وزارة التعليـــــــــــــــــم العالــــــــي والبحث العلمـــــــــــــي

جامعة ابن خلدون – تيارت –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مسار : علم النفس

التخصص : علم النفس العيادي

ƘǾŁäÀţä ǼĀȝ ȴÊƨä ģøƺǑş ƑÔȞöä ǦȨȚÎöä ʝäǼǑƺ āäÀÛȑä

ǦƺÀŀȗöÀǽ ƘǽÀÔţä

ǦɅåÀȝ ş ǦȨÀǑş Ǧèäøå

ƁåÀȞöä ÈÀȗöä ȴŸȝ :Ž ÀǪèÀţä ģåÀøøȚì ÔȨÀö ȝÀøøơ ģÀøøøõǾȵ

: ȣäÀȉǕ

: ʝÀǪøøǦöÀÛöä åäǼøȝǕ ȸȵ

❖ رهــــوانـــــــي صافية.

❖ الديـــن آسيــــــة.

بن قويدر أمينة.

السنة الجامعية2016/2017م

إهـــــــداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله .

أدعوك ربي كما أمرت تذرعا ... فإذا رددت يدي فمن غيرك يرحم

إلى روحي التي لم أخذل أملها ووفيت بعهدي لها إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها إليك أمي .

إلى من شقا من أجل أن يفتح لي درب الحياة إلى من انتظروا أمل في هذا النجاح بفارغ الصبر إليك أبي .

أطال الله في عمرهم وأتمنى لهم دوام الصحة والعافية.

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلج بذكراهم فؤادي إلى إخوتي.

سميرة،سعد،ناصر،حميد،محمد.

إلى المصابيح التي تنير لنا درب البيت الكتاكيت:سرين،هند أسماء،أنفال لينا،أيوب،منال.

إلى كل من تحملهم ذاكرتي و لم تسعهم مذكرتي إلى كل أقاربي من قريب أو بعيد.

إلى كل أصدقائي الأعزاء وشركائي في الدراسة:صافية،كريمة،سارة، فطيمة،زهيرة،أمينة،ابتسام.

إلى كل طلبة ماستر علم النفس العيادي.

آســـــــــيـــــــــة

إهـــــــداء

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله .

إلى أغز خلق الله ... إلى أغلى ما في الوجود

أمي الغالية أطال الله في عمرها .

إلى من علمني معنى الصبر بالخصال الطيبة والعطاء بدون مقابل وكنت جديرة بثقته واحترامه

إلى الحضن المنيع والسند القوي

إلى من كرس حياته وأفنى شبابه في تربيتي وتعليمي

إلى من وجهني إلى سبيل العلم والمعرفة ووفر لي كل سبلها

أبي العزيز أطال الله في عمره .

أتقدم بفائق الشكر إلى الأستاذة المشرفة : بن قويدر أمينة على ما بذلته من جهد و إخلاص في توجيهاتها الثمينة التي أفضت إلى ميلاد هذا العمل المتواضع على شكله النهائي .

كما أهدي هذا العمل المتواضع إلى أخي الوحيد: مسعود

وإلى كل أفراد عائلتـــــــــي والأقارب .

كما أتقدم بالشكر أيضا إلى كل من ساعدنا بكل أشكال الدعم المادي و المعنوي، وخاصة أساتذتنا الذين لم يبخلوا في إعطائنا كل ما في جعبتهم، و إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث ونخص بالذكر: أختي زهرة ،أستاذة بوزوينة خديجة،أستاذة فطيمة مخطاري،أستاذة نادية،حليمة سعودي.

إلى أعز صديقاتي وأغلى ما أملك في الوجود:آسية،سارة،فطيمة،زهرة،أمينة سهام،سليمة ،فاطمة.

صافيـــــة

كلمة شكر

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

قال الله تعالى (وَقُلِ ٱعۡمَلُواْ فَسَيَرَى ٱللَّهُ عَمَلَكُمۡ وَرَسُولُهُۥ وَٱلۡمُؤۡمِنُونَۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَٰلِمِ ٱلۡغَيۡبِ وَٱلشَّهَٰدَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمۡ تَعۡمَلُونَ ١٠٥)

سورة التوبة :الآية 105.

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد

- إلى عميد الكلية ورئيس قسم وأساتذة علم النفس على نصائحهم وتوجيهاتهم القيمة ونخص بالذكر: أستاذ براخلية، أستاذة بوكصاصة ، أستاذ سعد الحاج،أستاذ قليل، أستاذ قاضي، أستاذ حامق ،أستاذة قريصات، أستاذة هدور، أستاذة بن طيب، أستاذة بوشريط،أستاذ سماتي،أستاذ قندوز.
- إلى الأستاذة المؤطرة : أ.بن قويدر،على نصائحها وتوجيهاتها.
- إلى كل عمال المكتبة خاصة ابتسام وجمال.
- إلى مستشارين الثانويين، بوزوينة خديجة، مخطاري فطيمة، نادية،سعودي حليمة.

ðåÆøøøøŁqå

ÀøøÒÌ Ğ£ŸÕ

Ğøøè¨åøÆöå ÒÅŸn

ğÀʌzǫ‡å âÀƬz

òşåÆøøså âÀƬz

Ğøøøn¸Æøøøön ..... Ů

Ğøøøè¨åøÆöå C´ÆÖǩ : òşɟå ÕÔÀöå

1-إشكالية الدراســـــــة..... 05

2-فرضية الدراســـــة..... 07

3-أهـــــداف الدراســـــــة..... 07

4-أهميـــــــة الدراســـــــة..... 08

5-التعاريف الإجرائية للدراســـــــة 08

6-الدراسات السابقة..... 10

Ğè¨åøÆŸö ĞʌÀŢʌöå åÀĤæɟå :ƆÄžöå ŌÔÀöå

تمهيد

ƑÔĬöå ĞŒƬÎöå ɹåÆÖz:òşɟå ǪHUĞ¢å**.....19**

1-مفهوم اضطرابات الأكل..... 19

2-تصنيفات اضطرابات الكل..... 19

3-مفهوم اضطراب فقدان الشهية العصبي..... 20

4-المحكات التشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي..... 21

5-أشكال فقدان الشهية العصبي..... 22

6-الأسباب المؤدية إلى اضطراب فقدان الشهية العصبي..... 22

7-الاضطرابات النفسية المصاحبة لاضطراب فقدان الشهية العصبي..... 26

8-العلاجات المقترحة لاضطراب فقدان الشهية العصبي..... 26

ɻÊså ģǿzò : ƆÄžöå ǪHUĞ¢å **..... 29**

1-مفهوم صورة الجسم.....29
2-أهمية صورة الجسم 29
3-مكونات صورة الجسم..... 31
4-نمو وتطور صورة الجسم..... 33
5-العوامل التي تساهم في تكوين صورة الجسم..... .38
6-النظريات المفسرة لصورة الجسم.....40
ĞÖŁåÀţä:ǪöÅžöä ǪHUGţä.....43
1-مفهوم المراهقة 43
2-المراحل الزمنية للمراهقة 44
3-أشكال المراهقة..... 45
4-مظاهر النمو في مرحلة المراهقة..... ..46
5-النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.....48
6-حاجات المراهق.....50
7-المراهقة وفقدان الشهية العصبي 51
.ƆåÆŁţä ÆąÅƨå: ǪöÅžöä ÕÔÅöä
ÆŁŦǫ
ĞèøåÆŸö ĞŁDzŦΛţä ğåŏåÀDZqå :òşjå ǪHUGţä..... 55
1-/ منهج الدراسة..... 55
2-/ الدراسة الاستطلاعية..... 56
3-/حدود الدراسة (المكانية والزمنية)..... 56
4-/عينة الدراسة..... 56
5-/أدوات الدراسة..... 58
6-/لأساليب الإحصائية..... 60

ĞøøèäøÆöä ǰəÀǫφ ĞÎęÀAn¸Ş ôÀȝ:ƆÀǯöä ǪHUGŧä

1- عرض نتائج الدراســـــة..... 63

2- تحليل وتفسير نتائج الدراســـــة..... 72

3-استنتاج عـــــام 78

- .ĞøøøǫÀȕ **80**
- ğÀǵäÀǫę₹ä **81**
- ȝDZäÀŧä ĞøøtьəÀę **84**
- ĘǵŸŧä

ǦHUÁÔöä	JäzÁĎöä	Løęø
57	يمثل الجدول توزيع عينة المراهقين المصابين بالنحافة حسب متغير الجنس.	01
58	يمثل توزيع عينة المصابين بالنحافة حسب متغير المستوى التعليمي.	02
59	أبعاد وعبارات مقياس فقدان الشهية العصبي.	03
63	دلالة الفروق بين المتوسطات النظرية والمتوسطات الحسابية لمقياس صورة الجسم.	04
64	دلالة الفروق بين المتوسطات النظرية والمتوسطات الحسابية لفقدان الشهية العصبي.	05
65	دلالة العلاقة الإرتباطية بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم.	06
65	دلالة الفروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم.	07
66	دلالة الفروق بين الذكور والإناث في فقدان الشهية العصبي.	08
67	يوضح محتوى المقابلات العيادية مع الحالة الأولى.	09
71	يبين تطبيق المقياس صورة الجسم على الحالة (م،ش).	10
71	يبين نتائج تطبيق مقياس فقدان الشهية العصبي للحالة (م،ش).	11

ملخص الدراسة

:ÇHUëöä ÖÅÿn

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف عن طبيعة العلاقة الموجودة بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة، حيث تكونت عينة الدراسة من (45) مراهق ومراهقة تم اختيارهم من(4) ثانويات وهي أفلح بن عبد الوهاب ، غافول صحراوي، مولود قاسم نايت قاسم وبلهوا ري محمد بولاية تيارت، معتمدين في ذلك على مقياسين وهما: "فقدان الشهية العصبي" لديان عبد الرحمان إبراهيم" ومقياس صورة الجسم لسامية صابر" وذلك بعد التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق،الثبات) لكلا المقياسين، بالإضافة إلى المنهج العيادي الذي استخدمنا فيه دراسة لحالة واحدة من أجل تدعيم الدراسة الحالية، وتم التوصل في الأخير إلى النتائج التالية:

1- يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم.

2- يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب فقدان الشهية العصبي بدرجة متوسطة فقط.

3- لا توجد علاقة إرتباطية بين إضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

4- لا توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى صورة الجسم.

5- توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى فقدان الشهية العصبي.

مقدمة

يعيش الإنسان ضمن بيئة طبيعية حيث يملك من الصحة النفسية والعقلية والجسمية ما يمكنه من التكيف معها، إلا أنه من حين إلى آخر يجد صعوبات تمنعه من ذلك وهذا إما بجهله لطبيعة نفسه أو لعدم اعترافه بالواقع الذي يعيش فيه ، ما قد يؤدي بيه إلى الدخول في اضطرابات نفسية تقف حاجزا بينه وبين تحقيق التكيف، مع من حوله من جهة ومع ذاته من جهة أخرى.

وتعتبر اضطرابات الأكل كمثال عن هذا، حيث قد يظهر لدى الفرد بعض السلوكيات المختلة في أسلوب الأكل مثل: رفض تناول الطعام إضافة إلى تدعيم الثقافة لهذه السلوكيات.

وفي هذا السياق نجد دراسات عديدة التي بحثت في هذه الاضطرابات وربطتها بصورة الجسم.(الدسوقي ،2006،ص54).

كما تم تصنيف هذه الاضطرابات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM4)، والذي يعتبر فقدان الشهية العصبي أحد الاضطرابات المندرجة. تحته ، ويعرفه على أنه فقد خطير في الوزن حيث يبقى المريض خائف من زيادة وزنه.

و هناك بعض الدراسات مثل دراسة مازيو"Mazzeo"(2000) ودراسة سميتس وآخرون" Smeets et al"(1999) ودراسة حسين فايد (1999) التي ربطت هذا الاضطراب بمتغير صورة الجسم باعتباره قد يؤثر على هذه الأخيرة، التي حضي باهتمامات عديدة كونها إحدى مظاهر الصحة النفسية العامة لدى الفرد، وتعرف على أنها تلك الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مكوناته الداخلية وأعضاءه ، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وكفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر واتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة.(الدسوقي،2006،ص64).

وتعتبر فترة المراهقة من الفترات المهمة التي يمر بها تكون هذه الصورة واكتمالها نتيجة التغيرات النفسية والفيزيولوجية والخصائص المميزة لهذه المرحلة ومن هذا المنطلق وبناء على ما تم ذكره إضافة إلى ملاحظاتنا حول المراهقين في وقتنا الحالي و سعيهم للحصول على الجسم المثالي، وأيضا منطلقا من اختلاف الثقافة الجزائرية التي تختلف معايير الجمال للجسم المثالي عن معايير الجمال في الثقافة الغربية، فالجسم الممتلئ هو الجسم المثالي في ثقافتنا، بينما الجسم النحيف هو الجسم المثالي في الثقافة الغربية، ولهذا نتائج الدراسات والبحوث الأجنبية، يصعب التسليم بها وقبولها، دون الأخذ في الاعتبار لهذه الفروق بين المجتمعات، كما أن ظهور أعراض اضطرابات الأكل تدل على وجود سلوك مختل في الأكل ولكن قد لا تكون بالمعايير التي نص عليها الدليل التشخيصي الإحصائي لاضطراب فقدان الشهية العصبي.

وعليه تم تناول موضوع اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم لدى المراهقين المصابين بالنحافة حيث قسمنا دراستنا إلى ثلاث فصول:الفصل الأول يتناول تقديم الدراسة ويتضمن كل من إشكالية الدراسة وأهمية وأهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية للدارسة والدراسات السابقة للدراسة والفصل الثاني يتناول الأبعاد النظرية للدراسة وقسمناه إلى ثلاث مباحث هي : مبحث فقدان الشهية العصبي،مبحث صورة الجسم ومبحث المراهقة أما الفصل الثالث فهو جانب تطبيقي، حيث تناولنا فيه مبحثين:المبحث الأول تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة أي منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة وأدوات الدراسة ،الأساليب الإحصائية للدراسة والمبحث الثاني من هذا الجانب الذي يعتبر المجال الحيوي من الدراسة كان حول عرض ومناقشة وتفسير النتائج التي توصلنا إليها وفي الأخير تم الخروج ببعض الاقتراحات .

الفصل الأول

تقديم الدراسة

ЄÆÖЌ :ȯşɟä ÕøÔøÀøöä

ĞøèäǿÆöä

ĞøèäǿÆöä ĞøĘöÀȮÌŮ /-1

ĞøøèäǿÆöä ğÄĘŕÀz /-2

ĞøèäǿÆöä ȣäÆŁŮ /-3

ĞèäǿÆöä ĞĘŻŮ /-4

ĞøèäǿÆŸö ĞĘəäÀDZqä ĻĘŁÀÀţä/-5

ĞÖæÀÊöä ğÀèäǿÆöä/-6

-/1ǏǿèäǿÆöä ǴĖöÀÒÌǏ :

إن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأغراض النفسية والصحية والاجتماعية للكائن البشري، وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات، لذا تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الإستجابة الطبيعة للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام.(عبد الرحمان إبراهيم2014) ، وبتالي قد يدخل الفرد في ما يسمى باضطرابات الأكل التي تزايد الحديث عنها في وقتنا الحالي وذلك لعدة أسباب منها تزايد الانتشار الواسع لهذه الاضطرابات وما تسببه من أضرار على المستوى الصحي بصفة عامة والمستوى النفسي بصفة خاصة.

وكمثال عن هذه الاضطرابات نجد فقدان الشهية العصبي، إذ صاغ هذا المصطلح لأول مرة العالم" وليام جول "William Gull" 1868" ، الذي لاحظ أن هذا الاضطراب يظهر في مرحلة المراهقة ويتميز بأعراض التجويع الذاتي لوقت طويل والنحافة الشديدة ووجود أفكار وسلوكيات تتعلق بشكل وحجم الجسم والخوف الشديد من السمنة، ولهذا يعرفه بأنه فقد شديد في الوزن وأيضا حالة تتمثل في الرفض الشديد في تناول الطعام مما يؤدي إلى فقدان الوزن وظهور النحافة الشديدة، حيث هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى أنه قد يؤدي في كثير من الأحيان إلى الوفاة بنسبة5إلى8بالمائة (الفاخوري2011)، كما تشير أبحاث أخرى إلى أن من بين أكثر الفئات العمرية التي قد تتعرض إلى هذا الاضطراب هي فئة المراهقين، وذلك نظرا للحساسية هذه الفترة والصراع الذي يدخل فيه الفرد نتيجة التغيرات الفسيولوجية السريعة التي تأتي بعد مرحلة الكمون وما يصاحبها من تغيرات، أيضا على المستوى النفسي و الانفعالي والجنسي و ألعلائقي وغالبا ما يطبع عليها طابع الصراع واللاتزان مع المحيطين به وخاصة الوالدين الذين يرون في الطفل المراهق شخص يتصرف بسطحية ولايتهم إلا بالمظاهر وخاصة تلك التي تتعلق بجسمه، وهذا مايطلق عليه علماء النفس بصورة الجسم ، إذ يصاب المراهق في بداية هذه الفترة بالذهول اتجاه جسمه الذي تحول من جسم طفل إلى جسم

أشبه بالراشدين، ثم مالبث أن يتقبل هذا التغير ليصبح يهتم بجسمه فيقضي معظم أوقاته أمام المرآة ، والذي يساعده في تكوين صورة أو مفهوم الجسم الخاص به والذي يشمل الأفكار التي يتبناها الفرد عن ذاته وأيضا تقييمات الأخريين (علاء الدين الكفافي،2006)، وهنا إذا لم يتقبل الفرد صورته الجسمية وكانت تقييمات الآخرين سلبية حول هذه الأخيرة أي يصبح للفرد صورة مشوهة ومضطربة حول صورته الجسمية والتي قد تجعل الفرد يدخل في دوامة الاضطرابات السلوكية مثل إضرابات الأكل وخاصة فقدان الشهية العصبي الذي تم ذكره سابقا، وإضافة لكل ما سبق نجد أن المراهق في وقتنا أصبح بين أمرين محيرين ومتناقضين وهما: أن الجسم يطلب المزيد من الغذاء لطبيعة النمو الجسمي السريع خاصة في مرحلة المراهقة، وبين الإعلام المرئي والمسموع الذي يركز على الموضة والرشاقة والنحافة والمظهر الخارجي ، لذا نرى هذا المراهق في تذبذب بين الحميات الغذائية الغير طبيعية وبين السمنة والنحافة مع ما يرافق ذلك من أثار نفسية مدمرة ، وهذا ما أكدته دراسة موس"Muuss(1998) أن فقدان الشهية العصبي يبدأ في أغلب الأوقات عند محاولة إتباع نظام غذائي معين وتصبح لدى الفرد فكرة النحافة ورفض الأكل وأيضا دراسة فرويد، التي أكد فيها على أن الضغط الثقافي اتجاه النحافة زاد عندما ظهرت الكثير من عارضات الأزياء البارزات بصورة رشيقة ، وأيضا هناك دراسات التي ربطت بين صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي عند فئة المراهقين باعتبارها الأكثر عرضة لهذا الاضطراب نجد دراسة"بونيل وآخرون"(Bunnell et al،1992) التي هدفت البحث في علاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي) عند الفتيات المراهقات على عينة تكونت من 90 فتاة مراهقة ، وهناك أيضا دراسة "جروبر واخارون"(Gruber et al،1998) التي هدفت إلى البحث في العوامل الكامنة وراء فقدان الشهية العصبي وتشوه صورة الجسم لدى الإناث المراهقات اللاتي يشتركن في مجموعة من الاتجاهات التي تتعلق بسلوكيات تناول الطعام المرتبطة بفقدان الشهية العصبي.

وعليه فقد تم طرح التساؤلات التالية:

*هل يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة جسم؟

*هل يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب فقدان الشهية العصبي؟

* هل توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة؟

*هل توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى صورة الجسم؟

*هل توجد فروق بين الذكور و الإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى فقدان الشهية العصبي؟

2- ĞøèäáÆöä ğÀÆŕÀz :

*يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم.

*يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب فقدان الشهية العصبي. .

*توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

*توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في صورة الجسم.

*توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في اضطراب فقدان الشهية العصبي.

-/4 ĞøøèäáÆöä 8äÆøĿ :

هدف البحث الحالي إلى مايلي:

*معرفة طبيعة العلاقة بين كل من فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

*معرفة ما إذا كان المراهقين المصابين بالنحافة يعانون من اضطراب في صورة الجسم.

*معرفة ما إذا كان المراهقين المصابين بالنحافة يعانون من اضطراب فقدان الشهية العصبي.

*معرفة ما إذا كانت توجد الفروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى كل من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم.

5/- ĞøøèåøÆöå ĞøŁŽÛ :

- نظرا أن الدراسة الحالية تستهدف الكشف عن اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم فإنها تعتبر إضافة علمية وإثراء للمكتبة الجامعية ونواة لأبحاث أخرى.
- إعطاء الصورة العيادية للاضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال إعطاء نظرة شاملة حول أعراضه ،أسبابه و علاجه.
- الكشف عن إمكانية وجود اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب في صورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

6-/ĞøèåøÆŸö ĞŁaåÀDZqå ZʌøÀĤQöå:

6-1/ƑÔĤöå ĞŁŽÎöå JåÆÖz

ÀģŸÛòå /Ü: فقدان الشهية لعصبي ومعناها" دون الشهية" فالشخص المصاب بفقدان الشهية العصبي يقوم بتجويع نفسه وإنقاص وزنه بدرجة كبيرة جدا ويصبح هاجسه قلة الأكل والنحافة، ويستمر بالحمية لاعتقاده أن الشيء الوحيد الذي يسيطر عليه في حياته هو جسمه لذا يحاول الهروب من الأكل حتى عندما يصل وزنه لأقل من المعدل الطبيعي وقد يلجأ لأية طريقة لتجويع نفسه سواء أكان بتناول العقاقير التي تؤدي إلى النحافة أو بممارسة الرياضة والامتناع عن تناول الطعام.(الفاخوري،2011،ص138).

ÀŁaåÀDZÜ/ā: يعتبر سلوك شاذ في الأكل حيث يقوم الفرد بتجويع ذاته ويرفض تناول الطعام حيث يظهر لديه أعراض النحافة الشديدة ونستدل عليه من خلاله الدرجات التي يتحصل عليها الفرد على مقياس فقدان الشهية العصبي.

:ļÊƨå gózò/2-6\

:ÀáǵƳÛòå /ůوهي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن أبعاد جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية،أو ازدياد جاذبيته،أو إثبات كفاءته،وما قد يصاحب ذالك من مشاعر(اتجاهات) موجبة أو (سالبة) لحجم وشكل وتركيب وظائـــف الجسم الذي يتعلق بهذه الصورة . (بريالة ،2013،ص19).

ā/ ÀĖƨåÀDZů: هي الأفكار التي يحملها الفرد حول صورته الجسمية وقد تكون إما موجبة أو سالبة يستدل عليها من خلال الدرجات التي يتحصل عليها أفراد العينة على مقياس صورة الجسم.

:ĞzÀHUÁôå /3-6

:ÀáǵƳÛòå /ů

النحافة هي نقص وزن الجسم حيث يبدو على الفرد شحوب في الوجه وضعف عام في الجسم مع مصاحبة ذلك ضعف في أجهزة الجسم الداخلية وتعطل وظائفها ويتم معرفة النحافة من خلال حساب دليل كتلة الجسم (Body Mass Index (BMI " . الذي يقيس مؤشر كتلة الجسم من خلال المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر صورة الجسم} = \frac{\text{وزن الجسم}}{\text{الطول} \times \text{الطول}}$$

حيث : **ůƳƷ ʔƳƷ 29 dn** :ارتفاع واضح في وزن الجسم.

ůǾę 18 dn: انخفاض واضح في الوزن (نحافة).

ů 18 Б 20 dn منطقة إنخفاظ قريبة من النحافة.

ů 20 Б 25 dn مؤشر كتلة الجسم الأقرب للتوازن.

. **ů 25 Б 27 dn** منطقة ارتفاع قريبة للبدانة .(الجبوري ،2016).

ā/ ÀĖƨåÀDZů: تتميز بوجود شحوب الجسم وضعف عام في مظهر الفرد ويستدل عليها من خلال حساب كتلة الجسم أي هم المراهقين الذين تكون كتلتهم في المستوى(أقل من 18).

