلف شرائحه بمخاطر هذين الاضطرابين. والذي يبدو أنه في ازدياد خاصة في ظل التحولات الحضارية والانفتاح الثقافي الكبير الذي نعيشه.
 - 5- تقديم برامج إرشادية وعلاجية للمصابات باضطرابات الأكل.
 - 6- التوعية المكثفة والشاملة للمراهقات للتعريف باضطرابات صورة الجسم واضطرابات الأكل من خلال الكتيبات والمطويات التوعوية.
- التوعية الصحية للمصابات باضطرابات الأكل خاصة (فقدان الشهية والشره العصبي) وأثرها على التحصيل والإنجاز الدراسي لدى الأمهات والآباء من خلال برامج التوعية المدرسية او الجامعية.

خاتمة

إن المراهقات التي تعاني من فقدان الشهية العصبي تكون لديهن اختلال في الطريقة التي يدركون بها صورة الجسم وشكله بالإضافة إلى تأثير غير مناسب لوزن الجسم وشكله على تقييم الذات، أو إنكار لخطورة الوزن المنخفض للجسم، فالاضطراب في إدراك شكل الجسد يعتبر ملمحاً أساسياً في فقدان الشهية العصبي أي أن لصورة الجسم دور مهم في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات. والمراهقة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي تضع تركيزاً وهمياً عالياً على موضوع وزن وشكل الجسد وذلك أثناء تقييمه لنفسه، اعلى الرغم من تأكيد المحيطين بها بأن وزنها نحيف ومع ذلك تظل المريضة مصرّة على أن وزنها زائد وينبغي أن تتابع محاولات الحثيثة لإنقاص وزنها، إلى الحد الذي تتعرض فيه حياتها للخطر.

اذن فصورة الجسد تحتل مكانة هامة في هذا الاضطراب، فلا يمكن أبداً الحديث عن فقدان الشهية العصبي دون التطرق إلى صورة الجسد وما تتضمنه من اتجاهات سلبية ومشاعر عدم الرضا عن تلك الصورة.

كما اكتشفت من خلال هذه الدراسة أن المراهقات التي تعاني من فقدان الشهية العصبي لديهن عزلة اجتماعية ومشاعر اكتئابية وعدم الرضا عن صورة الجسم، وانخفاض تقدير الذات، تشوه الصورة الذاتية أيضاً تعاني من التوتر وعدم الاتزان الانفعالي والوساوس القهرية، والمخاوف الزائدة فيما يتعلق بزيادة الوزن بصورة مرضية، وكذلك تدهور في العلاقات العائلية والاصدقاء وعدم الثقة في النفس بصورة كبيرة

قائمة المراجع

المراجع:

- 1- إبراهيم محمد الأشرم (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 2- الأرم، رضا إبراهيم محمد (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكو مترية، اكلينيكية) رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 3- أنور محمد الشقراوي (2001): علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- 4- بقيون سمير (2007): الطب النفسي، عمان، دار اليازوري.
- 5- جابر عبد الحميد (1982): دراسة مقارنة للتوافق الشخصي الاجتماعي لدى عينة من الطلاب والطالبات في سن المراهقة بالمدارس المصرية والقطرية.
- 6- جابر عبد الحميد كفاقي، علاء الدين (1989) معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، دار النهضة العربية ج2.
- 7- حسني علي غايد (2004): شكل الجسم وتقدير الذات المتغيرات الوسطية في العلاقة بين الكمالية والتشوه العصبي، مجلة الارشاد النفسي ومركز الارشاد، ال عدد15.
- 8- حسين علي فايد (2001): الاضطرابات السلوكية، كلية الآداب القاهرة.
- 9- خليل ميخائيل معوض (1994): سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة دار الفكر الجامعي الإسكندرية، مصر، الكعبة الثالثة.
- 10- الدسوقي مجدي (2003-ب): الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة القاهرة، دار القاهرة.
- 11- الدسوقي مجدي (2006-أ): اضطرابات الأكل، القاهرة مكتبة الأنجلو.
- 12- الدسوقي مجدي (2006-ب): فقدان الشهية العصبي، القاهرة مكتبة الأنجلو.
- 13- الدخيل مي سليمان (2007) صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والتشوه العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود سعودية.

