

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل

لدى عينة من المراهقات^١

د / داليا نبيل حافظ

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة حلوان .

ملخص البحث :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين المقاومة النفسية ومفهوم الذات واضطرابات الأكل، والتعرف على دور كل من المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى المراهقات من خلال عينة كلية مكوّنة من (١٩٠) مراهقة ، ومقسمة لمجموعتين الأولى عينة قوامها (٧٣) مراهقة من المترددات على مراكز وعيادات علاج السمّنة والنحافة من المشخصات بالاصابة باضطرابات الأكل (الشه العصبي ن=٤٢) ، (فقدان الشهية العصبي ن=٣١) ، والمجموعة الثانية بلغت (١١٧) من المراهقات الأصحاء، وتراوحت أعمارهن من (١٥ - ١٨) سنة ، وقد تم تطبيق ثلاثة مقياس من إعداد الباحثة وهي: مقياس المقاومة النفسية، ومقياس مفهوم الذات، ومقياس اضطرابات الأكل، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، وعينة المراهقات السويات في الدرجة الكلية لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل واتجهت الفروق للعينة السوية في كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، بينما اتجهت الفروق للعينة ذات اضطرابات الأكل في مقياس اضطرابات الأكل، كما أشارت نتائج البحث لوجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين درجات مجموعتي الدراسة من المراهقات على درجات مقياس اضطرابات الأكل و كل من درجات المقاومة النفسية ومفهوم الذات، كذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المراهقات المصابات بالشه العصبي، والمراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي في كل من المقاومة النفسية، واضطرابات الأكل، وأتجهت الفروق للمصابات بفقدان الشهية العصبي في كل من المقاومة النفسية، واضطرابات الأكل، بينما لم توجد فروق دالة بينهما في مفهوم الذات، وأخيراً أوضحت النتائج وجود قدرة تنبؤية لكل من المقاومة النفسية ، ومفهوم الذات باضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات وقد كان لمفهوم الذات الدور الأكبر في التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المجموعتين.

الكلمات المفتاحية : المقاومة النفسية - مفهوم الذات - اضطرابات الأكل .

^١ تم استلام البحث في ٢٠٢٠/٨/٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٠/٨/٣٠

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل

لدى عينة من المراهقات^٢

د / داليا نبيل حافظ

أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب - جامعة حلوان .

مقدمة :

يؤكد التراث البحثي في مجال الصحة النفسية على القيمة النفسية والاجتماعية لصورة الجسم والمظهر الخارجى لدى الفرد فى جميع مراحل حياته، وتبرز تلك الأهمية فى مرحلة المراهقة باعتبارها تعد مرحلة ميلاد فسيولوجى ونفسى واجتماعى جديد بالنسبة للمراهقين ، حيث يعترتهم فى هذه المرحلة العمرية تطورات وتغيرات نمائية وجوهرية سواء على المستوى الفسيولوجى أو النفسى أو الاجتماعى، والتي ينجم عنها العديد من التغيرات فى الخصائص الجسمية، وصورة الجسم، ومفهوم الذات، وتسبب هذه التغيرات بالنسبة لبعض المراهقين مشاعر وانفعالات متناقضة، وتقلبات نفسية متفاوتة فى الشدة، ينتج عنها اضطرابات انفعالية وسلوكية تتطلب الإرشاد والعلاج النفسى .

وأوضحت العديد من الدراسات النفسية أن من أكثر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية شيوعاً وانتشاراً لدى المراهقات هى اضطرابات الأكل^٣ بنوعها الشره العصبى^٤، وفقدان الشهية العصبى^٥ ويتميز هذان الاضطرابان باتجاه مشوه نحو الوزن والأكل والبدانة ، ويبدأ حدوثهما فى مرحلة المراهقة ، وقد أشارت الدراسات إلى أن أكثر المراهقين عرضة لاضطرابات الأكل من الإناث، حيث تبلغ نسبة انتشار فقدان الشهية العصبى لديهن (٥,٠) % من المراهقات المصابين بهذه الاضطرابات، ولدى الذكور (٥,٠) % والفترة الأكثر خطورة على الإناث ما بين (١٤-١٨) عام، كما تبلغ نسبة انتشار الشره العصبى عبر الإناث (١ : ٣) % وعبر الذكور (٠,٢) % وتحدث فى أواخر مرحلة المراهقة إلى بداية البلوغ (8: Fernandes, 2010)، وينطويان على قدر كبير من الحالات المرضية وحالات الوفاة (Katzman & Pinhads, 2005).