7-/ ÇÖžÀÊöä ğÁèåøÆöä:

من أجل تحديد الإطار العام للدارسة ينبغي التعرف على الدراسات السابقة لمقارنتها مع الدراسة الحالية،حيث هدفت دراستنا إلى معرفة اضطراب فقدان الشهية العصبي وعلاقته بصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة ، وبالتالي أدرجنا في مذكرتنا بعض الدراسات الخاصة بفقدان الشهية العصبي وصورة الجسم.

7-1/ -ÇŒžÀĤöä ğÁèåøÆöä :

* åøÆöä ÇèåøÆöä : Бşjå ÆMà ÑÕÎ(1999) بحثت في دراستها على بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، وقد اشتملت عينة الدراسة على كل من طلاب وطالبات الفرقة الأولى لكلية التربية جامعة طنطا ، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (19.11-18.2)عاما بمتوسط عمري قدره 18.6 واستخدم المقياس الاتجاه نحو الأكل من إعداد لاين مارشال ترجمة الباحثة، ومقياس الحواجز النفسية، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة وقد تم تحديد الوزن باستخدام الميزان الحسابي وإجراء الفحوص الأزمة لعملية التشخيص وقد تبين أن نسبة إنتشارفقدان الشهية العصبي والشره العصبي على النواحي التالية (7.06،15,54،8.22) كما وجدت علاقة إرتباطية بين كل من صورة الجسم والحواجز النفسية ووجدت تأثير دال لكل من الجنسين ومجموعة الأصحاء مقابل ذوي اضطرابات الأكل على كل من صورة الجسم ، والحواجز النفسية وأبعادها واتضح أن الإناث أعلى من الذكور والأصحاء أعلى من ذوي اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، والشره) على كل من صورة الجسم والحواجز النفسية .(النوبي،2010،ص138).

* åøÆöä ÇèåøÆöä ĞŒMŽöä: kÊg ÆMÀz (1999) دراسة بحث فيها حول صور الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدى الإناث المراهقات وقد اشتملت الدراسة على 150 طالبة جامعية متوسط عمري (18)عام وانحراف معياري (0,63) واستخدم الباحث مقياس شكل الجسم من إعداده ومقياس القلق الاجتماعي إعداد لبرى 1983وتعريب محمد عبد الرحمان ومقياس فقدان الشهية العصبي لأحمد عبد الخالق

وقائمة بيك للاكتئاب إعداد غريب عبد الفتاح ومقياس العصبية E.P.Qتعريب أحمد عبد الخالق وتبين أن هناك علاقة إرتباطية بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي0.31 عند دلالة 0.01 وفقدان الشهية العصبي 0.47 بدلالة 0.01 كما ارتبطت صورة الجسم بالقلق الاجتماعي بفقدان الشهية العصبي ب 0.47 بدلالة 0.01 وارتبط القلق الاجتماعي بفقدان الشهية العصبي 0.25 بدلالة 0.01ووجود ارتباط متعدد بين فقدان الشهية العصبي والقلق الاجتماعي وصورة الجسم. (الدسوقي،2006،ص98).

åzDZzÇä ÆÇ ÆÈè:ĞŽÖÄŽÖää ĞèäøÆöä(2001) هدفت الدراسة البحث في اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها بصورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية، وقد اشتملت الدراسة على (924) طالبا وطالبة بالثانوية والجامعة ممن تراوحت أعمارهم بين (25-15)عاما،وتكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات الأولية إعداد الباحث والمقياس اضطرابات الأكل أيضا إعداد الباحث ومقياس صورة الجسم من إعداده أيضا، ومقياس تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد هيلمرش وآخرون ترجمة عادل عبد الله محمد، ومقياس سمة القلق لسبيرجر وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس الاكتئاب إعداد بيك، وتعريب غريب عبد الفتاح، وقد تبين أن نسبة إنشاراضطرابات الأكل بلغت حوالي(1.84) بالمائة وهي لدى الإناث أعلى من الذكور بفارق دال. (النوبي،2010،ص139).

:(2011)ÀæÀò ĞÆnÀè ĞèäøåÅ :ĞŽÖÄŽÖää ĞèäøÆöä

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الكمالية العصبية واضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكور وإناث)، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في الكمالية وإضرابات الأكل، وقد تكونت العينة من (351) طالبا وطالبة بكلية التربية ببنها ومتوسط أعمار عينة الذكور والإناث (20.695) بانحراف معيار قدرة(857.) ، وتم تطبيق قياس الكمالية ، وقياس اضطرابات الأكل ، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الكمالية العصبية واضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة

من الذكور والإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الكمالية العصبية لصالح الإناث، ووجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الأكل لصالح الإناث (سامية صابر،2011ص 6).

(Joiner et kashbeck)1996 ÕÁGÎõş øzl ɹzDZ Ğèåøå:Ƃşɟå Ğèåø̈Æöä:ĞGEADZ₹å ğÀèåø̈Æöä وهدفت إلى البحث في العلاقة الموجودة بين صورة الجسم واضطرابات للأكل والإستعاب الثقافي وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (120) مراهقات أمريكيات من أصل مكسيكي، وتكونت أدوات الدراسة من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي كمثال للاضطرابات الأكل ومقياس صورة الجسم وآخر لتقدير الذات، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين اضطرابا ت الأكل وصورة الجسم وتقدير الذات، وعدم وجود علاقة إرتباطية بين مستويات الإستعاب الثقافي واضطرابات الأكل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وتقدير الذات والاستياء من صورة الجسم ، و وجود علاقة سالبة بين مستويات الأدنى من تقدير الذات ومستويات أعلى لفقدان الشهية العصبي والشره العصبي .(النوبي، 2010، ص141).

Ğèåø̈Æöä:ĞEmÀŽöä :QşøÀŁşÀÀæzŁ ɹåàzè(Haworth)2000 حيث قامت بفحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم في إطار الثقافة والعائلة، وتكشف الدراسة كيفية توسط العائلة وتمسكها بأفكار ثقافية حول النحافة وتكونت عينة الدراسة من (32) سيدة بيضاء من الطبقة المتوسطة واحتوت أدوات الدراسة على مناقشة مقابلات غير محدودة على موضوع صورة الجسم ، ومشاكل اضطرابات الأكل وذلك في وجود بيئة عائلية حرجة تتسم بالسيطرة الأبوية المتسلطة وتم مناقشة كيفية السيطرة الأبوية المتسلطة ، وتم مناقشة كيفية السيطرة على الوزن وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية بين الأكل ومواقف العائلية لدى هؤلاء النساء أن تلك العلاقة تختلف تبعا للثقافة والبيئة.(النوبي،2010ص139).

Ğèåø̈Æöä:ĞHæäÀöä ÀÆÊmøÀÒ̈Ù (Ancarncione) :2001 هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق الاجتماعية الثقافية بين سلوك اضطراب الأكل وإدراك صورة الجسم من خلال إجراء مقارنة بين عينة مكونة من (440)

من الإناث والملتحقات بالكليات في بورتوريكو وأمريكا، واحتوت أدوات الدراسة على مقياس اضطرابات الأكل وآخر لصورة الجسم وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق تعزى للعوامل الاجتماعية والثقافية في السلوك اضطرابات الأكل، وتفهم صورة الجسم لدى عينة الدراسة من المجموعتين البروتوكولية،وأن الفروق ظهرت من خلال صورة الجسم ومن خلال الاستياء من مناطق معينة في الجسم والارتياب الشخصي ومخاوف النضج، كما وجد لدى المجموعة الأمريكية مستوى أعلى من الاستياء من صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل، على عكس المجموعة البروتوكولية والتي أظهرت على مستوى أقل من الاستياء من صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل نظرا لارتفاع تأثير العوامل النفسية لديهم ووزن الجسم وطبيعة المناخ في البلاد، كما وجد أن هناك ارتباط إيجابي بين صورة الجسم وبين الدوافع للنحافة للعينة الأمريكية وقد اقترحت النتائج بأن البيئات الثقافية الاجتماعية وطبيعة المناخ الدراسي داخل الكليات والتوقعات الاجتماعية الثقافية يساهمون في اضطرابات الأكل وعدم تقبل صورة الجسم. (النوبي،2010 ،ص138).

ÐÝŒèåøÙ ĞèåøÅ:.ĞžÖÄžÖä ĞèåøÆäå (2005) "Araceli" حيث بحث في العلاقة بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم لدى عينة مكونة من (30) مراهق من الذكور المصابين بفقدان الشهية العصبي، المرضى في معهد برشلونا في إسبانيا والذين تم مقارنتهم مع (421) مراهقا من الذكور العاديين غير مصابين بفقدان الشهية العصبي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس صورة الجسم والتي تناولت أبعاد الجسم الشخصي، مقياس فقدان الشهية العصبي والتي تناولت تقييم مواقف الأكل، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المستوى الأعلى من فقدان الشهية العصبي بالاستياء من صورة الجسم ،وذلك لدى مجموعة المقارنة المرضى، كما وجد لديهم ارتفاع في مستوى تقدير فقدان الشهية العصبي ، ونظرتهم لبعض أجزاء أجسامهم والتي تتعلق بوزن الجسم ومواقف ودوافع الأكل الشاذة والمؤدية إلى النحافة .(النوبي ،2010،ص144).

:ĞÖäÀÊäå ğÀèåøÆäå ?Ýž ÆŒÖÝQäå

إن الهدف الرئيسي من الاستعانة بالدراسات السابقة وجمعها هو أنها تعتبر المرجعية والخلفية النظرية والإجرائية للدراسة التي يقوم بها الباحث، والتي على أساسها يؤسس إشكالية ويصوغها، إضافة إلى أنها تساهم في تفسير النتائج المتحصل عليها للجانب التطبيقي.

ومن خلال عرض الدراسات السابقة التي لها صلة بدراستنا وملاحظة جميع الأدوات والمناهج والعينات والنتائج المتوصل إليها، يمكن استخلاص أن الفترة الزمنية لهذه الدراسات كانت مابين (1996إلى2011) والتي هدفت الكشف عن العلاقة بين إظطرابات الأكل (لأنوريكسيا) وعلاقتها بصورة الجسم عند فئة المراهقين مثل دراسة سيد عبد الموجود (2001)، وهناك دراسات أيضا تناولت موضوع دراستنا، إلى أنها ربطت كل من فقدان الشهية العصبي وصورة جسم بمتغيرات أخرى مثل: دراسة "سوزان هوبنر وهاروث" (2000) ودراسة" جونيور وكاشبك "(1996) اللتان ربطتا موضوع الدراسة بمتغير آخر وهو الإستعاب الثقافي والإطار الثقافي.

أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسات فلقد إستعملت كل دراسة مقاييس التي تناسب متغيرات الدراسة وعلى سبيل المثال نذكر: مقياس إظطرابات الأكل، مقياس فقدان الشهية العصبي، مقياس صورة الجسم، مقياس تقدير الذات و مقياس الاكتئاب...الخ.

أما عينة الدراسة فأيضا كانت حسب كل دراسة فعلى سبيل المثال كان عدد العينة في دراسة سوزان هوبنر وهاروث (32) أما دراسة حسين فايد تكونت من 150 طالب وطالبة.

لقد إتفقت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في نقاط، بحيث جميع هذه الدراسات تضمنت موضوع دراستنا وهو فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم، وأيضا تناولت العينة التي تناولنها نحن وهم المراهقين، وأيضا بالنسبة لأدوات المستخدمة فقد طبقت في هذه الدراسات كل من مقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس صورة الجسم، وهي المقاييس التي سنطبقها نحن أيضا في دراستنا الحالية، أما الاختلاف كان في كون عينة المراهقين أن

تكون مصابة بالنحافة وأيضا الدراسات تناولت فقدان الشهية العصبي بالإضافة إلى اضطرابات أخرى مثل الشره العصبي والإكتئاب.

كما أن الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي التحليلي أما نحن فقد استخدمنا المنهج العيادي بالإضافة إلى المنهج الوصفي.

الفصل الثاني

الأبعاد النظرية للدراسة

ǴȅäøÆŸö ǴʌÀȚȺöä åȺĤæɟä :ↃȺžöä ŌÔȦöä

..ÆȩȾɋ

ȷFÔĤöä ǴȩȾÎöä ɹäÆÖz :ȯşɟä ǪHUǴţä

ɻÊƨä ǥǿzȍ :ↃȺžöä ǪHUǴţä

ǴŐŁäÀţä :ǪȮȺžöä ǪHUǴţä

ŌÔȦöä ȍÁŸn

:ÆEŦq

بعدما تناولنا الفصل الأول كمدخل لدراستنا والذي تم التطرق فيه إلى كل من إشكالية الدراسة والفرضيات الدراسة ،وأهداف وأهمية الدراسة،وأيضا أهم الدراسات السابقة التي تناولت موضوع دراستنا، سنقوم في هذا الفصل بتناول الأبعاد النظرية للدراسة ووفقا لمتغيرات دراستنا الحالية ،فإنه سيتم تقسيم هذا الفصل إلى ثلاث أبعاد أساسية وهي بعد فقدان الشهية العصبي،بعد صورة الجسم وبعد المراهقة مع العلم أننا سنقوم بالتفصيل في كل بعد وتقديم جميع المعلومات التي تخدم الموضوع ، حتى يكون هدا الفصل إطارا مرجعيا للجانب التطبيقي.

:ƑÔȞöä ĞŁŦÎöä ɉäÆÖz :öşɉä ǪHʊĢţä

تعد الحاجة إلى تناول الطعام من أهم الحاجات الفسيولوجية الهامة، والتي لا غنى عنها لأي إنسان، كما أنها تعد من أهم المظاهر الدالة على صحته، ولكن الأمر لن يكون كذلك إذا شعر الفرد بأنه في حاجة ملحة لتناول كميات كبيرة من الطعام، أو شعر أنه لا يستطيع التوقف إذا بدأ في تناول الطعام، أو شعر الفرد أنه عازف عن تناول الطعام أو أغلب أصنافه، وهذا يعني أن الفرد دخل في ما يسمى باضطرابات الأكل، التي تعرف بوجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة وراسخة نحو الأكل والوزن والبدانة، أو هي سوء استخدام للأكل يحدث بصورة قهرية بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب، وأمثلة ذلك نجد اضطراب فقدان الشهية العصبي الذي عرفه (**28 î 2006 Û ȕęƵèÆöä ɃÆf**) بأنه اضطراب نفسي فسيولوجي يتميز أو يتصف بالتجويع 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 التجويع الذاتي يتعرضون للعديد من الأضرار الجسمانية .

1-/ ȳƵƬÀɲ/ ǧÀȁȃÀÛȒå ǧÀȁȃÀÛȒå ŌõɟȁÀ:

- تعرفها **ÀȁÀÒ ÆȾƬ ǦȄɲÀȄ ʔŸȝ** أنها اضطراب حاد في سلوك الأكل وتضمن كل من فقدان الشهية العصبي "الأنوريكسيا" والشره العصبي"بوليميا" (سامية صابر2010،ص3).
- تعرف اضطرابات الأكل بوجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة وراسخة نحو الأكل والوزن والبدانة، أو هي سوء استخدام للأكل يحدث *بصورة قهرية بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب، والعرضان الأساسيان في اضطرابات الأكل هما فقدان الشهية العصبي، وفرط الشهية العصبي*(**ʔȄȄÆ ʔȄȄ**

(5 î Û2001Û ÛÆÁà

- وتعرف**(14-13 î Û2002KÕÌ ÆMà)** اضطرابات الأكل بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري من تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد مما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي يصاحب محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكننا أن نعرفها بأنها مجموعة من السلوكيات الخاطئة في تناول الطعام، والتي يكون فيها الفرد إما: عازف عن تناول معظم أصناف الطعام دون سبب عضوي (الأنوركسيا)، أو لديه رغبة شديدة في تناول كميات كبيرة منه (البوليميا).

- **2-/ ǧÀȁȃÀÛȒå ǧÀÀƐÀÔǩ ŌõɟȁÀ:**

يصنف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية -DSM-4 اضطرابات الأكل على النحو التالي:

*إباء الطعام المعروف بالأنوريكسيا.Anorixia Nevrosa

*شره الطعام المعروب بالبوليميا.Bulimia Nevrosa

*الشراهةBinge eating disorder

*السمنةObesity.

*اضطرابات أخرى غير محددة بوضوح (داوود،2011،ص138).

3-/ ÿzTÀn¸ ā¸ÀÛ¯å ĞETÎ¸å ¸ÆÖz ĞHŽ¸å ĞFÔ:

"* Anorexia "مصطلح مشتق من كلمتين يونانيتين، ويتم ترجمتها عادة على أنها " انعدام الشهية ". ولكن هذه التسمية غير صحيحة، فالمرضى لا يفقدون شهيتهم، وإنما يحاولون التغلب عليها، حيث أنهم يخافون في نفس الوقت من اكتساب الوزن، ويقتنعون بأنهم يتميزون بسمنة مفرطة، حتى إذا كان وزنهم منخفض، وكنتيجة لذلك فإنهم يعرضون أنفسهم للموت جوعا لدرجة أنهم يخاطرون بحياتهم (Harvard Medical School,2012P.1).

* كما يعرف فقدان الشهية العصبي بأنه فقدان خطير في الوزن مصحوب باختلال في صورة الجسم، حيث يبقى المريض خائفاً من زيادة وزنه، ويبدي اختلال واضحا في إدراكه لصورة وحجم الجسم، ورغم ذلك يعد مسمى هذا الاضطراب غير مطابق تماما لأعراضه، لأن فقدان الشهية عادة ما يكون أمراً نادراً فهو رفض للطعام ومقاومته بكل الطرق وليس فقد الشهية كما يطلق عليه (محمد النوبي، 2010،ص،30).

*وتعرفه زينب شقير (1999) فقدان الشهية العصبي أنه رفض لاشعوري للأكل باستثناء تناول كميات ضئيلة في صورة سوائل مما يؤدي إلى نقص في وزن الجسم،والخوف الشديد من اكتساب الوزن،ويتخلل هذا الامتناع عن تناول الطعام بعض نوبات من الشره للطعام،ويكثر هذا الاضطراب بين الفتيات في مرحلة المراهقة.(الشقير،1999،ص5).

*فقدان الشهية العصبي من اضطرابات السلوك الغذائي حيث تظهر على الحالة الخوف الشديد من الأكل والخوف من اكتساب الوزن ويصاحب هذا الاضطراب خلل أو تشوه في صورة الجسم وإنكار لخطورة أعراض .

.(Le Journal Psyhologie.2014p15)

*اضطراب فقدان الشهية العصبي هو الصيرورة اللاإرادية لكفاح نشط ضد الجوع مع غياب اضطرابات عقلية المزمنة (الذهان أو الأعصاب).(Oulid-Taleb.2012.P5).

من خلال التعريفات التي تم ذكرها يمكنان أن نعرف فقدان الشهية العصبي على أنه. وجود خلل في سلوك الأكل يكون مصحوب باضطرابات نفسية وجسدية نفسية وجسدية نتيجة الخوف الشديد من السمنة ورفض تناول الكل.

:ƑÔĤöä ĞŒŦÎöä jäÆËz ãäÀÛŕ ŕ ĞŒÔŁÁÎǫöä ğÀÒ‡ä:/-4

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للإضرابات النفسية"DSM -4-" فالمحكات الشخصية للإضطراب فقدان الشهية العصبي هي:

4-/1- رفض المحافظة على وزن الجسم عند– وأعلى قليلا من الحد الأدنى للوزن الطبيعي المناسب للعمر والطول) مثل فقدان الوزن الذي يؤدي إلى إبعاد وزن الجسم أقل (من85%) مما هو متوقع .

4-/2-خوف شديد من اكتساب زيادة الوزن أو أن يصبح بدينا،حتى مع إنخافاض الوزن.

4-3/-اختلال في الطريقة التي يدرك بها الشخص وزن جسمه أو شكله ، مقترنا بتأثير غير مناسب لوزن أو شكل الجسم على تقييم الذات، أو إنكار خطورة انخفاض الراهن لوزن الجسم.

4-4- /انقطاع الطمث "Amenorrhea " لدى الفتيات الاتى يبلغن سن المحيض أي انقطاع الطمث لثلاث دورات شهرية على الأقل.(النوبي،2012،ص31).

5-/ÐFÔĎöä ĞŒŽÎöä ĵåÆÖz òÅÓÌÙ:

-5-1/ ţzÅöä ÆŒÖţå:أثناء النوبة الراهنة في فقدان الشهية العصبي لم يشترك الشخص في الأكل في سلوك تنظيف معوي).أي تقيء عمدي.أو إساءة استخدام الملينات.

5-2/ ţÅQŁQèrå Ðõĵ÷Åæ ãzHuÔţå ÐzĎn ηʌÀÀQæ:أثناء النوبة الراهنة من فقدان الشهية العصبي يكون الشخص قد انخرط بانتظام في الاستمتاع بالأكل في حفلات أو سلوك التفريغ العمدي، مثلا):التقيوء العمدي أو إساءة استخدام الملينات والمسهلات.والاختلاف بين النمطين هو:

*يختلف نمطي اضطراب فقدان الشهية العصبي إكلينيكيا بشكل واضح فذوي النمط المقيد غير المنتظم لديهم درجة أعلى من الضبط الذاتي ومتصلبين ووسواسين.

* أما نمط استمتاع بالأكل شهية لديهم تناوب بين فترات من الضبط الصارم والسلوك الاندفاعي ، وأصحاب النمط الثاني عادة ما يكون أكثر عرض للمرض النفسي وعادة ما يحاولون الانتحار مقارنة بأصحاب بنمط المقيد.(الدسوقي ،2006،ص31-32).

6-/ÐFÔĎöä ĞŒŽÎöä ĵåÆÖz ãÅGèU:.

تعدد أسباب هذا الاضطراب حسب كل نظرية وحسب كل توجه وفيما يلي عرض لأهم هذه أسباب:

6-1/ÞÊÅAöä ÕŒŸHuQöä ĞèøÆn ÆÊg ãÅGèĵå:

أ/ ĞŒÊʌƨå ĞŒŸtĎöäş ĎzŸGöä dbn 8zQå:

وفقا لمدرسة التحليل النفسي فإن فقدان الشهية العصبي ينشأ في الأصل نتيجة اضطراب لاشعوري بين الأكل والغريزة الجنسية فبعض النساء يزعمن أنهن يتجنبن تناول الطعام كطريقة للتجنب زيادة الوزن وإظهار أنوثتهن وذلك بطريقة رمزية.

:ÞÊʌƨä/ÞŧÅÖä âÅǤǪǿ₹ä/ā

يرى المحللون النفسيون أن النساء اللاتي يفقدن الشهية للطعام يكون لديهن تخيلات للحبل أو التلقيح الفموي" Oral Impregnation"ويخلطون بين البدانة والحمل،ويجوعن أنفسهن من الطعام لأنهن يعتقدن في عقلهن الباطن أن الأكل ربما يؤدي إلى الحبل.

:ĞöƵÀÛöä ĞŸǵĞÀn₪ Б₪ î ƵÒʌÖä/ƺ

يرى العديد من المحللين النفسيين أن فقد أو نقص الوزن لدى مرضى فقدان الشهية العصبي بالإضافة الى احتباس الحيض يعد رفضا لاشعوريا للمرحلة الرشد أو اكتمال البلوغ ورغبتا في النكوص أو الارتداد إلى مرحلة الطفولة.(الدسوقي،2006،ص63،62،61)

:Oral fixation:BƵŧÀÖä ǨǤǤƺǿä/å

يرى العديد من المحللين النفسيين أن فقدان الشهية للطعام قد يكون نتيجة للتوقف النفس جنسي عند مرحلة معينة، فطبقا للآراء فرويد يمر الطفل في سياق نمو العام عبر مراحل نفس جنسية وهي :المرحلة الفمويةOral stage ،المرحل الشرجيةAnal stage،المرحلة القضيبيةPhallic stage،مرحلة الكمونLatency stage،المرحلة التناسليةGenital stage وهذه المراحل ليست منفصلة عن بعضها وأن انتقال من مرحلة إلى أخرى لا يكون فجائيا بل يسير وفقا للنمو الطبيعي ، بمعنى أن كل مرحلة تبنى على المراحل السابقة لها ، وهنا إذا لم يحصل الطفل على إشباع المناسب يحدث التثبيت Fixation وهو توقف

النمو النفس جنسي عند مرحلة معينة، ويؤكد ذلك فرويد Frude حيث يرى أن الطفل إذا حدث له تثبيت عند مرحلة معينة فإن أنواع من القلق الجنسي والوسواس القهري تصبح دليل واضح على اضطراب الأكل.(الدسوقي،2006،ص68).