- 14- رمضان محمد القذافي(2000): علم النمو، الطفولة والمراهقة، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 15- زينب محمود شقير (2005): الشخصية السوية والمضطربة طبعة3، دار النهضة المصرية القاهرة.
- 16- شقير زينب (2002): احذر اضطرابات الأكل، القاهرة، مكتبة النهضة.
- 17- شقير، زينب (1999): دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، مؤتمر دولي1، مركز ارشاد نفسي، جامعة عين شمس.
- 18- طه فرج عبد القادر وآخرون (2003)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 19- عبد الخالق أحمد (1997): فقدان الشهية العصبي، الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- 20- عبد الخالق، أحمد والنبال مایسة (1992): فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، مجلة دراسات نفسية، عدد يناير 1992، ك 2، ج 1 ص 57-74.
- 21- عبد الرحمان العيسوي (1999): مشكلات المراهقة وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- 22- عبد الستار، نورا (2007): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكنتاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافطة جدة، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية.
- 23- عبد المعطي حسن (2003-أ): الأمراض السيكوسوماتية، القاهرة مكتبة زهراء الشرق.
- 24- عبد الغني الديدي (1995): التحليل النفسي للمراهقة، ظواهر المراهقة وقضاياها دار الفكر اللبناني للطباعة والنشر، بيروت.
- 25- عبد المنعم الميلادي (2004)، الصحة النفسية، المكتبة الجامعة للنشر والتوزيع الإسكندرية.
- 26- عبد المنعم حسن مصطفى، هاشم، سامي محمود (1988): مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسميا، المؤتمر الرابع لعلم النفس، مصر.
- 27- العزاوي، سهير أحمد حسين (2005): برنامج ارشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بغداد.

- 28- علاء الدين كفاي، مايسة أحمد النيال (1996): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات، مجلة علم النفس، العدد 39.
- 29- فايد حسين (2008) دراسات في السلوك والشخصية، القاهرة مؤسسة طيبة للنشر.
- 30- فايد، حسين علي (2004): الرهاب الاجتماعي وعلاقة بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الارشاد النفسي مركز الارشاد النفسي، عدد18.
- 31- فرج صفوت (ترجمة)، س، ليندزي، ج، بول (2000)، مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين، القاهرة، مكتبة الأنجلو.
- 32- فرغلي، رضوى محمد (2005): دينميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- 33- فيصل محمد خير الزارد (2004): مشكلات المراهقة والشباب، دار النفاش، بيروت.
- 34- كفاي علاء الدين النيال، مايسة أحمد (1996): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينة من المراهقات دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية، مجلة علم النفس، ال عدد39.
- 35- كفاي، علاء الدين(2006): عقدة سندريلا خوف المرأة الخفي من الاستقلال، مجلة علم النفس، العدد 67، 68.
- 36- مجدي محمد الدسوقي (2006)، اضطرابات صورة الجسم الأساليب التشخيص الوقاية والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 37- مجموعة من الباحثين (200-2001): موسوعة علم النفس والتربية الجزء 2 ، دار النشر crep، بيروت لبنان.
- 38- محمد الشرباوي أنور (2001): علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة، رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، عين الشمس، الزقازيق.
- 39- مقال الدكتور إيهاب الببلاوي من موقع [www: golf kids](http://www.golfkids.com)
- 40- مقال نورا جبران، مختصة في دراسات النفسية الاجتماعية من موقع [boby.webteb](http://boby.webteb.com)
- 41- ميخائيل إبراهيم أسعد (1993): مشكلات الطفولة والمراهقة، دار الجيل، لبنان.
- المراجع باللغة الأجنبية:

- 42- Dolto (F) : **L'Image inconsciente du corps**, Seuil, paris, 1984.
- 43- Gottesman, E, Cudwell, W. (1966): the body Image Identification Test
Aquantitative projective technique to study an aspect of body image,
the journal of benetic psychslogy, 108.
- 44- Hans, Staffanewn Elgid (1999) : **Feldenkrais and bady image,**
master's thesis, graduate school, university of sentral.
- 45- Mazet (PH) et Houzel (D) m « **psychaitrie de l'enfant et**
l'adolecent », vol1 Maloine, paris, 1983.
- 46- Stacy A. Kelly (2002) : Amount **of Influence selected groups have**
on the pereived body image of fifth graders.
- 47- STACY, A. Kelly (2000) : Amount **of infuence selected groups have**
on the perceived body image of fifth graders, master's thesis, the
graduate college, university of wisconcin-stout, Menomonie.
- 48- Yetzer, EA, Schandlers, Roottl, Traunbaugh (2004) : **Self-Concept**
and bady Image in Person who are spinal cord injured with and
without Lower Limb amputation, Heath Care system, Long Beach ,
California , U.S.A.
- 49- Yetzer. Schandlers et etal (2004) : **self-concept and bady image**
in persons who are spinal cord in red wilr and without lower limb
amputation, California W.S.A.

المواقع الالكترونية:

- 50- Baby-webteb.com/10-4-2016/14 :01
- 51- Booknogs.com /10-04-2016/22:12
- 52- www.gultkids.com/12-4-2016/21:12

53- Alghad.com/16-4-2016/22 :04

الملاحق

الملحق 1

أسئلة المقابلة

- ما اسمك؟....
- كم عمرك؟.....
- متى بدا المرض لديك؟.....
- هل ترفضين ان يزيد وزنك؟
- هل تعانين من حالة رعب في حال زاد كيلوغراما واحدا فقط ؟
- هل لديك الخوف الشديد من زيادة الوزن بصورة مرضية، وتخشين أن تصبحي بدينة؟
- هل تشعرين بالنقص لزيادة وزنك ؟
- هل تعتبري ان فقدان الوزن طريقة للحصول على السعادة أو الهروب من الألم ومشكلات الحياة ؟
- هل تصاب بحالة من الاكتئاب بعد تناول الطعام؟
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد تناول الطعام؟
- هل تقومي برفض الطعام أو استصعاب مضغه وبلعه، وكراهية إدخاله إلى فمك؟
- هل تستهلك كميات كبيرة من الطعام بسبب جوع شديد؟
- هل تجبر نفسك على التقيؤ بعد استهلاك كميات كبيرة من الطعام؟
- هل ترين أن الجوع هو طريقة للشعور بالفخر، والتفوق والراحة؟
- هل يشغلك كثيراً آراء الآخرين وتهتمين لآرائهم حول جسمك؟
- هل تشعرين بالذنب بخصوص الأكل أي بعد تناولك للوجبة؟
- هل تشعرين بالقلق والتوتر عندما ينظر إليك الآخرون.
- هل تشعرين جسمك بالثقة في النفس؟
- هل تثقنك بنفسك تقل عندما يزيد وزنك؟
- هل أنت راضية عن نفسك؟
- هل تظنين أنكى محبوبة من طرف الآخرين؟
- هل تشعرين بأنك سمينية بالرغم من أن الجميع من حولك يقول لك العكس؟

- هل لديك تشوش من ناحية شكل جسمك مرة ترينه بدين ومرة نحيف؟
- هل تعتبرين بانك لست جميلة وجذابة إذا لم تخسري الوزن؟
- هل يعجبك جسمك وشكلك كما يبدوان في المرأة؟
- كيف ترين جسمك الآن؟
- هل تتمني لو كانت هيئتك وجسمك كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين؟

ملحق 2

(مقياس فقدان الشهية العصبي)

Anorexia Nervosa Test

البيانات:

الاسم:

السن:

الجنس:

ذكر () أنثى ()

السنة الدراسية:

التعليمات:

عزيزتي:

أمامك مجموعة من العبارات من العبارات الكلمات والجمل والصور والتي توضح طريقة قراءتك لها فلا تترك أية كلمات أو جمل أو صور دون قراءتها.