: gÀèjä ?ï3 ÿzÖk Yöä ŽæÀtAöä/2-6

تحدد بعض التفسيرات أن فقدان الشهية العصبي الاضطرابات الموجودة داخل الأسرة على أنها مصدر محتمل لحدوث الاضطراب ومنها نذكر:

:GtöY0è¬Àä ¢èÀÊgû ÿÆ3ş ÖÀÛöä GtæÀk ÎÀyû /û

طبقا للآراء بروش Bruch فإن فقدان الشهية العصبي يعكس إحساسا بعدم الاستقلالية، وعدم القدرة على التحكم الذاتي معا بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الإدراكية والمعرفية التي تنشأ غالبا لفقدان الرعاية الوالدين، وخاصة من جانب الأم، فالأم التي تفشل في أن تعرف بدقة متى يكون طفلها جائعا مثلا فإنها تطعمه تبعا لاحتياجاتها الخاصة، و وفقا لحالتها الانفعالية يؤدي ذلك إلى حدوث نوع من الارتباك والتشويش بشأن العلاقة بين الجوع وتناول الطعام ، مما يؤدي بهؤلاء الأطفال بعد ذلك أن يصبحوا غير متأكد يدين من صدق احتياجاتهم ورغباتهم، وبتالي يصبحون اعتماديين ، وفي فترة المراهقة فإن الرغبة المتزايدة في الاستقلالية تتصارع مع النمط الراسخ ، وهنا يهرب الفرد في نهاية الأمر إلى الأكل على أنه المجال المناسب الذي يمكن أن يمارس فيه هذه الاستقلالية أو التحكم الذاتي.

:GzÀHuAöä ţzŕzη cbMÆöäzöä öÀ8Îµä /ā

يشجع معظم الآباء في البداية أبنائهم على إتباع نظام غذائي الصحي حيث يحفزونهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية، من أجل إنقاص الوزن وحتى يصبح نمط الأكل الغير طبيعي سائدا وثابتا لدرجة كبيرة،

وبتالي يصعب التخلص منه بعد ذلك والرجوع إلى الحالة السابقة التي كان عليها الإبن قبل إتباعه نظام غذائي ، وبتالي ينزعج الأباء انزعاجا شديدا بسبب المظهر البدني لأبنائها.(الدسوقي،2006،ص70).

:dbΛÉöäɀöä dbŋ ÕÀÛöä ÀƬƬDZäɀΛ Ɣöä ȓɀ8Ȓöä /ǯ

وفقا لنموذج بروش فإن فقدان الشهية للطعام يرتبط بطريقة دالة للتأكيد من جانب الوالدين على تحصيل أو إنجاز الطفل الأكاديمي أو الرياضي ، والآمال التي يتوقعها الوالدين من الطفل، تؤدي رغبة الطفل بتحقيق هذه الآمال إلى ضغوط شديدة عليه لأن أي أداء أقل من الممتاز يؤدي إلى نقد لاذع ومن ثم يؤدي إلى إحساس بالعجز وعدم الفاعلية، وبهذا يلجأ المراهق إلى التجويع الذاتي ليشعر بالتفوق فيها.

:ĞɀÀÕǯŸö ÀƗŸHöä Õǯţä ğäÀǭüǩ/3-6

تبدأ اضطرابات الأكل عندما يعتقد الأفراد الذين لا يعانون من السمنة بأنهم في حاجة إلى إتباع نظام غذائي معين، وتتأثر رغبة الأنثى في أن تكون رشيقة ونحيفة بدرجة كبيرة بوسائل الإعلام، فوسائل الإعلام تعكس وتساعد على تشكيل ضغط ثقافي قوي تجاه النحافة مما يساعد علي زيادة حدوث اضطرابات الأكل التي أصبحت واضحة في الآونة الأخيرة لدى غالبية الإناث بسبب زيادة التأكيد الثقافي على أن النحافة هي الشكل المثالي للجسم، ويري فرويد أن الضغط الثقافي تجاه النحافة ازداد في فترة الستينات عندما ظهرت كثير من عارضات الأزياء البارزات بصورة رشيقة وحيوية، كما أن الإناث أكثر عرضة بدرجة أكبر من الذكور لأن يكونوا هدفا للدعاية الإعلامية التي ترفع من شأن النحافة كما أن كثير من الفتيات يصبحن غير راضيات عن شكل أجسامهن حتى ولو كانت هذه الأشكال من الناحية الصحية.(الدسوقي،2006،ص74).

رغم تعدد التفسيرات للاضطراب فقدان الشهية العصبي إلى أن هناك نظريات تجمع بين جميع العوامل الاجتماعية ، الظروف البيئية ، الثقافة ، والظروف الاقتصادية والظروف البيولوجية.

7-/ ÆFÔĞäÖ ĞÆZÎäÖ ÆJäÆÉÖz ÆāäÀÛÙÆY¦ ĞGgÀÔţä ĞÆÊÀÁÖä ğÀäāÀÛÙÆr¥ä:

يعد الاكتئاب أكثر الأمراض النفسية شيوعا في ارتباطه بفقدان الشهية العصبي حيث تتراوح نسبة اقترانه بالمرض مابين(91%-21) من المرض ومع ذلك فإن هذه النتائج يجب أن تؤخذ بحذر،لأن معظم الأعراض المصاحبة للامتناع عن الطعام أو الحرمان منه قريبة الشبه بأعراض الاكتئاب وأخذ الطرق المتبعة لتوضيح هذه القضية هو دراسة المرضى الذين ازداد وزنهم بعد نجاح العلاج معهم ، والتحقيق ذلك قام الباحثون بمقارنة معدلات الاضطراب الانفعالية بين المرضى الذين مازالوا يعانون من الأعراض المرضية، والذين تحسنوا وأصبحوا لا يعانون من هذه الأعراض مرة أخرى ولمدة سنة من بداية التقييم ، قد وجد أن العلاقة بين ظاهرة فقدان الشهية العصبي، والأعراض المؤثرة تمتد أبعد من التأثيرات الثانوية للجوع ، كما تزامن حدوث فقدان الشهية العصبي مع اضطرابات القلق وخاصة الوساوس القهرية ، فالميول الو سواسية تم ملاحظتها بوضوح من قبل العديد من الباحثين لمرض فقدان الشهية العصبي وقد ولحظة هذه التصرفات الو سواسية قبل ظهور المرض، وبعد استعادة الوزن ، وفي دراسة تتبعية طويلة المدى على مرض فقدان الشهية العصبي لاحظ "توثر وآخرون (1988)أن أعراض الوساوس القهرية تحدث بنسبة (26.7%)في المرض ذوي الأعراض الواضحة، لا وبنسبة(38.5%) ، وبعد التحسن والعلاج وبنسبة(36.8%) في المرضى الذين لا تبدو عليهم أعراض فقدان الشهية العصبي على مدار حياتهم. (العاسمي،2015،ص351).

8-/ ÆFÔĞäÖ ĞÆZÎäÖ ÆJäÆÉÖz ÆāäÀÛÙÆr ĞgÀĄÇÖţä ğÀDZYĞäÖ:

يحتاج اضطراب فقدان الشهية العصبي التكامل بين العديد من العلاجات الأدوية النفسية والدعم الاجتماعي ومن بين هذه العلاجات نجد:

8-1/ علاج فقدان الشهية العصبي:

إن حالات فقدان الشهية العصبي تتطلب الدخول إلى المستشفى لتلقى العلاج المتضمن التغذية داخل الوريد كما تحتاج إلى الإشراف الطبي المستمر، لذلك فإن الدخول إلى المستشفى لتلقي العلاج يعتبر الخطوة الأولى في عملية العلاج، وفي حالات الشديدة جدا فإنه يتم إجبار المريض أو المريضة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي على التغذية عن طريق الأنبوب تتصل بالمعدة.(الدسوقي 2006،ص125).

8-2/ العلاج الدوائي: لا يوجد علاج دوائي لاضطراب فقدان الشهية العصبي، ولكن يمكن استخدام بعض الأدوية أثناء فترة العلاج النفسي مثل مضادات الاكتئاب، لاعتبار الاكتئاب من بين الاضطرابات النفسية المصاحبة لفقدان الشهية العصبي ومن بين مضادات الاكتئاب" Les Anti dépresseur"نجد:(Anafranil et Pertoferan et Prozak),وأيضا نستخدم مسكنات الأعصاب "Les Neuroleptiques"وذلك فقط للحالات التي تعرف قلق منفر اتجاه الغذاء وفي حالة الاضطراب المستمر والتخوفات المفرطة ومن بين الأدوية المسكنة نجد:(Largactil etOrap).(بن رابح وآخرون،47،2012-ص48).

8-3/ العلاج المعرفي: يستخدم العلاج المعرفي في المراحل المبكرة من العلاج كوسيلة لتشجيع الفرد الذي يعاني من فقدان الشهية عصبي على إتباع نمط معقول في الأكل، وفي هذه المرحلة يهتم المعالج بفحص وإعادة تركيب المعارف التي ترتبط بطريقة مباشرة بتناول الطعام وهذا يعني أن جوهر العلاج المعرفي يكمن في تحديد المعتقدات غير العقلانية ومواجهتها وتعديلها، وتغيير أنماط التفكير التي تؤدي إلى سوء التوافق، ونظرا لوجود اضطرابات نفسية مصاحبة مثل تشوه في إدراك صورة الجسم والاكتئاب والوساوس فإنه مفيد في علاج هذه الأخيرة .(الدسوقي،2008،ص128).

4-8/ ŽŸÊöä ŽŸĦöä ŪõzŸÊöä: يفيد العلاج السلوكي في تشجيع الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي على الامتثال لتناول الوجبات الغذائية، ويتم إعطاء الفرد مكافأة عندما يزيد عن الوزن الأصلي إلى الوزن المقصود ، ومن الأفضل تعزيز وتشجيع اكتساب الوزن بدلا من فرض تناول طعام أو تحديد السعرات الحرارية حتى لا يستهلك الأفراد الطعام ويجبرون أنفسهم على التقيؤ سرا في الحمام.

5-8/ ŽŸĦöä ĐÀèjä:

يشترك معظم أقارب الفرد الذي يعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي في إقناعه وحثه وتشجيعه على تناول الطعام، وبعض هذه الجهود تكون فعالة ومفيدة ونادرا ما تحدث أثارا عكسية.

ويرى بعض العيادين في العلاج الأسري أن الفرد الذي يعاني من اضطرابات الأكل على أنه يطلب يد العون لحل مشاكله وصراعاته الأسرية إذ تتميز أسر مرضى فقدان الشهية العصبي في المقام الأول بخاصية التذبذب بين الحماية الزائدة، والتساهل أو الإهمال وقد تكون العلاقات الأبوية مضطربة.(الدسوقي،2006،ص133).

6-8/ŽŸĦöä ŽŸĦUǫöä ŪŸĒŸ: يحاول العلاج التحليلي معرفة الصراعات اللاشعورية المرتبطة بالحياة الجنسية الخاصة بالفرد وذلك من خلال استحضار الصراعات الكامنة في طار العلاقة مع المحلل أي ما يعرف بالتحويل.(بومديني واخارون،2012،ص45).

ومن خلال ماتم ذكره نستخلص أن فقدان الشهية العصبي من بين اضطرابات السلوكية الحادة للأكل تم تصنيفه من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية تحت أربعة أعراض أساسية، أما بالنسبة لأشكال اضطراب فقدان الشهية العصبي فهناك نوعان تم ذكرهما، وفي ما يخص أسباب هذا الاضطراب فقد تعددت من أسباب نفسية ، اجتماعية ، أسرية، بيولوجية و ثقافية، ومن بين أكثر الفئات التي قد تتعرض لهذا الاضطراب هي فئة المراهقين.

أما العلاجات المقترحة لهذا الاضطراب فقد أكدت على ضرورة العناية والمتابعة المستمرة حتى تتحسن حالتهم الصحية، وبما أنه اضطراب سيكولوجي وطبي في نفس الوقت فهو يحتاج إلى تكامل العلاجات النفسية والطبية في نفس الوقت.

:ļÊsä gøzò: ƆÀǰöä ǪHʊgtä

يحمل كل فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية، ويستعمل هذه الصورة لقياس المفاهيم المتعلقة بصورة الجسم، ولا شك أن مسألة صورة الجسم بين الأطفال المراهقين والبالغين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الفرد يترتب عليه الكثير من المشكلات النفس جسمية التي تؤدي إلى تشوه صورة الجسم، تنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع .

1-/:ļÊsä gøzò ÿzƬÀnļ

صورة الجسم من المفاهيم المهمة التي اهتم بها الكثير من علماء وخاصة علماء علم النفس ولهذا فلقد اختلفت تعار يف حسب تخصص كل عالم، وفي ما يلي سيتم عرض أهم التعاريف التي تم تناولها حول هذا المفهوم:

* ZʌÀĤǩ "ʊļƳŧè"(Sillamy) على أنها تمثيل ذهني لموضوع غائب وعلى عكس الفكرة المجردة، الصورة تحتفظ وتنشأ من نشاط العفوي للعقل ومن التحليل العملي الداخلي.

.(sillamy.1980.p340.)

* ZʌÀĤǩ "Schilder"øÆŸŧî: قدم شيلدر أيضا تعريف عن صورة الجسم وهو على الأقل مساو بالشهرة لتعريف " هيد "عن" مخطط الجسد " فقد صرح بأن صورة الجسم الإنساني تعني صورة أجسامنا التي تتصورها عقولنا،.أي هي الطريقة التي يتبدى بها الجسم لأنفسنا أو لذواتنا.

* ويقول **JŞKŋÀÕ** "Camern" أن صورة الجسم تدخل في تمثيل صورة الذات والأدوار الاجتماعية ،وتؤثر على ما يفعله الشخص ومالا يفعله ،وهي ليست كما يراها الناس ، وكما تصور فوتوغرافيا ،فليس من النادر لامرأة جميلة أن تعتبر نفسها قبيحة كذلك يرى الفتى نفسه كبيرا أكثر من الواقع ، في حيث يرى نفسه صغيرا فتشويه صورة الجسم قد تكون له جذور لاشعورية عميقة (العاسمي،2010 ص31-31).

* وتعرفها **KÔÌ ÆMà(2005)** أن صورة الجسم هي الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهرة الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة ،وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.(الشقير،2005،ص 304).

** **UęZèå òÀtõ ?À (1988)** أن صورة الجسم هي "الصورة أو التصور العقلي عند المرء عن جسمه الخاص أثناء الراحة أو في الحركة في أية لحظة، وهي مستمدة من الإحساسات الباطنية وتغيرات الهيئة والاحتكاك بالأشخاص والأشياء في الخارج، والخبرات الانفعالية والخيالات". (*كمال دسوقي، 1988ص191.*)

و*يذكر **kÊg ÆÀz (1999)** أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرسة في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة ، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن ، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية ، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين شخصية عن النحافة". (حسين علي فايد، 1999ص 199).

ومن خلال التعريفات المقدمة يمكننا أن نعرف صورة الجسم على أنها هي ذلك التصور العقلي الذي يحمل الفرد عن صورته الجسمية سواء كان هذا التصور موجب أو سالب إضافة إلى ذلك كل الانتقادات التي يقدمها الآخرون حول شكل وحجم ووزن الجسم.

2-/ŽtŽ ǧǿzò ĵÊsä ǧ:

يذكر بيفر"Pipher"أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى بيريكي جيمس" James et Breakey"أن الخبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدنيiو أن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح واسع عن صورة الجسم،أجراه" ÊìÕ ÆÄQÊMSS ÆÄDZŞ äÆÉDÀ" تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس الاجتماعية وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة الجسم السلبية حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس اجتماعي وللتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر "كاش"Kash" أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل :الاشمئزاز، اليأس ،الغضب، الحسد،الخجل والارتباك في المواقف المختلفة (James.B.1997.p.1085).

Giarratano"ZDÀKäøÀEDZK ÎMŞ" إلى أن صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة،فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة،بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض،ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابسة الفضفاضة أو القاتمة إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات-لأكثر المراهقين. (القاضي ،2009،ص41).

إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا،فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب،وتقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات-لأكثر المراهقين. (الأنصاري، 2002ص181).

فالقلق الرئيسي في المجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم، فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية فهي قد تؤثر في رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا وعموما إن صورة الجسم هي موقف الفرد وإتجاهه نحو جسمه،خاصة الحجم، الشكل والجمال،أيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية (P.Janine.2004)

3-/ ÀŁÀÒÀ¾ş ĻÊsä gózò ğÀqzÒn:

إن صورة الجسم هي الصورة التي يرسمها الفرد لهيئته الجسمية في عقله، وإعادة ما يحدد الإدراك الحسي للفرد بجسده مستوى تقديره وثقته بنفسه ، وتتكون هذه الصورة من مشاعر الفرد الداخلية والتغيرات التي تحدث لمظهره الجسمي وخبراته وتجاربه الوجدانية وأحلامه وأمنياته الخيالية، وما يقوله الآخرون عنه، وقد يؤدي التصور الخاطئ لصورة الجسم الذاتية إلى التوقع وتجنب الأنشطة الجنسية واضطرابات عادات الأكل.

وبناء على ذلك تحدث العلماء عن مكونات الصورة الجسمية التي يمتلكها الفرد وتشمل صورة الجسم حسب شونتز (shontz.1969) عن مكونين مهمين لصورة الجسم هما:

أ/ ÐõäøåqäÀ ÀzÒtä ويشمل المعلومات على الخاصة بوضع الجسم، والتناسق بين أجزائه، ويسمى هذا المكون بالمخطط الجسدي.

ب/ ÀzÒtä ŽÄĬtä ÀzÒtä :ويشتمل على العمليات المعرفية والمشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الإدراكي للجسم ، وسمي ذلك بصورة الجسم.(الكفافي والنيال، 1995 ،ص21-22).

ÈMÀä ?ÀƠ Æęş (price-1989)صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة الاجتماعية،و جد ثلاث مكونات لصورة الجسم ،تشمل:

ÞÖŒÖΣä ĮÊsä /ì: وهي الطريقة التي يدرك بها الفرد أجسامهم حقيقة الجسم الذي يرى ويقاس بموضوعية ، ويرتبط بتركيب وتقاسيم الجسم ولا يحتوي أحكام القيم. فالجسم الحقيقي هو طريقة جسم الفرد فعلا، وليس مفهوما ساكنا ، لكنه يتغير باستمرار.

ô şÀĬţä ĮÊsä /ā : وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد وتتضمن هذه الاستجابات الموضة ،كيف يتحرك الفرد، .وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد ، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقديم جسمه إلى حد معين.

ƀÀĬţä ĮÊsä /ž: معيار داخلي يحكم الفرد نفسه والآخرون،.هذا المعيار يؤثر على كيف يفكر الفرد وكيف يتصرف ؟ إن الفرد يقيس الحقيقة والتقديم مقابل معيار في رأسه،وتتضمن مخططات الجسم والراحة ،والحجم،والوزن ،والروائح ،والتناسق والقوة ، والثبات ، و السيطرة . (Hans Staffan.1999.13).

ĮÊsä gózò ózÛĭ ş zγ ÖgäÀn/-4:

ومن بين أهم المراحل التي تمر بها نمو الصورة الجسمية من الولادة إلى مرحلة الشيخوخة هي كالتالي:

gåŕzöä ÖŒę ĞŸgÀn/ _1-4:

أشار ستارك وفيش " stark et fishe 1980" إلى أن تطورات صورة الجسم تبدأ قبل الولادة ، وتتضمن الصورة المسبقة التي يكونها الوالدين عن المولود الجديد ،وما يحبون أن تكون هذه الصورة تامة بشكل وبآخر تتأثر بالصورة الجسدية للوالدين ، فعندما يولد الطفل تتم المقارنات بين الصورة المتخيلة والصورة الحقيقية عن الطفل ، أي بين صورة الوالدين المثالية ومظهر الطفل الفعلي،. فعندما تكون الصورتين متقاربة نوعا ما فإنهما

سوف يستقبلان الطفل .بمحبة ،إضافة إلى إشباع حاجاته المادية والمعنوية ، وكل هذا سوف يؤدي إلى إحساس الطفل بقيمته، وهذا الشعور بالمقابل هو الأساس لصورة الجسم الآمنة في المستقبل .(البلاوي،2002،ص15)

4-2ـــ/ ĞïzÀÛïä ĞŸģÀn: وتشتمل :

Ů – ÉģäŞ ÿÀȝ dè Ѕů gå-rzïä dn:ĞʌzÞÀïä ĞŸģÀţä: يركز في هذه المرحلة على المنطقة الفموية أثناء السنة الأولى من الحياة حيث يتعلم الرضيع تمييز جسمه عن العالم الخارجي ، وأثناء هذه المرحلة ينمي الطفل الثقة وعدم الثقة وإذا نمى الطفل الإحساس بالثقة فإنه قد يطور مفهوما جيدا للذات أما الطفل الغير واثق من نفسه وجسمه فقد ينمي ويشكل مفهوما سلبيا لذاته ويرى نفسه طفلا سيئا.

ĞпÀÊΣä ĞŸģÀn/ā: أثناء المرحلة من 3-1 سنوات يستمر ويتكامل تمايز الذات عما يحدث في البيئة ، ويكون شكل الأبوة مهما أثناء هذه المرحلة لأن الاتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعا لمفهوم الطفل عن ذاته ، وجسمه ووظائفه ، فالطفل قد يعد جسمه جسما جيدا وسيئا ، محبوبا أو مكروها ، إن المتطلبات الجسدية المرغوب فيها من قبل الوالدين تبدو مشابهة لعناصر أخرى من العائلة في إخفاء التشوه الجسمي ، فالطفل لا يكون لديه معرفة علمية بجسمه، ويجب عليه أن يميز جسمه عن العناصر الأخرى في البيئة من خلال الأقرباء ، أما بالنسبة للإحساس والحركة فهو محفز غير حسي وجسمي ملائم مثل التأرجح ، التدليك ، اللعب بالماء هي أمور حاسمة من تطورات صورة الجسم لدى الطفل الرضيع ، ومضى كل من بلاستيك وبروكهاس " Blaesing ,Brockhus "بعيدا عن ذلك يشير وا أن الطفل لم يتلقى أي مثير"تحفيزي" سيكون هناك خلل في تطور اللاشعور وزيادة في مستوى القلق النفسي مع فقر في اختبار الحقيقة بالرغم من أنه في البدء يكون الطفل الرضيع غير قادر على تمييز جسمه عن الآخرين في عالمه الخاص ،وبنهاية السنة الأولى يستطيع أن ينجز هذا التطور المدروس(العاسمي،2014،ص73).

- وقد حدد إريكسون "Erikson"(1950) المرحلة التي يحاول فيها الطفل المشي بخطوات بطيئة بين عمر السنة الى ثلاث سنوات ، حيث يكون الطفل في هذه المرحلة مسيطرا على جسمه ومظهره، ففي مرحلة المشي الأولى يكافح ليتعلم المهارات الحركية واللغوية وأن الموافقة والاستحسان الوالدين لتلك المرحلة(المشي) يمكن اعتبارها ذات أهمية في تطوير الصورة الجسمية للطفل.

ǴèøÆţä ŌGę Àņ ǴŸǵÀņ/ž:

- في هذه المرحلة الممتد (من6-3) سنوات يبدأ الطفل بالتركيز على الأعضاء التناسلية ، هذا التركيز يمكن أن يؤدي إلى العقاب من قبل الوالدين ، ومن ثم القلق والشعور بالذنب ، فالأعضاء التناسلية يمكن أن تكون محل صراع بين اللذة والقلق الذي يمكن أن يؤدي إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية ، كما أن نمط الجنس والهوية الجنسية مهم في هذه المرحلة وتعد العدوانية والمنافسة، والاستقلالية خصائص مهمة للأطفال الذكور ،وأما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص المهمة أيضا ، وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجسمه فقد ينمو لديه تشوه في صورة الجسم، وأن التصرف الذي يوليه الطفل لهذه المرحلة من التطور ، يحدد بدرجة كبيرة كيفية شعوره حول جنسه وشكل جسمه والذي له دوره المهم في حياته اليومية ، إذ يعد البناء العضلي القوي ،والمنافسة والاستقلالية أشياء مرغوب فيها بشكل عام لدى الصبيان بينما الاعتماد والإتكالية الايجابية ،وكبح الاعتداء الجسدي ،والدقة والأناقة هي بشكل أو بآخر تناسب الفتيات وعندما يكون البناء الجسدي للفتاة لا ينا سب التوقعات الاجتماعية لجسمها ، عندها يمكن لها أن تشعر بالسلبية حول جسمها.(العاسمي،2014،ص74).35

ĞèøÆţä ðè Ž/å :في هذه المرحلة وفقا لإريكسون ينمي الطفل المثابرة والاجتهاد أو الدونية ،وقد يختبر مهارته مقابل جماعة الأقران ،وإذا لم يستطيع الطفل ،الكلام مقارنة بالأطفال الآخرين ، فإنه يميل أيضا إلى التركيز على جسمه ، وكيف يبدو للآخرين ، بينما يميل الطفل الأصغر سنا إلى أن يكون أكثر تركيز على ذاته.

- ويذكر(جولون وكوستانسكي) Gullone,kostanski1999)"أن الأطفال الصغار من8 إلى 9 سنوات يطورون وجهات نظر سلبية لإدراك الجسم ،كما لاحظ أن الأطفال الصغار في عمر سبع سنوات كانوا غير مرتاحين لشكل مظهرهم،وأن أطفال ما قبل المراهقة يواجهون تشوهات لصورة الجسم ، وتميل تلك الملاحظات إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو قبل مرحلة المراهقة،وأن المشكل يبدأ بحدود عمر سبع سنوات ، ومن هذا المنطق تعد صورة الجسم وفقا لما سبق من اللبنات الأولى لدى الطفل في تكوين شخصيته ، فالطفل يصبح كقطعة بيولوجية غير متمايزة ، حيث يشعر أن جسمه وجسم أمه جسما واحدا ثم يبدأ يتمايز عنها بيولوجيا ،أي أنه يبدأ في الشعور بأنها ليست هو ،وهو ليس هي ، يتجلى من ذلك أهمية العلاقة بين الأنا والأنا الآخر في تشكيل الأنا وأهمية الجسم وصورة الجسم في تكوين الأنا ،فصورة الجسم هي نواة الأنا).(العاسمي،2014،ص75)

ĞÖŁåÀţä ĞŸģÀn Ü/3-4:

تعد سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على شكل صورة الجسم بسبب التغيرات التي تحدث فيها نتيجة لطبيعة هذه المرحلة الإنمائية ،ويشير العلماء إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك قد تشكل في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة ،حيث ينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، وهذه المرحلة تعد بمثابة الفحص الجزئي الدقيق لجسمه ،وغالبا ما يكون المراهق غير راض عن شكل بعض أجزاء جسمه ،وتتأثر صور الجسم المراهق(السلبية) بتعليقات وتقييمات الآخرين السلبية والانشغال والقلق حول

المظهر الجسمي إذن هو أمر شائع بين المراهقين ، ويرجع ذلك إلى النظرة الاجتماعية وتأكيدها على الجاذبية الجسمية كمعيار لقبول الآخرين والتأكيد المبالغ فيه من جانب المجتمع على المظهر الجسمي واللياقة البدنية الذي قد يؤدي تكوين صورة الجسم السلبية ، وقد يزيد ذلك يصل إلى حد ما يسمى اضطراب صورة الجسم ، فعلى سبيل المثال أن طريقة التصرف الأنثى وطبيعة تكوين شخصيتها الأنثوية وسلوكياتها كامرأة مراهقة ، وتحولها أثناء سن البلوغ هي مرحلة صعبة ومعقدة ، حيث ترتبط بالصراع الجسمي النفسي المبكر وينبغي على الأنثى أن تنجح وتتجاوز هذه التغيرات الجسمية كظهور حب الشباب، ونمو الصدر أو عدم نموه، وتأتي هذه التغيرات المصاحبة لمرحلة حرجة ، فالفتاة ترغب أن تعيش مستقلة عن أمها، وتعتمد على نفسها في أن تجعل صورتها تناسب ما يرغب به الذكور في جمال الفتاة.

- لذلك فالتحولات الفيزيولوجية قد تجعل الفتاة إنسانة منعزلة ، وتشعر بالوحدة والقلق من جسمها وخصوصا إذا تعرضت في هذه المرحلة لصدمة جنسية حقيقية ، فقد ذكر" كيرني-Kerney)" cook1988في دراسته إلى أن الإناث المصابات بالاضطراب ،الشره العصبي لديهن خبرة مؤلمة حول الإساءة الجنسية في المرحلة المراهقة الأولى ،على اعتبار أن الجسم هو مركز الصدمات والجراح النفسية ،كما أن الأنثى قد يكرر لديها الإحساس بالإثم نتيجة الإساءة الجنسية ، وهذا الإثم يؤدي عند الفتاة إلى خلل بنظام الأكل والتشديد في التقليل من زنها ،وباعتباره وسيلة دفاعية للتقليل من مشاعر الإثم.
- ولتـــأكيد هذه النقطة ،فلقد أشارت دراسة" فورنهام (Furnharm)"إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم والوزن ارتبط بشكل ملحوظ بتقدير الذات عند الإناث ، فكيفية إدراك المراهقين لأجسامهم لها تأثير مباشر على تقدير ذاتهم لكن الأولاد والبنات يستجيبون بشكل مختلف ، فالنمو الجسمي المبكر والبلوغ لهما

تأثير إيجابي على تقدير ذات الذكور ،لكن الأمر مختلف عند الإناث ،حيث يلعب هوس المراهقات بالمظهر دورا سلبيا في تشكيل صورة واقعية لديهن ،لذلك فالإناث أكثر من الذكور في تشكيل صورة سلبية عن أجسامهن.

Ü/4-3 ÆÌÀöä ĞŸģÀn :عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد وهي مرحلة هدوء نسبي يتوافق مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه ،ولكن توجد درجة عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند النساء ، فقد وجد" دافيسون" أن مخاوف النساء في مرحلة الرشد وخصوصا مرحلة سن اليأس أكثر شيوعا لدى النساء ،وذلك نتيجة للتغيرات الفيزولوجية الناتجة عن هذه المرحلة ،لذلك فإنهن يحققن رضا أقل عن أجسامهن ،وميلا أكبر لإخفاء مظاهر الترهل وعدم التناسق لبعض أجزاء من أجسامهن ،لذلك فإن النساء في مرحلة الرشد يركزون على المظاهر الاجتماعية لصورة الجسم التي تجعلهن يشعرن بمستويات عالية من قلق الجسم الاجتماعي ، وذلك مقارنة بالرجال الذين يميلون إلى تقييم أكثر ايجابية.(العاسمي،2014،ص75،76).

Ü/5-4 ĞnzÁÆÎöä ĞŸģÀn :

:في هذه المرحلة، يدرك المسن المتغيرات الواضحة على جسمه، ولكنها لا تمثل كثير من الحالات محورا جادا في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته ،وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره ،فترجع صورة الجسم في هذه المرحلة إلى الشكل الكلي العام ،وتبتعد عن الخصوصية الجزئية ،وهنا يمكن القول أن هذه الصورة في هذه المرحلة مشتتة ومشوهة تتجه بعمليات الهدم الواضحة في كل مكونات الجسم،وكأنها أصبحت أطلال تتجه للمرض وللعمليات الهدم في بناء الجسم، من هذا يرى" زونر (Zouner1978)"أنه في سن الشيخوخة عندما يتراجع الجسم ، فإن تعديلات أو تكيفات أساسية أخرى لصورة الجسم مطلوبة حتى لا يحصل ارتداد لصورة الجسم إلى مرحلة الطفولة الأولى .

ويتضح من ذلك أن صورة الجسد تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى ،حيث تبدأ بالتكون منذ مرحلة مبكرة من حياة الإنسان ،وتستمر بالتشكل والتعرف لأشكال التشوه والتحريف والاضطراب نتيجة لعوامل بيولوجية واجتماعية وأسرية وإعلامية ناهيك عن الضغوط التي يتعرض لها الفرد المتعلقة بالتقييمات السلبية التي يواجهها الآخرون ،تلك الصورة التي لا تتطابق مع الصورة المثالية لأجسام الآخرين (.العاسمي 2014، ص76،79).

5-/ÖnåzHöä ÿöä ÝLÊk ŽÖzòä gózÒ ÊsåL:

5-1/ÖnåzHöä ÿöäzÖzEGöä ĞEDZ: 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 الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد ،أ و البشرة وحجم الصدر، تقاطيع الوجه، البشرة (الأشرم،2008،ص31). فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجنسي في مرحلة المراهقة تزيد مشاعر الارتباك والرهبة(Angie.2004.p5).

5-2/ÖäzÖäÆMöäåş ÊjåÀè: يتفق الباحثون في مجال العلاقات الأسرية على أهمية الأسرة فهي نظام اجتماعي له تقاليده الخاص به وله نفعه بالنسبة للمجتمع الكلي وبالنشابة للفرد،لأن الأسرة كجماعة وظيفية تزود أعضائها بالكثير من الإشاعات الأساسية (الكندري ،1996 ،ص17)، فالبنيات الأسرية قد تقدم نماذج تأكد على النحافة وتدعم إتباع نظام غذائي وعدم الرضا عن صورة الجسم فلقد أوضح كل من"ريفيزوكاش " Reives et Cash" وفي دراسة لهما في تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسم أمهاتهن فتوازى مع تقاريرهن عن صورة أجسمهن فإذا كان لدى الأمهات صورة جسمية سلبية على أجسامهن تتكون للبنات كذلك والعكس صحيح (البيلاوي،2002،ص14).

3-5/ دور المدرسة في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته: إن للمدرسة تأثيرا قويا في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته،وعن من هو؟ومن سيكون؟ وقد توفر المدرسة منذ سن السادسة للفرد فرصا لاختبار قواه واكتشاف قدراته وجوانب عجزه وقصوره، ففيها يتعرض المراهق للفشل أو النجاح،ولا شك أن نتائج العمل المدرسي تنعكس على مجمل حياة المراهق، فتجعله يشعر بالإعتزاز بنمو قدراته ومهاراته، أو تولد لديه إحساسا بالخجل لعجزه عن استغلال فرص العمل المتاحة له فيها (زايد،2012ص111).وتضيف ستايسي"Stacy"أن الأطفال يقضون حوالي نصف يومهم في الفصل مع المعلمين، من المدرسة الابتدائية إلى المتوسطة إلى المدارس العليا،وأن يعامل الطالب طبقا لمظهره الجسمي ليس ظاهرة جديدة، فقد وجد أدامز"Adams"أن المعلمون يبنون توقعاتهم أن المعلمين ينتبهون ويتفاعلون إيجابيا أكثر نحو الأطفال الو سماء من الأطفال غير جذابين،كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الو سماء جسديا كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي،يكونون أكثر جاذبية ومؤهلين اجتماعيا،من أولئك الطلاب غير جذابين جسديا إلى المعلمين.(Stacy.2000.p17-18).

5-5/ مرحلة الطفولة والمراهقة: مرحل الطفولة والمراهقة فترة مهمة جدا في تكوين جماعة الأقران تكون جماعة الأقران مؤثرة ومحاولة التوفيق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلا إن مجموع القران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد إلى جسمه فقد فحص أدلر(1998) Adlar مجموعة قوة جماعة الأقران واكتشاف أن الأطفال خاصة البنات يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم هذه المعايير والقيم التي ينمونها أثناء الطفولة قد تواجه مواقفهم واتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (Stacy.2000 p13.).ويختار الأطفال المراهقون الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين، أيضا يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين، لأن هذه الفترة هامة في حياتهم، وأي تعليقات بخصوص الوزن أو المظهر قد تؤثر عليهم مدى الحياة ، فالتعليقات السلبية أو المثيرة

من الأقران يمكن أن تؤثر على تقدير الذات،وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه إلى سن الرشد (القاضي،2009 .ص43).

5-6/ÜDZÂgäqŸ³Ÿ: إن ما يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالبا تأثير قوي على صورة الجسم، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جدا لتكون ناجحا في الحياة.(Stacy.2000.p14).

ŞÄĬ? جولي سبارهاوك"Julie Sparhawk" أن الارتباط بين أجهزة الإعلام وصورة الجسم مهم،هذا الارتباط جدي لأن صورة الجسم المنخفض يؤدي إلى اضطرابات الكل(فقدان الشهية العصبي،الشره العصبي) الذي يمكن أن يؤدي غلى الموت.

ومن الواضح أن أجهزة الإعلام تلعب دورا ضخما في كيفية إدراك الأفراد لجسمهم،وكان لها تأثير سلبي على جسم المراهقين،حيث يتلقى الأفراد في سن صغيرة جدا،رسائل من أجهزة الإعلام مفادها ان الجسم المثالي هو الوسيلة الوحيدة لتكون مقبولا اجتماعيا، ويؤدي إلى السعادة والنجاح في الحياة، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة في مجتمعنا (Julie Sparhawk. 2003.p1).

6-:ĻÊƨä gǿzÔi gÀÊÀţä ğÀÀȚĶöä

1-6/ĞĖDZzóZĖGöä ĞÀȚĶöä: يعتبر طبيب الأعصاب "هنري هيد"HenryHead" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم،وهذه الصورة هي إتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي انضمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "هيد" أن الحركات السلسة وتوافق مواضيع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم ، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم (الأشرم،

2008ص26) ويرى كيلف "Kliff" أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم،أو الفراغ الداخلي 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.(القاضي،2009،ص38).

6-2/ÐÊÀÁöä ÕËŸÐuçöä ĞÀÀŢ¤:

أوضح فرويد "Freud" في نظريته عن الليبيدو إلا أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ،ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل لكي يكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلا أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في المراحل الأولى من عمر الإنسان.(القاضي،2009،ص39).

وتكلم أنزيو"Anzieu" عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم،وفي تكوين الأنا، التي أطلق عليها "أنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية (Jeammet et al.1996.p193).

6-3/ČŒÕzŸÊöä ĞÀÀŢÁöä:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بيها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد،والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة،حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة،وبعبارات الذم والمدح التي

يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم، فإن ماتطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر درجة قبول الفرد لجسمه.(الجابوري وحافظ2007،ص356).

4-6/ ÇÃÀŢÁóä ĞÄĔžÖžóä ĞĔžÁÖžóä ĞĔ3ÁŁQDZ¥ä:

يرى الدسوقي أن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما وتأييدا لتفسير اضطراب صورة الجسم،حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد في المقام الأول على الرغبة في النحافة أو الرشاقة على اعتبار أن تساوي الجمال، في هذا الصدد يشير"ستريجيل مور"Striegil Moore" أنه كلما اعتقد الفرد أنه ماهو بدين أمر قبيح وما هو نحيف أمر جميل كلما اتجه نحو النحافة، وكلما زاد توتره وقلقه وأصبح مهموما بشأن البدانة.

ومما يؤيد وجهة النظر الاجتماعية الثقافية أن الإناث مثلا لهن رغبة أو استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع ،ونظرا لأن الجمال مرادفا لنحافة فلا عجب في أن الإناث يرغبن في أن يكن أكثر نحافة حتى يحضين بالرغبة والاهتمام من قبل الجنس الأخر، وهكذا يتضح أن هناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم (الدسوقي،2008،ص124).

من خلال عرضنا لمختلف نظريات لاحظنا أن كل نظرية فسرت صورة الجسم على حسب توجها ،ولكن بما أن الفرد يتؤثر ويؤثر في المجتمع الذي يعيش فيه فمن الضروري إعطاء تفسيرات شاملة جميع الجوانب حول صورة الجسم.

مما سبق طرحه حول صورة الجسم نقول أن كلا منا له صورة عن نفسه في عقله، وتلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا،كما تشمل صورة الجسم الأفكار ومشاعر والتصورات، أما في يخص مكونات صورة الجسم فهي تحتوي على مكونات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية،وتدخل عوامل شعورية

ولاشعورية لتشكل التصور الخاص لكل شخص عن جسمه، كما تتطور هذه الصورة من مرحلة عمرية إلى أخرى،فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد،أي في سن مبكرة،ومن بين العوامل التي تؤثر في هذه الصورة الجسمية نجد:الآباء ،المعلمين،أجهزة الإعلام والثقافة لتي تلعب دور مهم في إرسال رسائل اجتماعية من أجل تحقيق جسم مثالي،كما نجد العديد من النظريات التي فسرت صورة الجسم وهذا ما يبرز الأهمية الكبيرة لهذه الصورة .(الأنصاري ،2002،ص183).

:ĞÖŁåÀţä :ǪöÄŽöä ǪHUGţä

المراهقة هي تلك المرحلة التي تأتي بين الطفولة والرشد والتي تمتد مابين(11و20) سنة يشهد فيها الفرد نموا فيزيولوجيا نفسيا واجتماعيا وعقليا وتتسم ببعض المشاكل والصراعات النفسية المختلفة نتيجة لتلك التحولات التي يمر بها المراهق ويعيش حالتين مختلفتين هي الصراع بين الاستقلالية وإثبات الذات والبحث عن الهوية الشخصية وفي نفس الوقت البحث عن التعلق والإتكالية والدعم الوالدين.

1-/:ĞÖŁåÀţä ȳƵƬÀƞ

لقد تعددت تعارف المراهقة من عالم لآخر ومن تخصص لآخر وفيما يلي عرض لأهم التعاريف:

1-1/ţä ȳƵƬÀţä :Bƶ8Ÿöä ترجع كلمة المراهقة إلى الفعل راهق وتعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام أي رهق الشيء رهفا بمعنى اقترب منه والمعنى يشير إلى الاقتراب من الرشد أو النضج.(بن خالدي،2012،ص32).

1-2/ţä ȳƵƬÀţä :ƬgƳÛÒ₹å هناك العديد من المفاهيم الاصطلاحية نذكر أهمها:

***ţä ĞÖŁåÀţä ÆÊg "S.Freud":ÁłşÀż ÁŋƵƾ8₤è** المراهقة هي فترة قلق نتيجة عودة القوة لأن الذي كان سائدا في مرحلة الكمون تمتاز بعشق الذات واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية.

***ţä ĞÖŁåÀţä ÆÊg "S.Hall" ȯƵŁ ƬŸ̇ÀǪè** المراهقة هي مرحلة أزمة حتمية تولد في ها الشخصية من جديد يعاني المراهق خلالها قلقا كثير من المشاكل التوافقية .

***ţä ĞÖŁåÀţä ÆÊg "E.Erickson "ȷƵÊȮ∧ó** يكون صراع نفسي في مرحلة المراهقة يتم من خلاله بناء الهوية الذاتية للفرد وبها يعرف ذاته والقيم والاتجاهات التي سيكون عليها في حياته حيث يكون هذا الصراع مهيأ له من قبل المراهقة يستمر بعدها وقد أطلق إركسون على هذا الصراع النفسي اسم "أزمة الهوية" .(بوسنة ،2012، ص82).

*المراهقة من الناحية البيولوجية هي تلك المرحة التي تبدأ من بداية البلوغ –أي بداية النضج الجنسي –حتى اكتمال نمو العظام وتقع هذه المرحلة عادة بين الثانية عشرة والثامنة عشرة) (إسماعيل،2010،ص 54).

ومن خلال التعريفات المقدمة حول المراهقة يمكننا أن نقول أنها فترة حرجة ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى الرشد والنضج وتكون مصحوبة بتغيرات فيزيولوجية ونفسية التي قد تؤثر في نمو الفرد إذا لم يلقى الدعم الكافي للتجاوز مشاكلها.

2-**ĞÖŁåÀtЎö ĞŁÀnÂöä ÕģäÀţä**: (القطامي،1989ص16؛عويضة).

تختلف هذه المرحلة العمرية من مجتمع إلى آخر،ففي بعض المجتمعات تكون طويلة ومجتمعات أخرى تكون قصيرة ولذلك قسمها العلماء إلى ثلاث مراحل وهي:

1/2-**Ƃşjä ĞÖŁåÀţä**:(11-14)وتتميز بتغيرات بيولوجية سريعة.

2/2-**ʔÛèzöä ĞÖŁåÀţä**:(14-18)وهي مرحلة اكتمال التغيرات البيولوجية.

3/2-**gÀnüǫtä ĞÖŁåÀţä**:(18-21)حيث يصبح الشاب والفتاة شخصا راشدا في تصرفاته.

3-/ ÖÀÓÌÙ:(142¡143 î 1998 ŽÀÓöä)

3-1/ ĞÖzäzǫtä ĞÖŁåÀţä:

و سماتها الاعتدال، الهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار،الإشباع المتزن، وتكامل الاتجاهات والاتزان العاطفي ، الخلو من العنف، والتوترات الانفعالية الحادة والتوافق مع الوالدين والتوافق الدراسي والنجاح التحصيلي والتوافق الاجتماعي والرضا عن النفس.

3-2/ :ĞŁäÀHuÊ¡qä ĞÖŁåÀţä

وسماتها:الانطواء، الاكتئاب،والسلبية، التردد، الخجل والشعور النقص والاقتصار على أنواع النشاط الانطوائي وكتابة المذكرات والنقد والتفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ،نقد النظم الاجتماعية والثورة على تربية الوالدين والاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير مشبعة والإسراف في الاستمناء.

:ĞĖṃåşǼĤöå ĞÖŁåÀţå/3-3

وسماتها التمرد ،الثورة ضد الأسرة ،المدرسة،السلطة العمومية ، الانحرافات الجنسية على الإخوة والزملاء، العناد بقصد الانتقام خاصة من الوالدين، تحطيم أدوات المنزل،ا لإنفاق بإسراف، الشغف بقراءة الروايات المغامرات ،أحلام اليقظة و التأخر المدرسي.

:ĞẓÀĦʌţå ĞÖŁåÀţå /4-3

وسماتها الانحلال الخلقي التام،الانهيار النفسي الشامل،الجنوح،السلوك المضاد للمجتمع بالانحرافات الجنسية، سوء الخلق ،الفوضى والاستهتار، سوء التوافق و البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

(208-202 î 2000ÛƆÀĠǼ Îöå):ĞÖŁåÀţå ĞŸǵÀņ Ž ʐŧʌöå ÀŁÀŢņ 4

4-1/ʐƀʌöå ƨÊƀƲ:نمو سريع في الهيكل العظمي (الطول لكلا الجنسين واتساع الكتف والصدر لدى البنين واتساع الحوض والأرداف (لدى البنات).

- سرعة النمو الفسيولوجي (الداخلي) تؤثر تأثيرا مباشرا في النمو العضوي (الخارجي) مما يدعو للشعور بالتعب والإرهاق.
- تغير في نبرة الصوت وخشونته عند الذكور ونعومته ورقته عند الإناث.
- ظهور الشعر في أماكن مختلفة من الجسم.

- بروز مظاهر البدنية المميزة للجنسين.

4-2/ ÙDZçÞçZ£ÊÀöä ZţÀöä:

ويقصد به نمو الأجهزة الداخلية للجسم أثناء البلوغ وبعده يحدث نمو الجهاز الدوري والجهاز التنفسي، وإن كانت أهم ظاهرة في النمو الفيزيولوجي هي النضج الجنسي.

***ÐøŞÉöä àÀŽDzŸö ĞGÊÀöÀä:** يتضاعف وزن القلب ونمو الشرايين والأوردة وتصل إلى نموها النهائي في مرحلة المراهقة المتأخرة.

***ÙÊÀĄöä àÀŽDzŸö ĞGÊÀöÀä:**تنمو الرئتان ببطيء وتزداد بسرعة في المراهقة خاصة لدى الذكور.

***ÙţÊŘTä àÀŽDzŸö ĞGÊÀöÀä**: يزداد حجم المعدة وتزداد قدرتها على الهضم.

4-3/ ÙŸÖĎöä ZţÀöä:تكمن أهمية النمو العقلي في هذه المرحلة في تكوين شخصية المراهقة وتكيفه الاجتماعي وينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية العامة المعرفية نموا طردي حتى الثانية عشر من العمر ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح، ففترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة.

4/4/ ÐÀĤÀąŕä ZţÀöä:يعد جورج ستانلي أول من أطلق مقولته الشهيرة مرحلة الضغوط والعواطف ومصدر هذه الضغوط هو التغيرات الجسمية والسيكولوجية التي تحدث في هذه المرحلة وقد أوضحت الدراسات والبحوث إلى أن أزمة المراهقة هو استجابة للمثيرات البيئية حيث يعاني المراهق ضغوط وتوقعات الجماعة مما يجعله يتجه نحو العناد والانفعالات وأحيانا العدوان.