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أحرص على أن يكون وزني نحيفا.				
2	أحرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة.				
3	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناولي للأكل.				
4	يحتني واديّ على ضرورة الإكثار في الأكل.				
5	أتباهى بكوني نحيفا/ نحيفة.				
6	أميل إلى عدم الانتظام في تناول الأكل للحفاظ على رشاقتي.				
7	أحرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي.				
8	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة.				
9	أفضل شرب الشاي او المياه الغازية عن تناول الأكل.				

				10	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني.
				11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء.
				12	أميل إلى التقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة.
				13	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة.
				14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل.
				15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة.
				16	أشعر بالقلق عند زيادة وزني.
				17	يقول الناس عني بأنني نحيف.
				18	أحرص على ألا يزداد وزني.
				19	أتأثر بأية برودة في الجو.
				20	تتقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة (خاص بالإناث).

ملحق 3

مقياس صورة الجسم (استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعدد الأبعاد)

Multidimensional Body–Self Relations Questionnaire(MBSRQ)

بيانات أولية:

الاسم:

المدرسة/ الكلية:

تاريخ الميلاد:

تاريخ الاجراء:

بيانات أخرى:

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تحدد وجهة نظرك حول نفسك، ويلي كل عبارة مجموعة من الاختيارات.

المطلوب منك:

- قراءة كل عبارة بدقة ثم تقريرين على أي مدى تنطبق عليك شخصيا وذلك بوضع علامة (√) أسفل الاختيار الذي ينطبق عليك، وان يكون اختيارات من واقع خبرتك الشخصية.
- التأكد من قراءة كل عبارة جيدا قبل ان تختاري الإجابة عليها.
- يلاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وللإجابة تعد صحيحة-فقط- طالما تعبر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

ومما يجب التأكيد عليه أن البيانات التي يتم الحصول عليها من استجابتك على العبارات المكونة للاستخبار تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي.

م	العبارات	لا أوافق تماما	لا أوافق غالبا	لا أوافق ولا أعارض	أوافق غالبا	أوافق تماما
1	اهتم دائما بمظهري قبل الخروج من المنزل.					
2	أحرص على شراء الملابس التي تجعلني أبدو أنيقا أمام الآخرين					
3	أشعر أن لياقتي البدنية جيدة.					
4	من المهم أن أكون لائقا بدنيا.					
5	شكلي أنيق وجذاب.					
6	لست مشتركا في أي نشاط رياضي منتظم.					
7	أحافظ على صحتي العامة قدر المستطاع.					
8	أتبع الأسلوب الصحي في حياتي.					
9	أشعر بالقلق من زيادة وزني.					
10	أحب مظهري كما هو عليه الآن.					
11	أفحص مظهري في المرآة كلما سنحت الفرصة.					
12	أهتم بأناقتي جيدا قبل الخروج من المنزل.					
13	حالي البدنية جيدة.					
14	لا أهتم بمزاولة الألعاب الرياضية.					
15	لا أبذل مجهودا كبيرا حتى أحافظ على لياقتي البدنية.					
16	حالي الصحية لا تسير على وتيرة واحدة فأحيانا جيدة، وأحيانا أخرى سيئة.					
17	الاهتمام بصحتي من أبرز أولويات حياتي.					
18	لا أقوم بعمل أي شيء قد يؤثر على صحتي.					
19	أعي جيدا التغير الذي يحدث في وزني.					