4-5/ ÙʒÀţąDZŕä ZţÀöä: يتأثر النمو الاجتماعي السوي في المراهقة بالتنشئة الاجتماعية من جهة وبالنضج من جهة أخرى، وكلما كانت بيئة الطفل ملائمة ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية ملائمة تساعد على أتساع دائرة معاملاته.

ومن أهم خصائص هذا النمو نجد الميل إلى الجنس الآخر و يؤثر هذا الميل في نمط سلوكه ونشاطه ونجده يحاول جذب الجنس الأخر بطرق مختلفة، أيضا نجد الثقة وتأكد الذات والبحث عن تحقيق الاستقلالي العاطفي عن الوالدين.

5- ğÀÇÀÌÀÞÄöä gÀÊÀţä ĞÀÄÀŢÄöä:

5-1/ ÐDZżżĞGöä ĆÀθŕä: يعتبر الباحث ستانلي هول "S.hall"من الأوائل الذين عالجوا ظاهرة المراهقة،إذ يرى بأنها مرحلة ميلاد جديدة للفرد لما تتميز به من خصائص وصفات تختلف عن مرحلة الطفولة ففي هذه المرحلة تطرأ تغيرات بيولوجية المتمثلة في النضج واكتمال الغدد الجنسية، وظهورها بشكل مفاجئ يؤدي إلى ظهور دوافع قوية تؤثر في سلوك المراهق، وقد اعتبرها فترة عواصف وتوترت لما يمر به المراهق من صعوبات التوافق مع المواقف الجديدة، إضافة إلى ظهور ميزة البلوغ، تظهر تغيرات مهمة في الجانب الجسمي حيث يزداد الطول والوزن وتنمو العضلات والأطراف فيظهر المراهق في جسم راشد ويختلف هذا النمو بين الجنسين حيث يكون سريع عند الفتيات منه عند الذكور(P. Bernard.1979.P95).

5-2/ ŽÀĤţä ĆÀθŕä: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المراهقة تتميز بتطور البنيات المعرفية التي ترتبط بالتغيرات الفيزيولوجية والجسمية، وحسب أعمال الباحث"J.Paget(1964) فإن مرحلة المراهقة تبدأ بظهور الذكاء العلمي الشكلي"Intelligence Operation Formelle"إذ تختلف عملية التفكير في هذه المرحلة عن سابقاتها وذلك لاستعمال المراهق التفكير المجرد والرمزي، كما يستطيع بناء أنظمة وفرضيات، فيأخذ التفكير الفرضي الإستنتاجي مكان التفكير الواقعي ويتكون التفكير الميتافيزيقي ،وأي اضطرابات في التعلم واكتساب التفكير العلمي الشكلي قد يؤدي إلى صعوبات علائقي أو اضطرابات سلوكية-S.Bourcet.p13 .(14.2001.)

.(25-24 î Û1992BşÀÄÖöä):ŽÀÖŽöä ¢À0rä/3-5

يرى علماء الأنتربولوجيا إلى أن العوامل البيئية والثقافية ذات أهمية أساسية في تحديد النمو الجسمي، أما من الناحية الوراثية ما هي إلا عامل ثانوي تتحكم فيه المنبهات والعوامل الثقافية والبيئية، حيث تضمنت أبحاث "مرغريت ميد" أن السلوك الذي كان ينسب للمراهقين، باعتباره جزءا من تكوينهم البيولوجي أصبح لا يمكن تفسيره بمعزل عن الضوابط والمعايير التي يخضع لها المراهق والسائدة في مجتمعه، والضغوط التي تنشأ عن التغيرات التي تحدث في بنية المجتمع وتركيبته، ومعاييره وقيمه وعاداته، تؤثر بشكل كبير في نوع المعاملات والتفاعلات بين أفراد المجتمع وتكوينهم، حيث ترى بأنه تغلب تأثير البيئة في شخصية الفرد.

4-5/ ÞÊÀÄöä ÕŒŸHuÇöä ¢À0ä:أعطى هذا الاتجاه مفهوما للمراهقة، إذ يعتبرها مرحلة إعادة تنشيط لتجارب سابقة عاشها الفرد،وعليه لفهم هذه المرحلة أو التخلص من أي صراعات أو مشكل لابد من الرجوع إلى فترة السابقة لها، وتتميز مرحلة المراهقة باكتمال النضج الجنسي وانفجار دوافع جنسية تنشيط من جديد صراع أوديبي والتخيلات المتعلقة بالهوام المحرمة،بمعنى الميل الطفل إلى أحد الوالدين من الجنس الآخر، والهوا مات القاتلة بمعنى قتل الأب من أجل الاحتفاظ بالأم بالنسبة للذكر، وقتل الأم من أجل الاحتفاظ بالأب بالنسبة للأنثى، وللتخلص من هذه التخيلات يجد المراهق نفسه مجبرا على الانفصال عن الوالدين،كما يعمل على صدها ويرفض القيام بالأعمال المطالب بها، إلا أن هذه الرغبة في الانفصال من شأنها أن تنتج قلق وصراع شديد للمراهق، الذي يطور آليات دفاعية للقضاء على توتراته وقلقه وصراعاته مثل: الكبت والإنكار والانسحاب والتسامي.

6/ ğÀDZÀg/6 ĘŁäÀţä:

من أهم حاجت المراهق تذكر(مريم سليم،2002ص399.396.395.403):

1-6/الحاجة إلى الحب: الحب ضمن الانفعالات التي يحتاجها المراهق ،بحيث أن شعور المراهق أنه محبوب من طرف الآخرين يجعله يتقبل ذاته.

2-6/الحاجة إلى تحقيق الذات: يسعى المراهق إلى تحقيق ذاته وتكوينها بعيدنا عن القيود الوالدين.

3-6/الحاجة إلى المعرفة: المراهقين في هذه المرحلة يبحثون عن الذات فقد فسر"Daivan "Adelson"" الحاجة إلى معرفة الذات في كتابهما"خبرة المراهق" (1966) فقال أن البحث عن الهوية لا يبدأ في سن المراهقة فالطفل يعيد صياغة هوايات متعددة خلال حياته ويلتزم هوية معينة في مرحلة المراهقة فيبني خصائصه الذاتية و مميزاته رابطا ما بينها وبين ما يفرضه المجتمع،ويضيفان أن الهوية التي يتخذها المراهق تتأثر إلى حد كبير بخصائص البيئة التي يعيش فيها وقيمها وما تسمح به تشجع عليه.

4-6/الحاجة إلى التربية الجنسية: الحاجة إلى التربية الجنسية والحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر وحبه والحاجة كذلك إلى التوافق الجنسي.

5-6/ الحاجة إلى الأمن: يعتبر الأمن حاجة ضرورية للإسرار المراهق وتتمثل في إبعاد الخطر الذي يهدد صحته النفسية والجسمية والحاجة كذلك إلى حياة أسرية آمنة.

7/اضطراب فقدان الشهية العصبي:

يظهر اضطراب فقدان الشهية العصبي بوضوح في مرحلة المراهقة، وهو أكثر الاضطرابات شيوعا لدى المراهقات عنه لدى المراهقين. وينمو هذا الاضطراب ويتطور في سن يتراوح بين(16-12) سنة، ويظل واضحا حتى سن (35) عاما تقريبا ،ومن الملاحظ انتشار كل من فقدان الشهية العصبي ،والشهية الزائدة لدى أفراد من المستويات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة عنه لدى المستوى المتوسطة.

ففي هذا الاضطراب يفقد الفرد الشهية في الطعام ويفقد كثيرا من الوزن الأصلي للجسم .وكثيرا ما تأتي حالات فقدان الشهية العصبي الزائدة والرغبة المفرطة في تناول الطعام بوصفها استجابة عكسية للعرض الأخير. ويبدأ ظهور أعراض فقدان الشهية العصبي عندما تدرك الأنثى تلك التغيرات التي تطرأ على جسمها أثناء مرحلة البلوغ، أو عندما تكون محل ملاحظة من أحد الأفراد لأهمية محافظة على وزنها، فيبدأ في الإقلاع عن الطعام ويلازمها خوف من الإصابة بالسمنة المفرطة وذلك بالرغم من كونها دون الوزن الطبيعي. ومن هنا افترض بعض الباحثين أن صورة الجسم لدى هؤلاء المرضى تتميز بالتشوه والاضطراب ،فقد ترى المريضة نفسها شديدة السمنة ،على حين أنها في الواقع نحيفة وهزيلة ، وترتبط الحالة الأخيرة بمخاوف زيادة الوزن أو"رهاب السمنة"،وهنا تجد الفتاة كشكل من أشكال إرضاء الذات عند إشارة الآخرين لها بأنها نحيلة ،ويدفعها هذا إلى التمادي المسيء على النظام الغذائي صارم،وقد تتجه في بعض الأحيان إلى مزاولة الرياضة التي تزيد من ضعفها وتعبها وأيضا فيما يتعلق بنسب انتشار هذا الاضطراب لدى عامة الناس.

فقد أشارت الدراسات في هذا المجال إلى انتشاره بين الإناث في المراهقة المتأخرة وارشد المبكر بنسبة تتراوح بين (1-5%) من الأفراد الذين يستوفون المحكات الشخصية الكاملة لفقدان الشهية العصبي ،وكان الأفراد يقعون على عتبة الاضطراب الأكثر شيوعا وهناك بيانات محدودة تعني بانتشار الاضطراب لدى الذكور ، ويبدو أن حدوث فقدان الشهية العصبي أخذ في الزيادة في الوقت الراهن ، ومن النادر أن يبدأ فقدان الشهية العصبي قبل البلوغ ،رغم هناك إشارات إلى أن شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة قد تكون أكبر لدى الأفراد البالغين الذين يصابون بالاضطراب ،وعلى الرغم من أن البيانات توحي بأن الاضطراب يظهر في المراهقة المبكرة فإن ذلك يرتبط بمآل جدي .(العاسمي،2014 ،ص342).

:ÕÔÀöä ÒÅŸ¸

لقد تناولنا في هذا الفصل متغير فقدان الشهية العصبي حيث قمنا أولا بعرض أهم المفاهيم حول اضطرابات الأكل، وأهم التصنيفات لهذه الاضطرابات التي جاء بها الدليل التشخيصي والإحصائي والرابع للاضطرابات النفسية DSM4 ومن خلالها اخترنا متغير فقدان الشهية العصبي بإعتباره أحد أنواع اضطرابات الأكل .

كما قمنا بإعطاء أهم المفاهيم التي تعرف هذا الاضطراب و تم ذكر أهم المحكات التشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي ،وأهم أشكاله وأسبابه و أهم الاضطرابات النفسية المصاحب له مثل الوسواس القهري والقلق والاكتئاب وبعض المخاوف حول زيادة الوزن ، وفي الأخير تم التطرق إلى أهم العلاجات المقترحة لهذا الاضطراب، مثل العلاج التحليلي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج الأسري.

كما تناولنا أيضا متغير صورة الجسم، حيث تطرقنا إلى تعريفها وأهم مكوناتها، وأهم العوامل و المراحل التي تمر باه خلال تكونها منذ الولادة إلى مرحلة الشيخوخة مركزين في ذلك على مرحلة المراهقة ، كما تناولنا أهم النظريات المفسرة لصورة الجسم وفي الأخير تم التطرق إلى أهمية هذه الصورة الجسمية.

وأيضا تم التفصيل في مرحلة المراهقة ،حيث تم ذكر أهم المفاهيم ،أهم المراحل الزمنية المميزة لهذا المرحلة العمرية ،كما تم ذكر أهم أشكال ومظاهر النمو في مرحلة المراهقة ،وأيضا تم ذكر أهم النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة وحاجاته وفي الأخير تم الربط بين فقدان الشهية العصبي والمراهقة باعتبار أن هذه المرحلة فترة قد يظهر فيها هذا الاضطراب.

الفصل الثالث

الجانب الميداني

ǴȅäøÆö ǴĘDzŢAţä ğäŏäÀDZqä :ȯşɟä ǪHUGţä

تمـــهـــيـــد

1-/منهج الدراسة.

2-/الدراسة الاستطلاعية.

3-/حدود الدراسة(المكانية والزمنية).

4-/عينة الدراسة.

5-/أدوات الدراسة.

6-/لأساليب الإحصائية.

:ÆØÉTQ

بعدما تطرقنا في الفصل الثاني إلى الأبعاد النظرية للدراسة المتكونة من بعد فقدان الشهية العصبي، بعد الصورة الجسم وبعد المراهقة والتفصيل في كل بعد على حدى وذكر أهم العناصر فيه وذلك لتقديم جميع المعلومات حول موضوع الدراسة ويكون إطارا مرجعيا للدراسة الميدانية وسنتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي وذكر أهم الإجراءات المنهجية المطبقة في الدراسة الميدانية ،إذ تم تناول: المنهج الذي اعتمدنا عليه في البحث،الدراسة الاستطلاعية ، عينة الدراسة والمجال الزماني والمكاني وذكر أهم أساليب معالجة البيانات، حتى يتم التحقق من صحة الفرضيات أو عدمها.

1-/ŤØØØèäóÉää ǰØØTĤŋ :

المنهج هو الطريقة أو الوسيلة المرسومة من قبل الباحث بغرض الوصول إلى الحقيقة حتى يتسنى له الكشف عن الظاهرة المدروسة (بوحوش،1984،ص99).

هو ذلك المنهج الذي يحاول الباحث فيه التعرف على الأسباب التي اتفقت وراء الفروق التي تظهر في سلوكيات المجموعات المختلفة من الأفراد أو في الأوضاع القائمة في حالاتهم.(ملحم، 2010: 416)

تم استخدام المنهج الوصفي لأنه يقوم على دراسة الظاهرة أو السمة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها ويعبر عنها تعبيرا كيفيا وكميا، فالتعبير الكيفي يصف لنا هذه الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه السمة أو حجمها، لذلك اعتمدنا عليه في الدراسة الحالية من خلال معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب فقدان الشهية العصبي و صورة الجسم لدي المراهقين المصابين بالنحافة.

كما استخدمنا المنهج العيادي كمنهج مكمل للمنهج الوصفي، بهدف التعمق أكثر في موضوع الدراسة،لأن هذا المنهج يدرس المريض كحالة واحدة كلية، حيث يتجه إلى جميع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرد أو مؤسسة أو نظام اجتماعيا ويقوم على أساس التعمق في دراسة معينة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وذلك بقصد الوصول إلى تعليمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة. (موسوعة علم النفس،ص44).

2- ÐæÇÚÉ ÇáÏÑÇÓÉ :

تعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي، فبناءا على التجربة الاستطلاعية أو على ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات في الميدان أو ما يظهر من النواحي التي تستوجب التغيير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية كخطوة هامة في البحث لتأكد من إمكانية تطبيق مقاييس على عينة الدراسة .

بدأت دراستنا الاستطلاعية منذ اختيارنا للموضوع حيث تقربنا من الثانويات لتواجد فئة المراهقين، وأيضا لتأكد من وجود عينة الدراسة وإمكانية تطبيق المقاييس عليها.

كما تمت الدراسة الاستطلاعية بالاتفاق مع مستشاري التوجيه للثانويات، بحيث تم أخذ عينة مقصودة من مجتمع البحث وهم المراهقين الذين تظهر عليهم مواصفات النحافة .

3- ÇáÏÑÇÓÉ ÇáÃÓÇÓíÉ:

3-1/ ãÌÊãÚ ÇáÏÑÇÓÉ ÇáÃÕáí:

بما أن دراستنا الحالية تستهدف فئة المراهقين المصابين بالنحافة قررنا التقرب من الثانويات للحصول على عينة الدراسة ولهذا تم اختيار أربع ثانويات بولاية تيارت .

3-2/ ÚíäÉ ÇáÏÑÇÓÉ:

انطلقت الدراسة النظرية منذ شهر15 نوفمبر 2016 ،وذلك بعد ضبط متغيرات الدراسة مع الأستاذة المؤطرة بحيث بدأنا بجمع المعلومات المتعلقة بالموضوع الدراسة وتنسيق الأفكار والمعلومات وأخيرا طباعتها، وامتدت هذه الخطوة إلى غاية شهر 20 ماي 2017.

أما الدراسة الاستطلاعية فقد تمت وفق مرحلتين : فترة استطلاعية امتدت شهر10فيفري2017 إلى غاية شهر20 مارس2017م وفيها تم التأكد من العينة والتقرب منها وجمع معلومات حول المراهقين وبعض الأفكار التي يحملونها حول النحافة وصورة الجسم المثالية بالنسبة لهم وأيضا حاولنا معرفة ما إذا لديهم ثقافة حول اضطرابات الأكل لا،أما الفترة الثانية فكانت في نهاية شهر مارس وشهر أفريل حيث قمنا بتوزيع الاستمارة على المراهقين المصابين بالنحافة واختيار حالة واحدة من المراهقين الذين يعانون من نحافة شديدة كدراسة حالة لموضوع دراستنا.

4-/ ÀőÀÀÒåzɳ§ Ġøèäøǽöä ĠÆƎ3/ :

بعد توزيع (70.) استبيان فقط على المراهقين بصفة مقصودة و تم استرجاع (45) استبيان بعد حساب النحافة لكل فرد من خلال حساب كتلة الجسم ، وعليه تكونت العينة النهائية من(45) مراهق ومراهقة مصابين بالنحافة، حيث بلغ عدد الذكور(18) وعدد الإناث(26) كان يتراوح سنهم مابين(15إلى18) سنة.

أما دراسة الحالة فتكونت من حالة واحدة من المراهقين المصابين بالنحافة وهو ذكر وعليه فقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بعد حساب معدل كتلة الجسم لتحديد مدى نحافة الجسم .

ÈƗƨå ÆÊÉġ ĠÆĔHöä ğÀÀÒåzɳƲÙ:

ä3Éƨå ŁęØ òşÉƨå (1): توزيع عينة المراهقين المصابين بالنحافة حسب الجنس .

الجنـــس	التكرار	النسبة
الذكور	18	%40
الإناث	27	%60
المجمـــــــوع	45	% 100

يتبين من خلال الجدول رقم (1) أن نسبة الإناث قدرت بنسبة60% حيث بلغ عددهم (27) ، أما الذكور فقدرت نسبتهم ب40% وبلغ عددهم (18) مما يلاحظ ارتفاع في نسبة الإناث على الذكور وقد نرجع ذلك لملاحظاتنا لأعراض النحافة عند إناث أكثر من الذكور عند اختيار عينة الدراسة.

:ÐèåøÆöä ?ÇÊţä ÆÊg ĞÅĔHöä ÒəÅÔò/ā

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة
السنة أولى ثانوي	07	%13
السنة ثانية ثانوي	34	%64
السنة الثالثة ثانوي	04	%23
المجموع	45	%100

يتبين من خلال الجدول رقم(2) إن عينة الدراسة كانت أغلبها طلبة السنة الثانية ثانوي بنسبة 64% ثم في المرتبة الثانية طلبة السنة الثالثة ثانوي بنسبة 23% ثم طلبة السنة أولى ثانوي بنسبة 13%.

5-/ ĞøøèåøÆöä ğåşåÌ :

إن القيام بأي بحث يتطلب مجموعة من التقنيات والأدوات التي تتماشى مع طبيعة الأهداف والفرضيات المصاغة ،و استدعى هذا البحث تطبيق الأدوات التالية:

5-1/ĞñåÅĔHöä ĞŸæÅÖţä:

هي أداة لجمع المعلومات التي تمكن الباحث من الإجابة عن تساؤلات البحث أو اختيار فرضياته، وتعتمد على مقابلة الباحث للمستجيب وجها لوجه بغرض طرح العديد من الأسئلة للإجابة عنها أو هي تفاعل لفضي بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، فهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه.(أبو عواد وأخارون،2010،ص25).

وبما أننا استخدمنا في هذه الدراسة طريقة دراسة حالة مكملة للدراسة الوصفية، فقد استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة المدروسة ، التي تعرف على أنها طرح السؤال وترك المفحوص يجيب بمعنى أن الأخصائي يعرض الإطار الذي يسمح للمفحوص بالتعبير عن انفعالاته بتلقائية وعفوية، مع قدرته على التدخل في الوقت المناسب بأكبر قدر ممكن من الأسئلة الموجهة والمحددة التي تخدم موضوع الدراسة، وبذلك تكون العلاقة موضوعية مبنية على الثقة تساعد الأخصائي للوصول إلى التشخيص، ودراسة دينامكية محددة تكون مضبوطة بقوانين وأسئلة يتم الإجابة عليها بتعبير حر ومطلق للمفحوص (روتر،1985،ص175).

وقد تضمن دليل المقابلة المحدد من طرف الباحثتين على خمس محاور وهي:

1- المراهق والمدرسة.

2- المراهق والأسرة.

3- ميولات وهوايات المراهق.

4- المراهق وصورة الجسم.

5- المراهق وفقدان الشهية العصبي.

وتندرج تحت هذه المحاور مجموعة من الأسئلة، والدليل في بالتفصيل في الملحق رقم(05).

:ÆFÔĬöä ĞŒŦÎöä ɟäÆÖz âÀÆÖŋ /2-5

تم استخدام مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين للباحث " ديان عبد الرحمان إبراهيم" في دراسة له بعنوان"مقياس اضطرابات الأكل وعلاقته بفقدان الشهية العصبي عند المراهقين ذلك بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس وهو مقياس مقنن ومعد لغرض قياس اضطرابات الأكل وفقدان الشهية العصبي ويتكون من أربع أبعاد وتقع إجابات في أربع مستويات وهي (دائما ،أحيانا ،نادرا،إطلاقا) وهي موضح في الجدول رقم(03).

åŞÆƨå Ļęø òŞÆƨå (03):أبعاد وعبارات مقياس فقدان الشهية العصبي.

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

*ĞſÀÒŋzÒŒÊöä ÒəÀÔ¶å:

أ/**àÆÔöä :-** استخدم الباحث الصدق الظاهري للمحتوى إذ قام بالاعتماد على (8) من أعضاء هيئات التدريس بتخصص الصحة النفسية والقياس والتقويم والعلاجية وذلك للتعرف على مدى مناسبة أبعاد المقياس ومفرداته لما تقيسه أو اقتراح إضافة أبعاد جديدة أو التعديل فيها وقد اتفقوا على عبارات نمط المقياس ومفرداته وذلك من خلال استبعاد العبارات التي حصلت على نسبه اتفاق أقل من 95%.

ğÁĞžöä/ā :- إن الثبات "يعني أن يعطي الاختبار نفس النتائج إذا ما أعيد على الأفراد ذاتهم وفي الظروف نفسها وقد تم تطبيق المقياس على عينه عشوائية عددها 40 طالبه من المراحل الثلاثة المذكورة وتم إعادة المقياس بعد مرور أسبوع على نفس العينة حيث تم استخراج معامل الثبات ألفا كرونباخ حيث كان معامل الارتباط (0.67) عند مستوى دلاله (0.05) مما يدل على ثبات المقياس.(سامية عباس القطان وآخرون،2010).

ļÊƨä ģǿžò âÀĖÖŋ/3-5: تم استعمال مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة سامية صابر محمد صابر محمد عبد النبي في دراسة لها تحت عنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من الطلبة وذلك بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات)".

ويتكون **ļÊƨä ģǿžò âÀĖę** من (27) عبارة ويقع في بعدين:

ȯşɟä: إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجباً أو سالباً، ويشتمل على العبارات التالية:

1، 2، 4، 5، 6، 7، 9، 10، 12، 13، 16، 17، 19، 20، 21، 23، 24، 25، 26.

ŞĊÀžöäş: إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء ، ويشتمل على العبارات التالية: 3، 8، 11، 14، 15، 18، 22، 27.

وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: (نعـــم، أحياناً، لا)

وتقدر "نعـــم" بثلاث درجات، و"أحياناً" بدرجتين و"لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة (1، 2، 7، 10، 11، 16، 22، 24، 25، 27).

وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (3، 4، 5، 6، 8، 9، 12، 13، 14، 15، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 26) .

*ğĂÀǫŋǯÓŒÊöä ÒəÁÔƫä:

-Ů ŀkŧÓ‡ä àÆò:

تم عرض المقياس على 8 محكمين من الأساتذة المتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وتم حذف بعض العبارات وتعديل أخرى بناء على توجيهات المحكمين.

ğÁĞžöä/ā: تم حساب معامل ثبات مقياس صورة الجسم باستخدام معامل ألفا وجاءت النتائج كما يلي:

*معامل ألفا لقياس صورة الجسم = 0.83

*معامل ألفا للبعد الأول لقياس صورة الجسم = 0.93

*معامل ألفا للبعد الثاني لقياس صورة الجسم = 0.89 وجميعها معاملات ثبات مرتفعة، مما يدل على أن القياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات في قياس صورة الجسم.(دراسة سامية صابر محمد صابر).

6-/ ǴøøèäóÆöä Ž ǴøøŋÆÅǫÊţä ǴŧəÀÔǵqä ÆŧöÀèjä :

من أجل المعالجة الإحصائية استخدم الطلبة البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS)، و ذلك باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1-/ النسب المئوية لحساب التكرارات.

2-/ المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لحساب خصائص العينة.

3-/ اختبار "T" لمجموعة واحدة لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات النظرية والمتوسطات الحسابية لمقياس صورة الجسم و مقياس اضطراب فقدان الشهية العصبي.

4-/ معامل الارتباط بيرسون "r" لحساب العلاقة الموجودة بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم.

ǰøəÀǫ̈ ĞøÎęÀʌ̈ş ôÀȝ :ɔÀǯöä ǪHuGʈä

ĞøèäǿÆöä

1/- عرض نتائـــــج الدراســـــة

2/- مناقشة وتـــفسيـــــــــر نتائـــــج

الدراســـــــــة

3/- اســـتنتاج عـــــــــــــام

:ÆÆŽTq

تعتبر مرحلة عرض النتائج ومناقشتها مرحلة هامة من مراحل البحث العلمي، فمن خلاله يتمكن الباحث من تحليل ومناقشة وتفسير أهم النتائج التي توصل إليها لتبيان صحة الفرضيات التي انطلق منها خلال هذه الدراسة.

1/- ĞøèäøÆöä ǧəÀQp ôÀȝ :

لقد قمنا بتقسيم هذا العنصر إلى مستويين:المستوى الأول لعرض وتحليل نتائج التحليلي الإحصائي لفرضيات الدراسة، أما المستوى الثاني لعرض نتائج دراسة الحالة.

*ĞèäøÆöä ğÀÆŘÀÀi ƱəÀÔgqä ŌÆŸHQöä ǧəÀQp ŌÆŸƠş ôÀȝ:òşɟä ?ZQÊɟä .

1-1/ Ƃşɟä ĞÆŘÀÀöä ǧəÀQp ôÀȝ :

تنص الفرضية على أنه " يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم . "

ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب قيمة (ت) لمجموعة واحدة لمعرفة لدلالة الفروق بين المتوسط النظري للمقياس والمتوسط الحسابي للدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة في مقياس صورة الجسم، والنتائج موضحة في الجدول رقم (4).

òşÉƨä (4): دلالة الفروق بين المتوسطات النظرية والمتوسطات الحسابية لمقياس صورة الجسم.

المتغير	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	قيمة «T»	الدلالة الإحصائية
صورة الجسم	64.27	54	7.44	دالة إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن الفروق بين المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لأفراد العينة قدر(64.27) أما المتوسط النظري قدرت قيمته (54) ، أما قيمة (ت) فبلغت (7.44) وهي دالة إحصائيا وعليه يمكننا القول أن المراهقين المصابين بالنحافة يعانون من اضطراب في صورة الجسم حيث ظهرت عليهم أعراض اضطرابات في صورة الجسم مثل :عدم الرضى عن مظهر الجسم ، الانشغال الدائم بصورة الجسم والانتقادات السلبية للآخرين حول حجم وشكل الجسم.

ومنه تم قبول الفرضية التي تنص على أنه يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم.

1-2/- ôÀȝ ǰəÀǪφ ĞŒφÀŽöä ĞŒȒÀÀöä :

تنص الفرضية : " يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في فقدان الشهية العصبي " .

ولتأكد من صحة الفرضية تم حساب قيمة (ت) لمجموعة واحدة لمعرفة لدلالة الفروق بين المتوسط النظري للمقياس والمتوسط الحسابي للدرجات التي تحصل عليها أفراد العينة في مقياس فقدان الشهية العصبي، والنتائج موضحة في الجدول رقم (5).

òşÉƨä (5): دلالة الفروق بين المتوسطات النظرية والمتوسطات الحسابية لفقدان الشهية العصبي.

المتغير	المتوسط الحسابي	المتوسط النظري	قيمة "T"	الدلالة الإحصائية
صورة الجسم	48.66	50	-0.77	غير دالة إحصائيا

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن الفروق بين المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لأفراد العينة قدر(48.66) أما المتوسط النظري قدرت قيمته (50)، أما قيمة(ت) فبلغت (0.77-) وهي قيمة غير دالة إحصائيا، ومن هنا يمكننا القول بأن أفراد العينة من المصابين بالنحافة يعانون من فقدان الشهية العصبي ولكن بدرجة متوسطة فقط ، حيث لاحظنا ظهور بعض الأعراض لفقدان الشهية العصبي مثل رفض الأكل ، وبروز النحافة الشديدة ولكن في نفس الوقت كان هناك غياب لبعض المحكات التشخيصية كرفض المحافظة على الوزن الطبيعي.

1-3/- ôÀȝ ǰəÀǪφ ĞŽöÀŽöä ĞŒȒÀÀöä :

تنص الفرضية على أنه " توجد علاقة بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة ".

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون (r) بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة والجدول رقم (6) يوضح النتائج المتحصل عليها.

جدول رقم (6): دلالة العلاقة الإرتباطية بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم.

المتغيرات	معامل بيرسون	الدلالة الإحصائية
صورة الجسم	-0.14	غير دالة إحصائيا
فقدان الشهية العصبي		

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0.14)R و هي قيمة غير دالة إحصائيا.

ومنه يمكننا القول أن "لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب فقدان وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة ".

وعليه تم رفض الفرض الذي ينص على أنه توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

1-4-2 عرض وتحليل نتائج الفرضية:

تنص الفرضية: " على أنه توجد فروق بين الذكور المراهقين والإناث المراهقين في صورة الجسم " .

وللتأكد من صحة الفرضية تم استخدام اختبار(ت) للفروق لدلالة على الفروق بين الذكور والإناث في مستوى صورة الجسم والنتائج موضحة في الجدول رقم (7).

جدول رقم (7) : دلالة الفروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم.

العينة	قيمة -T-	الدلالة الإحصائية
الذكور المراهقين	-0.77	غير دالة إحصائيا
الإناث المراهقات		

من خلال الجدول رقم (7) قدرت قيمة (ت) ب(-0.77) وهي قيمة غير دالة إحصائيا ومن هنا يمكننا القول أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم.

وعليه نرفض الفرضية التي تنص على أنه " لا توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم". حيث أن كلا الجنسين في هذه المرحلة يهتمان بصورة الجسم وكلاهما يمران بتغيرات فزيولوجية تجعلها يهتمان بها.

ǦÊŋÅ˥å ǴɆȒÀÅöä ǰəÅǪp ôÀȝ/5-1:

تنص الفرضية: " على أنه توجد فروق بين الذكور المراهقين والإناث المراهقين في اضطراب فقدان الشهية العصبي" .

ولتأكد من صحة الفرضية تم استخدام إخبار(ت) للفروق بين الذكور ولإناث في اضطراب فقدان الشهية العصبي " والنتائج موضحة في الجدول رقم (8) :

ȯşÉƨå (8) : دلالة الفروق بين الذكور والإناث في فقدان الشهية العصبي.

العينة	قيمة –T–	الدلالة الإحصائية
الذكور المراهقين	-3.07	دالة إحصائيا
الإناث المراهقات		

يتبين من خلال الجدول رقم (8) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في اضطراب فقدان الشهية العصبي حيث قدرت قيمة "T" ب (3.07-) وهي دالة إحصائيا.، وعليه نستنتج أنه توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في اضطراب فقدان الشهية العصبي.

وعليه فقد تم قبول الفرضية التي تنكص على أنه " توجد فروق بين الذكور المراهقين والإناث المراهقين في اضطراب فقدان الشهية العصبي".

.ǦȯÅΣä Ǧèåøǻ ǰəÅǪp ŌƐŸƠş ôÀȝ : ƆÅǰȯä ʔƵǪÊŧå

:Ƃşɟå ǦȯÅΣä

: ǦȯÅΣä ƇÆÊŌǩ /1-1

:ǦŋÅĤȯä ğÀɷÅƐǦȯä /Ů

الحالة (م،ش) وهو ذكر ،يبلغ من العمر 17 سنة، يقدر وزنه ب 54 كلغ، أما طوله فيبلغ 1.78 م ، يدرس الحالة في السنة الثانية ثانوي فيزياء، أما في يخص عائلة الحالة فلديه أربع وهو في المرتبة الأولى ، وفي ما يخص البيانات المتعلقة بالوالدين فالأم عاملة نظافة أما مهنة الأب فهو حارس.

ĀÀ/ Z̀ò̀ş :ĞĠİÅΣäا كان المظهر العام للحالة (ش،م) طويل القامة ، ذو بنية جسدية نحيفة، شاحب الوجه مع بروز عظام يديه وساقيه بارزة أي تبدو عليه مظاهر النحافة الشديدة أما بالنسبة للباسه فهو نظيف وفضفاض حيث لا يبرز نحافة جسمه، أما بالنسبة للغة فكانت صعبة نوعا ما لأن الحالة يستخدم مصطلحات علمية وثقافية فيزيائية متعلقة بمجال دراسته ، أما الاتصال فكان صعب جدا في البداية حيث كانت تبدو عليه ملامح التوتر والتساؤل حول مقابلتنا، معه كان ذكي وحذر جدا وإجاباته قصيرة محددة وذكية ولا يحب كثرة الكلام.

:Бşɟäا ĞĠİÅΣäا ƷŋĞŸäİÅÖţäا ǰəÅǫ ʔzǫT ôÄƷ/ž

لقد كان الهدف من دراسة الحالة هو التعمق أكثرا في الاضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم ومعرفة الأسباب والجوانب المؤدية إلى حدوثهما.

وفي هذا العنصر حاولنا تقديم أهم ما قمنا به أثناء مقابلتنا مع الحالة ،حيث تم تحديد كل من الهدف من المقابلة و مكان إجرائها ،والمدة التي دامت مع الحالة و تاريخ إجرائها. والجدول رقم(9) يوضح ذلك:

.Бşɟäا ĞĠİÅΣäا ƷŋĞʌÅÆĚĦöäا ğƳäİÅÖţäا ʔzǫT Ġŕzʌ :9 Ļęó òşÆDZ

ĞŸäİÅÖţäا	gÆţäا	ÀŦəİÅDZØŮ ÑʌØİÅǩ	ɟÀÒŋ ÀŦəäÀDZŮ	ÀŦʌŋ ȣÆTä
1	ĞÖĒęå30	2017/04/17	ÆǪÒŋ gøÀÎǪÊŋ ¢ĒDZʐǪòä	كانت المقابلة الأولى مع الحالة صعبة نوعا ما وذلك بسبب الحالة التي كانت متوترة وجد حذرة وكان من الصعب إقناعها بوضع ثقتها فينا ، لكن حاولنا شيئا فشيئا إقناعها وإجراء مقابلتنا معه و التي كانت تهدف إلى جمع أهم البيانات الأولية عن الحالة.
2	ĞÖĒęå45	2017/04/26	ÆǪÒŋ gøÀÎǪÊŋ ¢ĒDZʐǪòä	في المقابلة الثانية بعدما بذلنا جهدا كبيرا في إقناع الحالة بالتجاوب معنا والإجابة عن أسئلتنا قمنا بتطبيق دليل المقابلة المتكون من 5 محاور يحتوي كل محور على مجموعة من الأسئلة وقد كانت إجابات الحالة قصيرة

				محددة ودقيقة وعلمية يغلب عليها جانب التخصص .
3	ĞƷjèè	2017/05/02	ÆǪȮn, gøÀÎǪÊn, ¢ÊDZzQöä	كانت المقابلة مع والدة الحالة سهلة حيث تم استدعائها إلى مكتب مستشارة التوجيه ، حيث كانت متعاونة ومتفهمة وأجابت عن كل الأسئلة المطروحة عليها، هدفت مقابلتنا مع والدة الحالة إلى جمع معلومات حول عائلته وتنشئته وصغره وأيضا حاولنا معرفة الجو الأسري للحالة ونوعية التربية التي تلقاها في الأسرة.
4	45	2017/05/03	ÆǪȮn, gøÀÎǪÊn, ¢ÊDZzQöä	هدفت هذه المقابلة إلى تطبيق مقاييس الدراسة وهما :مقياس صورة الجسم، مقياس فقدان الشهية العصبي وذلك لمعرفة ما إذا كان الحالة يعاني من اضطراب في صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي .

في بداية المقابلة الأولى قمنا بطرح أسئلة حول البيانات العامة على الحالة فأجابنا عن جميع الأسئلة ولكن إجاباته كانت باختصار ودقيقة ، لأن الحالة كان لا يحب كثرة الكلام لكنه حكي لنا باختصار شديد عن طفولته التي كان منعزلا فيها عن الآخرين وعن إخوته وحتى عن أقاربه ، أيضا كان يحب الوحدة والعزلة وبدلا من اللعب كان يحب مطالعة الكتب حيث قال" معنديش أصدقاء والكرة منبغيهاش بزاف ومنخرجش من الدار ونقعد نقرى كاش كتاب" ،

وأيضا صرح بأنه كان مدلل عند والديه كونه الابن الأول بدليل قوله "كانوا مقلشين أكثر من لازم وعاطيلي الحرية " ، كما قال أنه كان عصبي جدا وسريع الانفعال ومتقلب المزاج، وهنا أيضا صرحت الأم أن ابنها متقلب المزاج في قولها " ولدي نحسو عندي شحال من شخصية كل يوم بوجه"، وفي أيضا قالت أنه في صغره كان هادئ لا يثير المشاكل ويحب الوحدة بدليل قولها " بني كان عاقل وميقباحش وساكت ويحقروه الذراري برا ويضربوه وميدا فعش على روحوا حتى كان الأب تاعو يوصلو للمدرسة" .

كما كان يفضل الألعاب المركبة التي تتطلب ذكاء وهنا ذكرت الأم أنها كانت تشتري له ألعاب فيقوم بتفكيكها إلى أجزاء صغيرة وعندما تسأله عن السبب يقول لها بأنه يريد أن يكتشف ما بداخلها كما كان يحب الحشرات ويحب اكتشاف عالمها وهنا صرحت الأم أنه في صغره كان يحب النمل.

أما بالنسبة لأهم الصدمات التي تعرض لها فصرح، أن أول صدمة كانت عند تحصله على شهادة التعليم المتوسط حيث كان معدله لا يؤهله للدخول إلى مدرسة أشبال الأمة ، لقد حكي عنه وفي عينيه حسره و ألم وبدا منفعل جدا مع ضرب الطاولة بقوة بيديه وهز رجليه وهو يحكي عن هذا الحدث بدليل قوله " صدمة لي أثرت عليا هي نهار لي جبت البيام، كان المعدل نتاعي 14.82وهما كانوا طالبين معدل أكبر،غاضتني وحسيت روحي فاشل لومت على روحي بزاف على خاطرش كنت متوقع معدل أكثر" كما أشارت الأم لنفس السبب حيث قالت لنا "كي عرف المعدل نتاعو بكى بزاف وبدى يضرب في راسو على الحيط ومبغاش يخرج من الدار" .

وبعد تطبيقنا لدليل المقابلة مع الحالة أجابنا عن جميع محاور المقابلة ، فيما يخص محور الأسرة فقال أن في صغره كان يعيش مع خالته في منزلهم وذلك بسبب غياب الوالدين لأن كلاهما يعملان، وذكر أن علاقته مع والديه عادية بحيث كان متعلق بالأب في صغره أما حاليا فأصبح يميل إلى أمه بدليل قوله" من كنت صغير كنت متعلق بالأب يصح ضروك مع الأم"، كما أن صرح سبب ذلك أن الأب ليس في المستوى الثقافي والأفكار التي يملكها هو ولا يستطيع مناقشة أفكاره ، حيث قال" الأب مهوش في نفس الفكر نتاعي وليس مطلع على هذوا الأفكار" .

أما مع إخوته كانت علاقته فقط مع الأخ الصغير عمره 5 سنوات أما مع الإناث فكانت عادية و لم يكن يشعر بأي نقص ، وفيما يخص أسلوب المعاملة الو الدية فقد صرح أنه كان مدلل وله الحرية الكاملة، أما الأقارب فلم يكن يحب الذهاب إليهم ولا يحب حضور الحفلات أو المناسبات، أما بالنسبة للمدرسة فقال لنا أن لديه صديق واحد فقط يحبه لأنه ذكي ويستطيع فهم أفكاره ومناقشتها، وأيضا يملك نفس البنية المرفولوجية حيث قال"عندي صاحبي واحد برك كيفي كما أنا ناقص في الشكل وذكي".

وكان يحب مواد العلمية خاصة الفيزياء وتؤثر كثيرا بعلمائها وإنجازاتها يتابع جميع الاختراعات في هذا المجال يحب أستاذ الفيزياء كثيرا ويكثر عليه الأسئلة ، كما تحدث كثيرا، عن العالم إسحاق نيوتن وشبه نفسه به من حيث الشكل ومن حيث الطموح بدليل قوله " إسحاق نيوتن كان كيما أنا نحيف وحقق بزاف صولح" ، من جهة أخرى كان يشعر بالملل أثناء الدراسة لأن المعلومات التي يقدمها الأساتذة يعرفها من قبل وليست

جديدة، كما كان لا يحب المواد الأدبية التي تتطلب كثرة الكلام والحفظ ، الحالة صرح بأن لديه طموحات في مجال الفيزياء وبرر ذلك كون أنه لا يوجد في العرب من حاز على جائزة نوبل في الفيزياء.

أما في يخص هواياته فكلها كانت هوايات علمية وإكتشافية حيث صرح أنه يحب متابعة آخر ما توصل إليه العلم والفيزياء والتكنولوجيا ، و متابعة قناة ناشينل جيوغرفي لأنها تعرض أشياء واقعية وعلمية وأيضا البرامج الرياضية وأيضا "محاضرات تاد".

وفيما يخص صورة الجسم للحالة فقد قال أنه نحيف والجميع ينتقده حول شكل جسمه إلا أن النحافة بالنسبة له هي وراثية ولا يستطيع السيطرة عليها كما ربط النحافة وشكل جسمه بالطموحات والأفكار حيث قال" الجسم أو المظهر مهوش كالشيء الأصح في العقل"، أما بالنسبة للمرآة فقال في المرة الأولى وبنبرة صوت مرتفعة لا أحبها ولا أرى نفسي كثيرا فيها إلا للضرورة ، كما كان الجسم المثالي بالنسبة له هو الرياضي "كريستيانو رونالديو" حيث قال لنا أن بنية جسمه واللياقة البدنية هما اللذان أوصلاه إلى الشهرة، وأيضا ذكر أن أحد أسباب نقص علاقاته الاجتماعية مع زملائه كان بسبب شكل جسمه النحيف، إلا أنه في الأخير صرح الحالة بتقبله لشكل جسمه الحالي وأن نجاحه يعتمد على أفكاره وليس على شكل جسمه ، كما قارن شكل جسمه النحيف بشكل جسم أخيه الأصغر منه وقال انه أفضل منه من الناحية المرفولوجية بدليل قوله "خويا الصغير خير مني من الناحية المرفولوجية ".

وفيما يخص الأكل فقد صرح الحالة أنه يأكل وهو آخر شخص ينهض على طاولة الأكل إلا أنه بقي نحيف بدليل قوله "أنا التالي لي نكمل الأكل ، ونأكل بصح منزيدش، أنا عودي كما هاك منسمنش" إلا أن الأم صرحت بأن ابنها لا يأكل وجباته وفي الكثير من الأحيان يعودون به إلى المنزل ، كما قالت أنه كان يرفض الأكل تماما بحجة أنه ينقص من قدراته العقلية .

1-3/ عرض نتائج مقياس صورة الجسم (ê Ûÿ) ĞòÀΣä ?Ÿ3 ÈŒÀÄÖţä ĘŒĞÛǩ ǰəÀQφ ôÀ3:

ê Ûÿ) ĞòÀHuŸö ĻÊƨä gøzò âÀŒÕn ǰəÀQφ /ü):

الجدول رقم (10):يبين تطبيق المقياس صورة الجسم على الحالة (م،ش):

المتغير	الدرجة	المتوسط النظري
صورة الجسم	52	54

من خلال الجدول رقم (10) يتضح لنا أن الحالة (م،ش) تحصلت على درجة (52) وهذه الدرجة قريبة من المتوسط النظري الذي بلغت قيمته (54) وعليه فإن الحالة (م،ش) تعاني من اضطراب في صورة الجسم بدرجة متوسطة.

ê Ûÿ) ĞòÀHuŸö FÔĤöä ĞŒ7Îöä ɹäÆÖz âÀŒÕn ǰəÀQφ/ā:

الجدول رقم (11):يبين نتائج تطبيق مقياس فقدان الشهية العصبي للحالة (م،ش):

المتغير	الدرجة	المتوسط النظري
فقدان الشهية العصبي	34	50

من خلال الجدول رقم (11) يتضح لنا أن الحالة (م،ش) تحصلت على درجة (34) وهذه الدرجة قريبة من السقف النظري الذي بلغت قيمته (50) وعليه فإن الحالة (م،ش) تعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي بدرجة متوسطة.

4-1/ ĞòÀΣä ÒÅŸɳ:

رغم أن الحالة كان ذكي جدا وحذر في إجاباته على كل سؤال نطرح عليه إلا أننا من خلال المقابلات وتطبيق دليل المقابلة وتطبيقا المقاييس على الحالة استنتجنا أن الحالة يعاني من اضطراب صورة الجسم متوسطة، رغم المقاومة التي كان يبديها أثناء كل سؤال يطرح يخص شكل الجسم حيث كان الحالة يحاول تعويض نقص الجسم النحيف الذي كان يعاني منه بالتفوق الدراسي و الأفكار العلمية والبحث المستمر في مجالات متعددة، وذلك بدليل قوله في العديد من المقابلات " شكل الجسم ماهوش كلشيء الصح واش كابن في الرأس من أفكار" .

أيضا يتبين ذلك من خلال مقارنة الحالة شكل جسمه بالآخرين بدليل قوله "خويا الصغير كان خير مني في البنية المرفولوجية" ، وأيضا تصريحات الأم حول الحالة حيث قالت أنه "كان دايما يشوف روحوا في المرايا وبقولي علاه أنا داير كيما هاك؟ علاه ناقص؟

وقد لاحظنا أن الحالة كان متناقضا في خصوص إجابته حول شكل الجسم ففي بعض الأحيان يقول أن شكل الجسم مهم في تحقيق الشهرة والتميز مثل الكلام الذي قاله عن اللاعب الرياضي "رونالدو تعجبني بزاف البنية المرفولوجية نتاعو على خاطرش ساعداتو باش يوصل للشهرة "، ومن جهة أخرى يقول أنه ليس مهم كثيرا فلأهم ما يملكه من أفكار، وذلك بقوله " الصح في واش نملك من أفكار ماشي في شكلي " .

أيضا لاحظنا سلوكا تعويضي للنقص الذي يعاني منه في شكل الجسم بالتفوق في مجالات أخرى خاصة الفيزياء بدليل أنه قارن نفسه بالعالم إسحاق نيوتن وقال " إسحاق نيوتن كان كيما أنا نحيف بصح حقق بزاف صولح".

أما فيما يخص اضطراب فقدان الشهية العصبي فالحالة يعاني من بعض مظاهر فقدان الشهية العصبي ، ولكن بدرجة متوسطة فمن جهة توفرت بعض الأعراض المحكية لاضطراب مثل رفضه للأكل، نقص الوزن عن معدل الطبيعي 20%، النحافة الشديدة مع شحوب في الوجه واليدين ،أفكار غريبة حول الأكل، إلا أنه من جهة أخرى لم تظهر أعراض أخرى محكية التي نص عليها (DSM-4-) مثل رفض الحفاظ على الوزن في المعدل الطبيعي ، الخوف الشديد من السمنة، أيضا عدم استخدام أدوية أو القيء العمدي لتخيف الوزن.