					20	يعتبروني الآخرون جميل الشكل أو وسيما.
					21	من المهم أن يكون شكلي جميلا أو وسيما.
					22	استخدم القليل جدا من أدوات التجميل.
					23	أتعلم التمارين الرياضية بسهولة.
					24	لا اهتم بأن أكون لائقا بدنيا.
					25	أمارس تمارين رياضية شاقة لرفع لياقتي البدنية.
					26	نادرا ما أصاب بالمرض.
					27	لا اهتم بصحتي اهتماما حقيقيا.
					28	أحرص على قراءة الكتب والمجلات التي تتعلق بالصحة.
					29	أعجب بمظهري عندما لا أكون مرتديا ملابس.
					30	أكون خجولا 'ذا كان هندامي ليس على ما يرام.
					31	ارتدي عادة الملابس المتاحة لي دون الاهتمام بالمظهر.
					32	أدائي يكون سريعا ممارسة الألعاب الرياضية.
					33	نادرا ما أفكر في تنمية مهاراتي الرياضية.
					34	أحاول باستمرار تحسين لياقتي البدنية.
					35	من يوم لآخر، لا أعرف الطريقة التي سيبدو عليها جسمي.
					36	عندما أكون مريضا لا أعتني كثيرا بالأعراض المرضية.
					37	لا أهتم كثيرا بتناول وجبة متوازنة وصحية.
					38	أحب ارتداء الملابس التي تكون حسب مقاسي بالضبط.
					39	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص مظهري.
					40	أعتني جيدا بجسمي.

					41 لا تعجبني بنية أو قوام جسمي.
					42 لا أهتم بتحسين قدراتي عند ممارسة الأنشطة البدنية.
					43 أحاول أن أكون نشيطاً من الناحية البدنية
					44 أشعر غالباً بأنني عرضة للإصابة بالأمراض.
					45 انتبه جيداً عند ظهور أي أعراض مرضية.
					46 إذا أصبت بنوبة برد أو انفلونزا، فإنني أتجاهل ذلك و استمر في ممارسة حياتي العادية.
					47 أنا غير جذابة من الناحية الجسمية.
					48 لا أفكر مطلقاً في مذهري العام.
					49 أحاول دائماً أن أحسن من مذهري الجسيمي.
					50 تقاطيع جسيمي متناسقة للغاية.
					51 اعرف الكثير عن لياقتي البدنية.
					52 أمارس نشاطاً رياضياً بانتظام طوال العام.
					53 صحتي الجسمية جيدة.
					54 أنا على وعي كامل بالتغيرات القليلة التي تطرأ على صحتي البدنية.
					55 عند أول بادرة للمرض اذهب الى الطبيب.
					56 أواظب على تناول الوجبات التي تقلل الوزن.

57-محاولة إنقاص الوزن بإتباع نظام غذائي صارم:

- لم أفعالها قبل ذلك.
- افعالها نادراً.
- افعالها أحياناً.

- افعلها غالبا

58-أعتقد أنني:

- رشيقة.

- رشيقة الى حد ما.

- وزني عادي وطبيعي.

- بدينة.

- بدينة جدا.

59-عندما يشاهدني معظم الناس يعتقدون أنني:

- رشيقة.

- رشيقة إلى حد ما.

- وزني طبيعي وعادي.

- بدينة إلى حد ما.

- بدينة جدا

م	العبارات	غير راض تماما	غير راض في معظم الأحيان	لست راضيا او غير راضي	راض في معظم الأحيان	راض جدا
60	الوجه (ملامح الوجه ولون البشرة)					
61	الشعر (اللون، والكثافة، والطبيعة)					
62	المنطقة السفلية من الجسم (الردفين، والفخذين، والساقين)					
63	منتصف الجسم (الخصر، والمعدة)					
64	المنطقة العلوية من الجسم (الصدر، والكتفان، والذراعان)					

الملاحق

					تناسق العضلات	65
					الوزن	66
					الطول	67
					المظهر العام او الشكل العام	68

قائمة الاساتذة المحكمين

الرقم	الاستاذ	القسم	الجامعة
01	أ.د جابر نصر الدين	علم النفس	محمد خيضر -بسكرة-
02	أ.د نحوي عائشة	علم النفس	محمد خيضر -بسكرة-
03	أ.د بن خليفة محمد	علم النفس	محمد خيضر -بسكرة-