أيضا خلال مقابلاتنا مع الحالة كان يستخدم أحيانا الأكل كسلوك تعويضي لمشاعر الغضب خاصة عند فشله في حل مشاكل دراسية في مادة الفيزياء.بدليل قوله "كنت كي منعرفش نحل مسألة في الليل نروح ناكل"

أيضا استنتجنا من خلال المقابلة مع الأم تناقضات بين كلامها وكلام الحالة ، حيث قالت لنا الأم لا يأكل إلا في الحالة التي يصل فيها إلى حد الإغماء بدليل قولها "كان شحال من مرة يجيبوه من برا متغاشي على خاطرش ما يكلش "وبنسبة له تغذية العقل أفضل من تغذية البطن بدليل قوله "نغذي عقلي بأفكار خير من نغذي جمسي بالماكلة"

2/- ĞèäøÆöä ǰəÀǫφ KÊÀǩş ÕŒŸƠ :

بعدما تم عرض أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال المعالجة الإحصائية للفرضيات الدراسة، سيتم في ما يلي تفسير وتحليل هذه النتائج.

2-1/- Ƃşɟä ĞŒȒÀÀöä ǰəÀǫφ KÊÀǩş ÕŒŸƠ : نصت الفرضية الأولى على أنه " يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية عن طريق حساب المتوسط الحسابي والذي بلغت قيمته (64.27) والذي كان أكبر من المتوسط النظري الذي قدرت قيمته ب(54) مما يجعلنا

نستنتج أنه المراهقين المصابين بالنحافة يعانون من اضطراب في صورة الجسم حيث كانت لديه خلل في إدراك الصورة الجسم مثل الانشغال الدائم بفكرة الجسم المثالي وهذا ما توافق مع دراسة فرويد"Frude" حيث وجد أن الكثير من المراهقات النحيفات لديهن خلل في الصورة الجسيمة ونحيفة لزيادة التأكيد الثقافي على أن النحافة هي الشكل المثالي في صورة الجسم (الدسوقي،2006،ص 75) ، وأيضا توافقت مع دراسة" ويزمان" "Wiseman (1992) حيث قام بجمع بيانات حول المسابقات في مجلة ملكة جمال أمريكا ولاحظ وجود انخفاض الوزن بدرجة ملحوظة حيث وصل إلى (15%) أقل من الوزن الطبيعي مصحوبة بعدم الرضا عن صورة الجسم.

وتوافقت دراستنا الحالية أيضا مع دراسة أرايسلي وآخرون (2005) Araceli التي بحث فيها العلاقة بين صورة الجسم فقدان الشهية العصبي لدى عينة مكونة من(30) من المراهقين الذكور وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط فقدان الشهية العصبي بالاستياء من صورة الجسم.

وأيضا من خلال دراستنا لاحظنا وجود خلل في الصورة الجسمية للحالة الذي يعاني من النحافة بدرجة متوسطة حيث كان يريد أن تكون له صورة جسمية أفضل مما هي عليه ، وكان جد حساس من انتقادات الآخرين له اتجاه مظهر جسمه بدليل قوله "نتقلق من الناس لي يعلقولي على شكلي خاصة لي منعرفهمش".

وأيضا تأكيد أم الحالة على أنه كان لا يحب شكله في المرآة بدليل قولها "كان يشوف في المرآة و يقولي علاه أنا داير هاك ؟علاه ناقص؟"

2-2/ ÖŧŸơ KÊÀǩş ǰəÀǪp ĞŧŕÀÀǿǎ ĞŧŕÀǿǎ: نصت الفرضية على أنه " يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب فقدان الشهية العصبي " وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية الثانية عن طريق حساب الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري وجدنا أن قيمة (ت) قدرت ب(0.77-) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وهذا يعني أن أفراد العينة يعانون من اضطراب فقدان الشهية العصبي بشكل متوسط فقط ،.

حيث أن هناك محكات تشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي وضعها الدليل الأمريكي والتشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية DSM4 ظهرت عند العينة مثل رفض الأكل، نقص وزن الجسم عن المعدل الطبيعي، إلا أنه وفي نفس الوقت لم تتواجد محكات أخرى مثل إنقاص الوزن عن المعدل الطبيعي ، أيضا الرغبة في النحافة حيث كان أفراد العينة يعاون من النحافة إلى أنهم يريدون أن يزيد وزنهم.

وهذا أيضا ما أكدته نتائج المتوصل إليها من خلال دراسة الحالة (م،ش) الذي كان يعاني من اختلال في سلوك الأكل مثل رفض الطعام، واختلال في الصورة الجسمية مثل قوله" علاه ناكل؟ ناكل ولا ما نكلش

غير كيف كيف مانسمنش" إلا أنه وفي نفس الوقت لا يعاني من بعض المحكات الأخرى التي وضعها DSM4 مثل رفض الحفاظ عن الوزن الطبيعي ،الخوف الشديد من البدانة أو من زيادة الوزن، حدوث اضطراب في الطريقة التي يدرك بها الفرد شكل وحجم جسمه، ومحك الرابع خاص بالإناث (DSM4).

كما وفي هذا السياق يرى موسMuuss;، 1998 أن الأشخاص المصابين باضطراب فقدان الشهية العصبي أهم ما يميزهم رفض الطعام ، إنقاص الوزن بينما الحالة صحيح تتوافر في بعض أعراض النحافة الشديدة ونقص والوزن ولكنه يدرك أنه نحيف ويريد زيادة وزنه كما أن الحالة لا يوجد عنده الخوف من السمنة أو البدانة ، وهو مدرك لشكل جسمه النحيف عندما ينظر إلى المرآة .

كما أن الفرد المصاب بالأنوريكسيا يمتنع عن تناول الطعام بسبب خوفه الشديد من السمنة أو زيادة ولو طفيفة في الوزن، فالفرد المصاب بالخصام يرفض الأكل لأنه يعتقد أنه مسموم أما الشخص المصاب بالأنوريكسيا يمتنع لخوفه الشديد من السمنة في هذا السياق يذكر وودسايد (Woodside.1995) أن هناك اضطرابات تكون أعراضها مشابهة لأعراض اضطرابية أخرى مثل اضطرابات التحولية كالخصام، (Schizopherenia) والاكتئاب والتشخيص الفارقين بينهما هو الرغبة الملحة للنحافة ، وهنا لاحظنا على الحالة رفض الأكل ولكن السبب يختلف حيث كان خائفا من تأثر الطعام على نسبة الذكاء وليس خوفا من السمنة .

كما أن هناك دراسات تثبت أن الشخص المصاب بالأنوريكسيا لا يحب تناول الأطعمة الدسمة والحلويات وهو عكس ما وجدناه عند الحالة حيث كان يحب الأطعمة الغنية بالسكريات والدسم، كما أن الحالة لا يستخدم أي ملينا أو أدوية أو تعمد القيء لإنقاص الوزن أو التخلص من الأكل.

إذن قد تكون اضطرابات الأكل عند الحالة ناتجة عن طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها والتغيرات السريعة الفسيولوجية والهرمونية المميزة لهذه المرحلة، أو قد تكون عرض لاضطراب نفسية أخرى للحالة مثل الاكتئاب.

كما أن الثقافة في المجتمع الجزائري ، نجد أن معايير الجمال تختلف عن الغرب ،فالجمال بالنحافة المفرطة وإنما تكون بالجسم الممتلئ نوعا ما، لذا فإن أفراد العينة رغم أنهم أبدو إختلالات بدرجة متوسطة في الأكل إلا أن هذه الإختلالات لا يمكننا تصنيفها على أساس اضطراب في فقدان الشهية العصبي ،خاصة فيما يتعلق في محك عدم الرغبة في زيادة تناول الأكل ، فالدرجة المتوسطة في هذه الحالة تعني تواجد بعض المحكات كإختلالات في سلوك الأكل وعدم وجود سلوكيات أخرى.

:ĞžöÄžöä ĞŒÌÀÀöä ǰəÀǪŋ KÊÀǩş ŌŒŸƠ /3-2

نصت الفرضية العامة:"على أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة "

وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية العامة عن طريق تطبيق معامل الارتباط بيرسون" r" والذي بلغت قيمته (-0.14) وهي قيمة غير دالة إحصائيا وبالتالي فقد توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة وقد نرجع ذلك لأسباب عديدة منها الثقافة.

حيث تلعب الثقافة دروا مهما في تحديد الصورة الجسمية المثالية التي تختلف من ثقافة إلى أخرى، فنجد أن الثقافة الغربية تحث وتشجع النحافة وهي دليل على الجمال و العكس في الثقافة الجزائري التي ترى أن الجسم المثالي هو الجسم الممتلىء وليس النحيف.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات مثل دراسة جونيور وكاشبك (1996) التي هدفت إلى البحث في العلاقة الموجودة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي) والإستعاب الثقافي وتقدير الذات ووجدت أن لثقافة دور هام في التأثر على الصورة الجسمية.

وأيضا دراسة سوزان هوبنر وهاورث (Haworth 2000) التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسم وبين اضطرابات الأكل وبين الإستعاب الثقافي ، حيث وجد أن للثقافة دور هام في ترسيخ شكل الجسم المثالي، ومنه نستنتج أنه ليس بالضرورة أن تكون هناك علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم بالمعايير التشخيصية لكلا الإضرابين.

وهذا ما لاحظناه خلال مقابلتنا مع الحالة التي كانت تعاني من اضطراب في الصورة الجسمية ويدرك صورة النحافة الشديدة التي يعاني إلا أنه كان يحب زيادة وزنه وليس تنحيفه وذلك تبعا للثقافة والبيئة التي يعيش فيها.

تناقضت دراستنا الحالية مع دراسة حسين فايد (1999) التي هدف إلى دراسة العلاقة بين كل من صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي وتوصل إلى هناك علاقة موجبة ودالة إحصائيا بين عدم الرضا عن صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي لدى عينة مكونة من (145) من المراهقات، وقد يرجع هذا الاختلاف أيضا لأسباب ثقافية كما ذكرنا سابقا، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف في العينة، فهذه الدراسة اختارت عينة المراهقين فقط أما دراستنا فقد ركزت على المراهقين المصابين بالنحافة .

:ĞĤääÀää ĞŁŗÀÀää ǰəÀǫ KÊÀǩş ŌŁŸƠ /4-2

نصت على أنه" توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين والمصابين بالنحافة على مستوى صورة الجسم." وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية الجزئية عن طريق اختبار الفروق T.test حيث بلغت قيمة (0.77-) و هي غير دالة إحصائيا وعليه نستنتج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى صورة الجسم .

توافقت نتائج دراستنا الحالية مع بعض الدراسات التي وجدت أنه لا توجد فروق بين الجنسين في صورة الجسم فقد أثبتت نتائج الدراسات الحديثة أن صورة الجسم تؤثر على مجتمع الرجال أيضا.

وهذا ما تم ملاحظته من خلال دراستنا الميدانية حيث كان الذكور مهتمين بصورة أجسامهم مثلهم مثل الإناث وقد يعزى ذلك إلى أن الدعاية الإعلامية تروج للصورة المثالية للرجال كما تروجها للإناث من خلال النجوم والمشاهير واللاعبين الرياضيين ، وهذا ما تثبته مقابلنا مع الحالة الذي قال أنه يريد أن يكون جسمه مثل "رونالدو" لأنه بالنسبة له الجسم المثالي أو الصورة المثالية.

كما أنه من خلال ملاحظتنا للذكور والإناث أثناء الإجابات على الاستبيانات كان كلاهما يظهرون أهمية كبيرة لشكل وحجم الجسم بالإضافة إلى ذلك أن كلا الجنسين يمران بنفس المرحلة وهي مرحلة المراهقة ،و أيضا أن نفس التغيرات الفسيولوجية والهرمونية وكلها تؤثر في كليهما على صورة الجسم .

كما أصبحت الثقافة الإعلامية حاليا تستهدف الجنسين فنجد وسائل الإعلام تعرض ملابس لمقاسات الجسم المثالي للإناث من خلال فنانات وعارضات الأزياء وأيضا، هو نفس الحال للذكور التي تروج لهم وسائل الإعلام الجسم المثالي من خلال اللاعبين الرياضيين والمشاهير.

كما أن كلا الجنسين يهتم بصورته الجسمية خاصة في وقتنا الحالي الذي يركز كثيرا على مظهر الجسمي والبنية المرفولوجية في جميع المجالات.

:ǦÊŋĄ٦ą ǦŒŗÀÀȯą ǰəĄǫ ŌŒŸǪş KÊÀǩ /5-2

نصت الفرضية على أنه توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في فقدان الشهية العصبي"، وبعد المعالجة الإحصائية للفرضية الجزئية الرابعة عن طريق اختبار الفروق T.test ، حيث بلغت قيمته(3.07-)وهي دالة إحصائيا وعلية نستنتج أنه توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة على مستوى اضطراب فقدان الشهية العصبي.

لقد اتفقت نتائج دراستنا الحالية مع كل من دراسة: سيد عبد الموجود،زينب شقير،سامية محمد صابر بحيث جميعها وجد أن هناك فروق بين الجنسين على مستوى فقدان الشهية العصبي لصاح الإناث.

كما يرى فرويد "Frude" أن نسبة الإناث المصابات باضطراب فقدان الشهية العصبي تزيد بدرجة كبيرة عن ذكور، حيث تشكل نسبة الإناث حوالي(95%) من الحالات التي يكون فيها سن بداية المرض أثناء فترة المراهقة الوسطى أو المتأخرة أو خلال سن البلوغ وعلى الرغم من ذلك فإن ما يقرب من ربع المرضى من ذكور.(الدسوقي،2006،ص46).

وأيضا وافقت دراستنا الحالية دراسة مجدي الدسوقي(2002) إلى أن فقدان الشهية العصبي أكثر شيوعا لدى الإناث ذوات المستوى الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة .

وأيضا توافقت مع دراسة "ميرا كوبر وهنا تيرنر"(2000)"Cooper et turner" حيث أكدت أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يكون شائعا أكثر عند الإناث في المرحلة العمرية (12-18)سنة.

أيضا وافقت دراسة بروش Hilde Bruch 1961 الذي يعتبر من الأوائل الذين كنبو في مجال فقدان الشهية العصبي في العصر الحديث وذلك في مقالته "الاضطرابات الإدراكية والمفاهمية في فقدان الشهية العصبي " حيث أكد أن نسبة انتشار هذا الاضطراب تكون بدرجة كبيرة عند الإناث المراهقات.

وتوافقت أيضا مع النتائج التي توصلت إليها الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام (1994) American Psychiatric Assocition التي نصت أن نسبة 95% جميعها الحالات تعاني من فقدان الشهية وهم إناث.

وتوافقت دراستنا الحالية مع ملاحظاتنا أثناء الدراسة الاستطلاعية حيث كانت الإناث تملن أكثر لإتباع سلوكيات في الأكل للتخفيض الوزن مثل إتباع رجيم غذائي معين.

3/- ÿÀøøøøøøø3 ŽÀQAQèÀ :

يتمحور البحث الحالي حول دراسة اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم لدى المراهقين المصابين بالنحافة على عينة متكونة من (45) مراهق ومراهقة يعانون من النحافة بأربع ثانويات بتيارت،وهي ثانوية غافول صحراوي، أفلح بن عبد الوهاب،مولود قاسم، ويهولري محمد ،تتراوح أعمارهم مابين (15-18) سنة، وهذا لمعرفة ما إذا كانت توجد علاقة إرتباطية بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة، من خلال استخدام مقياس فقدان الشهية العصبي لديان عبد الرحمان إبراهيم ومقياس صورة الجسم لسامية محمد صابر وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات تم التوصل إلى النتائج التالية:

1- لا توجد علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم عند المراهقين المصابين بالنحافة.

2- يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم.

3- يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في فقدان الشهية العصبي.

4- لا توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في صورة الجسم.

5- توجد فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في فقدان الشهية العصبي.

أما من خلال دراسة الحالة المعمقة للحالة (ش،م) فوجدنا أنه يعاني من اضطراب صورة الجسم ولكن بدرجة متوسطة، و يعاني من اضطراب فقدان الشهية العصبي و بدرجة متوسطة أيضا.

خاتمة

: ĞqÀn

إن فقدان الشهية العصبي من بين الاضطرابات النفسية التي شغلت الكثير من الباحثين في علم النفس لما له من أثار سلبية على الفرد،خاصة المراهق باعتباره أكثر الفئات التي تتعرض له ، حيث يحدث هذا الأخير خللا أو تشوه في صورة الجسمية ونظرا لتزايد انتشار هذا الاضطراب وفي ظل المعطيات الثقافية حول النحافة والجسم المثالي بين فئة المراهقين جاءت العديد من الدراسات والأبحاث للبحث في أسباب أعراض والعوامل التي تؤدي إلى حدوثه.

أما دراستنا الحالية فقد أقيمت على عينة من المراهقين المصابين بالنحافة بلغت قيمتهم (45) والتي أضفرت نتائجها على أنه يعاني المراهقين المصابين بالنحافة من اضطراب في صورة الجسم ويعانون من اضطراب في فقدان الشهية العصبي بدرجة متوسطة،وذلك لغياب بعض المحكات التشخيصية لهذين الإضرابين، كما توصلنا إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم وقد نرجع سبب ذلك لاختلاف الثقافات في مقاييس الجمال وصورة الجسم المثالية .

وأيضا وجدنا أنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث المراهقين المصابين بالنحافة في صورة الجسم كون أن كلا الجنسين يمران بتغيرات فيزيولوجية وهرمونية تأثر على كليهما في صورة الجسمية،كما وجدنا أيضا فروق بين الذكور والإناث المراهقين المصابين بالنحافة في اضطراب فقدان الشهية العصبي وذلك لصالح باعتبارهم أكثر ميولا للحصول على الجسم النحيف مما يجعلهم يتبعون سلوكيات شاذة في الأكل للإنقاص وزنهم.

ğiágÀ¢eqà:

بناءا على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة يمكننا أن نقدم بعض التوصيات والاقتراحات لتوعية المراهقين والوالدين باضطراب بفقدان الشهية العصبي وأعراضه وخطورته وأيضا التوعية بمخاطر النحافة المرضية عند هؤلاء الفئة.

- .حث الأطباء وأصحاب المراكز علاج النحافة على ضرورة الجمع بين العلاج بالبرامج الغذائية وبرامج العلاج النفسي.
- توجيه أولياء الأمور بحسن مراقبة سلوكيات الأكل لدى أبنائهم والتأكد باستمرار من أنهم يتبعون عادات غذائية سليمة والتدخل فور ملاحظة بوادر الاضطراب.
- وضع برامج إرشادية لعلاج اضطرابات الأكل وذلك لما له من خطورة كبيرة على حياة الإنسان.
- التأكد على ضرورة فهم الفرد لذاته، وإدارة انفعالاته السالبة، مما لا يسمح بحدوث اضطرابات الأكل واستخدامها كوسيلة للتفريغ.
- تصحيح مفهوم النحافة عند المراهقين أي زرع الثقافة الغذائية لديهم.
- التعرف على الأسباب التي تؤدي إلى فقدان الشهية العصبي ووضع المسائل العلاجية الملائمة للمراهقين.
- توعية الأولياء لأبنائهم والمدارس بالأفكار التي ترسخها وسائل الإعلام حول النحافة المرضية التي قد تدخل المراهق في اضطراب فقدان الشهية العصبي والبحث عن الصورة الجسمية المثالية بإتباع سلوكيات خطيرة للأكل.
- ضرورة توعية الأولياء إلى أهمية مساندتهم لأبنائهم خاصة في مرحلة المراهقة حتى يساعدوهم في مواجهة ما يقابلهم من مشكلات في هذه المرحلة العمرية.
- تفعيل دور المرشدين التربويين داخل المدارس وتأهيلهم بما يتلاءم مع ذهنية المراهق المتمدرس وضرورة إلمامهم بأهم المشكلات التي تواجههم وطرق التغلب عليها.
- إجراء استبيانات واختبارات بشكل دوري ومستمر في الثانويات لمعرفة احتياجات التلاميذ وأهم المشكلات التي يعانون منها وفتح المجال لهم للتعبير والتفريغ الانفعالي.
- ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تأثير اضطراب فقدان الشهية العصبي على صورة الجسم وجوانب النمو المختلفة لدى المراهق.

- معرفة مدى الدور المهم الذي تلعبه الصورة الجسمية الإيجابية في تشكيل ذات إيجابية وتقبل الفرد لهذه الصورة.
- عمل برامج إرشادية وعلاجية لإرشاد هؤلاء الذين لديهم صورة جسم غير راضين عنـــها ، وهـــذا يساعدهم على الوصول إلى التوافق والصحة النفسية.

قائمة المراجع

- GŒèÀĤöå ƷDZäÀţä : ғʂ

1. الأشرم رضا براهيم محمد. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية- دراسة سيكومترية إكلينيكية- ،دراسة لنيل شهادة الماجيستار تخصص الصحة النفسية، مصر: جامعة الزقازيق.
2. ببلاوي إهاب عبد العزيز عبد الباقي.(2002).نمذجة العلاقات السببية بين المتغيرات المرتبطة بإضرابات الأكل لدى المراهقات الكفيفات في معهد الدراسات العليا للطفولة،المجلد5،العدد17: دارعين الشمس.
3. بدر إبراهيم الشيباني.(2000).سيكولوجية النمو مركز المخطوطات والتراث والوثائق دار: الرواقين ،الجابرية،الكويت.
4. بوحوش عمار.(1984).دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية،الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.
5. بوسنة عبد الوافي زهير.(2012).علم النفس النمو ونظرياته،دار: الهدى،الجزائر.
6. جابوري كاظم جابر؛حافظ ارتقاء يحيى. (2007).صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة،في مجلة القادسية للعلوم الإنسانية،العدد10.
7. حسن على فايد. (1999).صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية لدى المراهقات،المجلة المصرية للدراسات النفسية،(23)،المجلد 9،القاهرة.
8. دسوقي مجدي محمد.(2008).دراسات في الصحة في النفسية مكتبة النجلو مصرية،القاهرة.
9. زايد فهد خليل.(2012).فن التعامل مع المراهقين،دار: النفائس للنشر والتوزيع،الجزائر.
10. زينب محمود الشقير.(1999).دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسي لدى عينة من ذوي اضطرابات الكل من طلاب الجامعة،المؤتمر الدولي السادس للإرشاد النفسي: مركز الإرشاد النفسي جامعة عين الشمس.
11. زينب محمود الشقير.(2002).إحذر اضطرابات الأكل"الشره العصبي""السمنة المفرطة"فقدان الشهية العصبي مجلد 2دار: مكتبة النهضة،القاهرة.
12. زينب محمود شقير.(2005).الشخصية السوية والمضطربة ،ط3،دار:النهضة المصرية ،القاهرة.
13. سامية محمد صابرمحمد. (2010). الكمالية العصبية (الغير سوية)وعلاقتها بإضراب الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة،شعبة الدراسات النفسية الاجتماعية،جامعة المنوفية.

14. سيد أبو زيد عبد الموجود(2002):اضطرابات الكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية،تخصص علم النفس العدد59،.

15. عامل محمد محمد عويضة.(1996).رحلة في علم النفس، دار: الكتب العلمية ،بيروت ،لبنان.

16. علاء الدين الكفافي.(1998).رعاية نمو الطفل،دار: قياء،القاهرة.

17. علاء الدين كفافي؛ماسية أحمد النيال.(1995).صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتقائية ارتباطيه عبر الثقافة" دار: المعرفة الجامعية ،الإسكندرية.

18. فله بن خالدي؛محمد بن موسى.(2012).تقدير الذات عند المراهق المتمدرس المصاب بداء السكري،مذكرة تخرج لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي ،إشراف قاضي محمد،قسم علم النفس جامعة الجزائر.

19. القاضي وفاء محمد حميدان(2009):قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

20. كمال الدسوقي.(1988).ذخيرة علوم النفس،المجلد1،الدار: الدولية للنشر والتوزيع ،القاهرة.

21. الكندري أحمد محمد مبارك.(1996).علم النفس،دار:مكتبة الفلاح،للنشر والتوزيع ،الكويت.

22. كيلر فهيم.(بدون سنة).لمشاكل النفسية للمراهق،دار: الثقافة القاهرة.

23. مجدي محمد الدسوقي.(2006).فقدان الشهية العصبي،القاهرة،مكتبة النجلو مصرية.

24. محمد النوبي محمد علي.(2010).مقياس إضطرابات الكل لفقدان الشهية العصبي عند المراهقين المعاقين والعاديين،دار: الصفاء عمان.

25. محمد النوبي محمد علي.(2010). اضطرابات الكل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (رؤية إكلينيكية)،دار: الصفاء ،عمان.

a. محمد عماد الدين إسماعيل(1989):الطفل من الحمل إلى الرشد،ج2،دار القلم للنشر والتوزيع،الكويت.

26. مريم سليم(2000):علم النفس النمو،دار النهضة العربية،ط2،لبنان.

27. ملحم سامي(2010):مناهج البحث في التربية وعلم النفس،ط6،دار: المسيرة،عمان الأردن.

28. منى صالح النصاري(2002):بروفيل إدراك الذات البدنية للطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربويةوالنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين ،المجلد3،العدد3.

29. نايفة القطامي(1989):طرق دراسة الطفل،المركز العربي للتوزيع المطبوعات ،بيروت،لبنان.

30. نايل العاسمي(2015):صورة الجسد المنحى التكاملي للصحة والمرض،دار: الإعصار العلمي،عمان. .

31. نسيمة داوود؛ربى الفاخوري.(2011). اضطرابات الكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية،مجلة إتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس،المجلد التاسع،العدد1.

32. هدى محمد القناوي.(1992). سيكولوجية المراهقة،المكتبة لأنجلو مصرية ،القاهرة.

- :ĞEGADZ ƒ å ƷøDZäÀøţä : ÀEmÀQ

33-Angie.Strickland.(2004).body image.and self-esteem.Astudy of relationships and comparisons between more and less college of education.the florida state university.

34-Bernard.P.(1979).Dèveloppement de la personnalité .mason .paris .5ème.edition.

35-Bourcet.S.(2001).Les troubles de l.adolesence ellipse.édition marketing.paris.

36-Julie.M.Sparhawk.(2003).body image. And the media the medias lnfluence on body image masters thesis.the graduate university of wisconsin..

37-James.W.breakey(1997). American Academy of orithotists and body image .themirror prosthetists provinng better care throungh knowledge.9.(3).107-112.

38-Janine Phillips(2004).Absolutely every body centre fore health promotion. Womens and childrens hospital.aspart of the school hours care programs(NOSH) pilot workshop outof

39- S.M. (1999) ,M .et consoli,PH et reynaud,Jeammet paris.,masson,2ed,psychologie médical

40-Hans.Staffan.Elgelid(1999). feldenkrais and body image in the the journal of cenetic ,conceptualzation and bihavior,child's would 94-(8)527-522.,psychology

41- Havard medical school (2012). Eating disorders in ,USA, Adult women.havard woman heath wath 28(9)p-1-3.

42- Le Journal des pschologies avril(2014 la rémédiation .N-316/ cognitive.

43-manuel de la pédapsychiatrie of .(20,Mahmoud Ould-taleb publications universitaires.

44-kelly(20. Amount of influence selected grops have on ,A,Stocy s thesi graduate 'master,the preceived body image of fifth graders college university of wiscaonsin menomomie.,stout,

45-Sillamy .N .(1980). dictionnair encychopédique de psychologie .édtion.masson . .

الملاحق

.ÀæÀò ÁtT ĞEnÀÊi ĻÊsä gózò âÀEÖn : 01 Ļęó ĘHUŸţä

مقياس صورة الجسم للمراهقين ويتكون من 27فقرة ويقيس بعدي الأول إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجبا أو سالبا والبعد الثاني إدراك الفرد لجسمه من خلال أراء الآخرين مثل الأسرة الزملاء.

:ĞtEŸĤQöäعزيز الطالب،عزيزتي الطالبة:

نحن بصدد دراسة بحث بعنوان:"صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي عند المراهقين المصابين بالنحافة" وأمامك مجموعة من العبارات نرجو منك قراءة كل عبارة والإجابة عنها:

1- الجنس:

2- السن:

3- الوزن:

4- الطول:

5- المستوى الدراسي:

م	العبـــــــــــــــــــــــارة	نعـــم	أحياناً	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.			
2	جسمي وهيئتي حسنة.			
3	تؤثر فيَّ تعليقات زملائي "السالبة" على جسمي.			
4	يشغلني – كثيراً – شكلي وجسمي.			
5	أشعر بأنني بدين وأحاول تخفيف وزني.			
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي وجسمي.			
7	يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرآة.			
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على جسمي وشكلي.			
9	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر إليَّ الآخرون.			
10	تؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.			
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.			
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي.			
13	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.			
14	يقلقني كثيراً تعليقات أصدقائي "السالبة" على جسمي وهيئتي.			

م	العبـــــــــــــــــــــــــــارة	نعـــم	أحياناً	لا
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.			
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.			
17	أحس بالخجل من جسمي.			
18	يشغلني كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			
19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني.			
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين.			
21	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			
22	أسرتي تمدح جسمي وهيئتي.			
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.			
24	أشعر بالرضا عن هيئتي وجسمي.			
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.			
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن.			
27	أشعر باهتمام الآخرين وتقديرهم لأن لي هيئة وجسماً جيدين.			

.Ļ̧ĔŁäÀæů ɟÅƥÀöä ÆĞȝ ɟÅʌÆö ƑÔĤöä ĞƐƮÎöä ɟäÆËƶ âÅĔḐ̌: 02Ļ̧ęø ĘHŮŸţä

ljǴɳkŮƒ : ÕNjĂ ƥǴƶʰƒ yʰƧƒ ΣŏlŏĂ lƧl5 20 LJdž LJĂǂkŏĂ LJŏlNjƒƧdžǀ! ÕʰƮƶ!ƒ ŧŏnjT!ƒ LJƒƥl5 ΣǴŏldž .LJƨĂ!ƒ KǴʰĂ ŧŏɳƒƨdž!ƒ KǴdžʅ!ƒÜŧŏdžʅɳ!ƒ KƒƧŏʒk!ƒÜýǂŪƒ ĂơLj

Džʅɳ!ƒ lƧĂƮ ɣƒƧƱưƒ "LJƒĂLjƶʰ ŧ oʰ ŧʅƒƧƥ ƥƥƮʰ ĂơLj:ŧʰ!ǴƱ!ƒ lƨŏƨƵɣ!ǴƱ!ƒ ĭ ƨŏƨƵ KƒƧǴʰƶ!ƒ LJdž ŧƵĂdžɳdž ll džǴdžDĂÜ"ŧ5ǴơLj!Ǵʰ LJŏʰǴƮdž!ƒ LJŏlNjƒƧdž!ƒ ƥLjƵ ÕʰƮƶ!ƒ ŧŏnjT!ƒ LJƒƥl5 ɣƒƧƱưƒĂ ŧŏƨʅ!Ǵʰ ƱǴơʻkʅ KǴʰǴɳÚƒ yŏdžɳ LJƌʰ Dž‡džŭƶLjĂ Dž‡LjĂǴƶk Ƨ‡TLjĂ ǴnjLjƵ ŧʰǴɳÚƒĂ lƧǴʰƵ ý‡ lƇƒƧp llLjdž ĂɳƨLj .ŧdžǴk!ƒ

:Σljɳ!ƒ-1

:LJʅ!ƒ-2

:LJƨĂ!ƒ-3

:ýĂƱ!ƒ-4

:Ŏʅƒƨƥ!ƒ ăĂkʅdž!ƒ -5

Gpŭʊg	ɟƨpGLj	GLjGŏơD	ƁdžFfþ	lƨGhzǃf	Dž
				ƁƽŏơLj ǾLjƨĂ LJĂ‡ŏ LJg ǏǄƵ f ƨơf	1
				ŧƵƨ]h ý‡ŪƒýĂGLjk LJdž CĞnjkLjŮƒ ǏǄƵ f ƨơf	2
				ý‡ū! Ǿ!ĂGLjk CĞLjĂg DžǿɳƧ!ƒ ăĂk]dž ǏǄƵ f ƨơf	3
				ý‡ŪƒǾ5 ƨGʎ‡ÚƒlƨĂƨuʻ ǏǄƵ ŧþ!ƒĂ ǾLjʎơǒ	4
				ŧƽŏơLj ǾLjĂ‡h ǏNjŠhkD	5
				ǾkpGTƨ ǏǄƵ UGƽơ! ý‡ŪƒýĂGLjk Ǿ5 DžGUkLjŮƒ DžþƵ ǏǄƵ Ǐ!g ýǒdžg	6
				ǾkƽGơLj ƨnjUk Ǿk!ƒ Σhŭdž!ƒ CƒþkƨƒǏǄƵ f ƨơf	7
				lƨʎ‡h ý‡ŪƒýĂGLjk ǏǄƵ LJǒƨPŮƒ f ƨơ LJdž ƨĂƽLj!Gh ƨƶTƒ	8
				ý‡ŪƒýĂGLjk LJƵ ŧǒƨGʒ!ƒ IjGǒdž!ƒ ĂD ǐGT!ƒ Ɣ2T ýuʻ5D	9
				ǾLjƨĂ Ǿ5 ŧƽŏƱ Ă!Ă IþGŏƨ ŧ Ăþơ þLjƵ LJƨơ!Gh ƨƶTƒ	10
				ĂD ƨGƱ5Úƒ ýʎdž ŧǒdžĂǒ!ƒ KGhɳĂ!ƒ Uʻzh ýĂGLjk DžþƵ Ǐ!g ýǒdžg CĞTz!ƒ	11
				ŧhɳĂ!ƒ Ǿ5 Ǿ! DžþIdž!ƒ CƒRʒ!ƒ ŧǒdž‡ ýǒǏIk Ǐ!g ýǒdžg	12
				ŧdž]þ!ƒ KǓĂ‡ədž!ƒ ýĂGLjk DžþƵ ǏǄƵ f ƨơf	13
				ý‡Ūƒ ýĂGLjk LJƵ ǾƵGLjkdžǓ ǾLjƨĂ Ǿ5 ƨdžk]dž f Ilj LJdž ǾLjGƵD	14
				ŧƽŏƽP!ƒ KGhɳĂ!ƒ ýĂGLjk ýuʻ5D	15
				ǾLjƨĂ IþGŏƨ þLjƵ ŠǏI!Gh ƨƶTƒ	16
				ŧƽŏơLj ǾLjg ǾLjƵ ΣGL!ƒ ýĂIǒ	17
				ǾLjƨĂ þfþƨǒ Ǔ LJg ǏǄƵ f ƨơf	18
				Ăɳ!ƒ Ǿ5 IþĂƨh ǐəh ƨʎdkD	19
				(ŧ GLjÚGh f GP)ŧǏǒĂƱ Iþdž! ǐþLjƵ ŧǒƨnjT!ƒ lƨĂþ!ƒ yƱILjk	20

.(êÛȳ)ĞÖÀHUŸȲ ĻÊƨä ǥǿzȍ âÀËÖɳ ĘEGÛᵩ ǰəÀǪᵩ:03 Ļẹǿ ĘHUŸȶä

مقياس صورة الجسم للمراهقين ويتكون من 27فقرة ويقيس بعدي الأول إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجبا أو سالبا والبعد الثاني إدراك الفرد لجسمه من خلال أراء الأخرين مثل الأسرة الزملاء.

التعليمة:عزيز الطالب،عزيزتي الطالبة:

نحن بصدد دراسة بحث بعنوان:"صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي عند المراهقين المصابين بالنحافة"

وأمامك مجموعة من العبارات نرجو منك قراءة كل عبارة والإجابة عنها:

1-الجنس: ذكر

2-السن: 17 سنة

3-الوزن: 54

4-الطول: 178 سم

5-المستوى الدراسي: ثانوي

م	العبـــارة	نعم	أحيانا	لا
1	أتمتع بصحة جيدة.		X	
2	جسمي وهيئتي حسنة.			X
3	أتأثر في تعليقات زملائي "السالبة" على جسمي.		X	
4	يشغلني –كثيراً – شكلي وجسمي.			X
5	أشعر بأنني بدين وأحاول تخفيف وزني.			X
6	أشعر بالاكتئاب بسبب هيئتي وجسمي.		X	
7	يعجبني جسمي وهيئتي كما يبدوان في المرآة.			X
8	تضايقني تعليقات أسرتي "السالبة" على جسمي وشكلي.			X
9	أشعر بالقلق والتوتر عندما ينظر إليّ الآخرون.		X	
10	يؤدي أعضاء جسمي وظائفها بكفاءة.	X		
11	يرى الأشخاص الآخرون أن جسمي متناسق.			X
12	أشعر بالنقص لعيب في جسمي وهيئتي.		X	
13	أتمنى لو كانت هيئتي وجسمي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين.	X		
14	يتلقى كثيراً تعليقات أصدقائي "السالبة" على جسمي وهيئتي.			X
15	أشعر بأن الآخرين يسخرون من جسمي وهيئتي.			X

م	العبـــارة	نعم	أحيا ناً	لا
16	هيئتي الجيدة وجسمي المتناسق يساعداني على إقامة صداقات كثيرة.			X
17	أحس بالخجل من جسمي.			X
18	يشغلني كثيراً آراء الآخرين تجاه جسمي وشكلي.			X
19	أشعر بأن جسمي نحيف وأحاول زيادة وزني.	X		
20	أتجنب الآخرين لأن جسمي وشكلي غير مقبولين.			X
21	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسمي.			X
22	أسرتي تمدح جسمي وهيئتي.			X
23	أرى أن الآخرين أجسامهم أفضل مني.	X		
24	أشعر بالرضا عن هيئتي وجسمي.			X
25	يشعرني جسمي بالثقة في نفسي.			X
26	كنت أتمنى أن تكون هيئتي وجسمي أفضل من الآن.	X		
27	أشعر باهتمام الآخرين وتقديرهم لأن لي هيئة وجسماً جيدين.			X

.(êûȳ)ĞȮÀHuŸȮ ƑFÔȞȮȮä ĞȾȾTÎȮä ɹäÆËȮz âÀȾËȮn, ĘȾȾGÛǩ ǰɔÀǪn:04Ļẹø ĘHuŸȾä

مقياس فقدان الشهية العصبي للمراهقين ويتكون من 20 فقرة ويقيس اربع ابعاد وهي : الاتجاه نحو الأكل ،التغيرات الجسمية،السمات المزاجية وثبات الوزن.

عزيزي الطالب،عزيزة الطالبة:نحو بصدد دراسة بحث بعنوان" اضطراب صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي عند المراهقين المصابين بالنحافة"،وأمامك مجموعة من العبارات نرجو منك قراءة كل عبارة والإجابة عنها ونشكر تعاونكم ونعلمكم بأن جميع الإجابات ستحاط بالسرية التامة.

1-الجنس: ذكر

2-السن: ١٨

3-الوزن: ٥٤

4-الطول: ١,٧٨ .

5- المستوى الدراسي: ٢ ثانوي

م	العبارة	دائماً	أحيانا	نادراً	إطلاقا
1	احرص على إن يكون وزني نحيفاً				X
2	احرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة			X	
3	احرص على مستوى الرجيم إثناء تناولي للأكل				X
4	يحثني والدي على ضرورة الإكثار في الأكل		X		
5	أتباهى بكوني نحيفة				X
6	إميل إلى على عدم الانتظام في تناول الأكل لحفاظ على رشاقتي				X
7	احرص على ارتداء الملابس التي تظهر نحافتي				X
8	اشعر بالفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة				X
9	أفضل شرب الشاي أو المياه الغازية عن تناول الأكل				X
10	اشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة في وزني				X
11	إميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء				X
12	إميل إلى تقليل كمية الغذاء المقدم لي في الوجبة			X	
13	احرص على عدم تناول المأكولات الدسمة			X	
14	أعاني من نقص مستمر في وزني لامتناعي عن تناول الأكل				X
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة				X
16	اشعر بالقلق عند زيادة وزني				X
17	يقول الناس عني إني نحيفة	X			
18	احرص على إن لا يزداد وزني				X
19	أتأثر بأي برودة في الجو		X		
20	تنقطع الدورة الشهرية عندي لمدة طويلة(خاص بالإناث)				

.ĞŸžäÀÖţä Õţöå :05 Ļęø ĘHuŸţä

.ĞʌåÀËĦöä ĞŸžäÀÖţä gøÀŧǫèä

.ĞöÀΣä òzģ ğÀąÀËžä :ŗşů

1-/ الاسم2-/ الجنس3-/ الوزن4-/ الطول5-/ عدد الإخوة6-/ الترتيب في العائلة7-/ المستوى الدراسي

8-/وظيفة الأب9-/وظيفة الأم.

.ĞŸžäÀÖţ øşÀŢ :ÀËąÀǫ

.ĞèøÆţäş ĘŁäÀţä :òşjä øz‡ä

1-/ هل لديك أصدقاء؟وكم عددهم؟

2-/ هل تشعر أنك أقل من أصدقاءك في صفك؟

3-/ ما رأيك في مظهرك وتكوينك الجسمي؟

4-/ هل تحب الاختلاط بزملائك؟

5-/ هل تواجه صعوبات في إقامة علاقات مع زملائك؟

6-/هل ينتقدك زملائك حول شكل جسمك؟

7-/ هل تختار أصدقاك في المدرسة حسب شكلهم الجسمي؟

.gÀèjäş ĘŁäÀţä :ƆÀžöä øz‡ä

1-/ هل والديك على قيد الحياة؟

2-/ هل الأب والأم يتواجدان في المنزل؟

3-/ ماهو أسلوب معاملة الوالدين لك؟

4-/ هل يفضلان أحد الإخوة عليك؟

5-/ كيف يعاملونك إخوتك؟ وهل تشعر بالنقص عنهم؟

7-/ هل انتقدوك والديك أو أحد أفراد أسرتك حول شكل جسمك؟

8-/ هل تستخدم الإضراب عن الطعام كسلوك معارض لأحد الوالدين؟

9-/ هل تواجه مشاكل أسرية ؟ ومع من؟

.ÉŁåÀţå ğÀÀåžŁş ğŕžËę :ÇÒòÀŽöå øž‡å

1-/ ماهي الرياضة المفضلة عندك؟ وهل تمارسها باستمرار؟

2-/هل تتابع أخبار الموضة وبرامج عرض الأزياء؟

3-/ماهو شكل الجسم المثالي عندك؟

4-/ماهو الفنان أو الرياضي أو الممثل المفضل عندك من ناحية شكل الجسم؟

5-/ بماذا تملىء وقت فراغك؟

.ĮÊsä gøžÒş ÉŁåÀţå :ƷäåÀöå øž‡å

1-/ هل تنظر إلى نفسك في المرأة باستمرار أم تتجنبها؟

2-/ كيف يبدو لك شكلك في المرأة؟

3-/هل ترى أن وزنك زائد عن الحد الطبيعي؟

4-/ هل تخجل من مظهر جسمك أمام الأخارين؟

5-/ هل يعتبر شكلك جذاب بالنسبة للآخرين؟

6-/ هل تتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح؟وما السبب؟

7-/هل تفضل ارتداء الملابس الفضفاضة بسبب شكل جسمك؟

8-/ هل تستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس؟

.ÉÔĭöå ĞŒŽÎöå ĮäÆÕžş ÉŁåÀţå:ÈnÅĮå øž‡å

1-/ هل تنزعج عندما يزداد وزنك؟

2-/ هل تتعمد التقيؤ عقب الأكل حتى لا يزداد وزنك؟

3-/ هل تأكل بمفردك أم مع وجود العائلة؟

4-/ ماهية أنواع الأطعمة المفضلة لديك؟

5-/ هل تتناول الطعام عندما تكون في حالة قلق؟

6-/ هل تتقيد بنظام رجيم معين حتى لا يزداد وزنك؟

7-/ هل تشعر بالذنب عندما تفرط في الطعام؟

8-/ هل تشعر أنك بدين بينما الأخارين يرونك نحيف؟

9-/ هل تشغلك أفكار حول الطعام طوال الوقت؟

10-/ هل تمتنع عن تناول الطعام عندما تحس بالجوع؟

11-/ هل تنقطع الدورة الشهرية لديك كل ثلاث مرات متتالية؟

GÝzÛ ĞńzϰÄžö ÒŧĥÀǩ ÆŸù :06 Ļęó ĘHưŸţâ

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـامعة ابن خلـدون * تيـارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قســم العلوم الاجتماعيـــة

رقم القيد: 154 / ق ع إ ج/2017

إلى السيد المحترمة: مدير ثانوية افلح –تيارت–

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص للطالبتين:

- **رهواني صافية**
- **الدين أسية**

بإجراء بحث ميداني في مؤسستكم المحترمة، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة في مستوى ماستر للسنة الجامعية 2017/2016 تحت عنـــــــــوان:

اضطراب صورة الجسد واضطراب الشهية العصبي لدى المراهقين الدين يعانون من النحافة

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2017.02.02

العميد

نائب عميد مكلف بالتدريس والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

.ƆzŋåÆ¢ Ł¢ÌÇ åzòzŋ ĞłzŋÀƷö ÒŁńÀǩ ÆŸù:07 Ł¢ø ĘHŭŸ¢å

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 84/ ق ع إ ج/2017

إلى السيد المحترم:مدير ثانوية مولود قاسم نايت بلقاسم

– دحموني تيارت–

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص للطلبة:

- رهواني صافية
- الدين أسية

بإجراء بحث ميداني بمؤسساتكم المحترمة ، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة في مستوى ماستر للسنة الجامعية 2017/2016 تحت عنـــــــــوان:

اضطراب صورة الجسد واضطراب الشهية العصبي لدى المراهقين الذين يعانون من النحافة

في الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 05 أفريل 2017

نائب العميد

نائب عميد مكلف بالتدريس والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

ÐşäÀHüÒ òzzÀd¸ ĞÀzĐÀŽö ÒŁèÀǩ ÆŸù:08 Ļę́ę́ ĘHüŸţä

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 211/ ق ع إ ج/2017

إلى السيد المحترم: مدير ثانوية غافول صحراوي ـ تيارت

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص للطلبة:

- الدين آسية
- رهواني صافية

بإجراء بحث ميداني بمؤسساتكم المحترمة، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة في مستوى ماستر للسنة الجامعية 2017/2016 تحت عنـــــــــوان:

اضطراب صورة الجسد واضطراب فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين المصابين بالنحافة

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2017/12/13

نائب العميد

.ğøÁÆQä ÉtŢ Bøäzŏ ĞʌzϖÀžö ÒŒnÀǩ ÆŸù:09 Ļęø ĘHUŸţä

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون * تيارت *

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

رقم القيد: 153 / ق ع إ ج/2017

إلى السيد المحترمة: مدير ثانوية بلهواري محمد –تيارت–

الموضوع: طلب الترخيص بإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تثمين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم العلوم الاجتماعية يشرفني أن ألتمس من سيادتكم الترخيص للطالبتين:

- **رهواني صافية**
- **الدين أسية**

بإجراء بحث ميداني في مؤسستكم المحترمة، يندرج هذا البحث في إطار تحضير مذكرة نهاية الدراسة في مستوى ماستر للسنة الجامعية 2017/2016 تحت عنـــــــــوان:

اضطراب صورة الجسد واضطراب الشهية العصبي لدى المراهقين الذين يعانون من النحافة

وفي الأخير تقبلوا منا أسمى عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2017/02/02

العميد

نائب عميد مكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

.ǴĖəÀÔǵqä ǴƨÀĬĤţä :10 Ļęé ĘHUŸţä

:Бşjä ǴĖŕÀÀöä

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكل	45	64,2667	9,25497	1,37965

One-Sample Test

	Test Value = 54					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكل	7,442	44	,000	10,26667	7,4862	13,0472

:ǴĖmÀŽöä ǴĖŕÀÀöä

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكل	45	48,6667	11,55422	1,72240

One-Sample Test

	Test Value = 50					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الكل	-,774	44	,443	-1,33333	-4,8046	2,1379

ǴŽöÀŽöä ǴĖŕÀÀöä

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الكل	45	37	77	64,27	9,255
TOTAL	45	28,00	77,00	48,6667	11,55422
Valid N (listwise)	45				

Correlations

		الكل	TOTAL
الكل	Pearson Correlation	1	-,145
	Sig. (2-tailed)		,343
	N	45	45
TOTAL	Pearson Correlation	-,145	1
	Sig. (2-tailed)	,343	
	N	45	45

ǦHääÀöä ǦɆ ÀÀöä

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الكل	ذكور	18	62,94	10,293	2,426
	إناث	27	65,15	8,583	1,652

Independent Samples Test

Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference
							Lower
Equal variances assumed	,127	,723	-,779	43	,440	-2,204	2,829
Equal variances not assumed			-,751	31,929	,458	-2,204	2,935

:ǦÊnÅ ą ä ǦɆ ÀÀöä

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	ذكور	18	42,7222	9,82677	2,31619
	إناث	27	52,6296	11,04588	2,12578

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means			
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
TOTAL	Equal variances assumed	,102	,751	-3,077	43	,004	-9,90741
	Equal variances not assumed			-3,151	39,416	,003	-9,90741