وقد أوضحت الدراسات تعرض العديد من المراهقات لصعوبات فى التكيف مع التغيرات النمائية الجسدية المتتالية، وما يصاحبها من تقلبات نفسية ومشكلات سلوكية كسوء تنظيم الانفعال،

^٢ تم استلام البحث فى ٢٠٢٠/٨/٣ وتقرر صلاحيته للنشر فى ٢٠٢٠/٨/٣٠

Email : dalia.nabil.119@gmail.com

ت: ٠١٠٦٣٩٢٢٩٨٧

³ Eating Disorders.

⁴ Bulimia Nervosa.

⁵ Anorexia nervosa.

والثورات الانفعالية لأتفه الأسباب، والخوف من الانتقاد، حيث يصعب عليهن التعامل مع هذه التغيرات، وإدراكها بصورة صحيحة، وتتضمن ضغوط تلك المرحلة العديد من المشكلات والأعباء النفسية كغموض، وصراع الدور، واضطراب الهوية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات والتعبير عنها، والتذبذب في المشاعر، وزيادة مستويات القلق، والاكتئاب (Salguero, Palomera.,) (Berrocal & Pablo, 2012)، مما يؤثر سلبيا على مفهوم الذات، وتقدير الذات والتي تعد اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات ارتباطا بها حيث تسعى المراهقة لإثبات وجودها دائما كخلفية لمفهومها لذاتها وتقديرها لها، ومن ثم تعتبر اضطرابات الأكل في أغلب الأحيان تعبير عن الفشل في فهم الذات، وعدم الثقة بالنفس والشعور بفقدان القيمة والاعتبار الاجتماعي، وتعد مؤشرا مهم على المفهوم السلبي للذات (زاهية حمزوى، ٢٠١٧).

كما أن رضا الفتاه عن صورة جسمها، ومظهرها الخارجى يعكس إدراكها وتقييمها لذاتها، خاصة في الجوانب الاجتماعية التي تتطلب التفاعل والتواصل مع الآخرين، والذي يعتمد بدوره على نظرته لنفسها، وتقييمها لكفائتها الشخصية، وفعاليتها الذاتية (Tok , Tarr, & Morali, 2010).

وقد ركزت معظم الأبحاث والدراسات النفسية في مجال علم النفس الإيجابي على أهمية مفهوم المقاومة النفسية^٦ ضمن الكفاءات الشخصية والمهارات النفسية اللازمة لتمكين الفرد من مواجهة الضغوط والمشكلات الانفعالية، والحفاظ على سلامته النفسية، وزيادة كفاءته الشخصية والاجتماعية، حيث تجعله قادر على تحقيق نتائج إيجابية على الرغم من المعوقات التي يمر بها، والقدرة على التعافى بعد مواجهة الصعوبات والتحديات من خلال تغييرها أو التعايش والتكيف معها كعامل وقاية وحماية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية (Peterson & Yates , 2013).

كما يمثل مفهوم الذات أهمية كبيرة في نمو وتطور الهوية الشخصية ويلعب دورا منبئا بالشعور بالكفاءة الشخصية وتطورها على نحو سليم لدى المراهقين وخاصة فيما يتعلق بالوزن وصورة الجسم، فصورة الجسم، ومفهوم الذات يمثلان مصدران تحقيق الهوية الشخصية (أميرة سلفاوى، ٢٠١٧: ٨١٦).

وقد أكدت الدراسات النفسية على الدور المزدوج لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات باعتبارهما ضمن عوامل الخطورة^٧ التي قد تزيد من فرص تعرض الفرد للإصابة بالاضطراب النفسي والسلوكي وذلك اذا انخفض مستواه لدى الفرد، وكذلك يعدان ضمن عوامل الوقاية والحماية^٨ بما يوفرانه من عمليات نفسية ومعرفية تزيد من كفاءة الفرد في مواجهة الضغوط والتحديات النفسية مما

⁶ Psychological Resilienc.

⁷ Risk

⁸ Proactive factors

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

يشكل عامل وقاية للفرد من التعرض للاضطرابات النفسية والسلوكية، ومن هذه العمليات أساليب التفكير، والصمود النفسى والدافعية، الكفاءة الشخصية، ومفهوم الذات، والثقة بالنفس، والشعور بالقبول الذاتى والاجتماعى.

وتتناول الدراسة الرهنة شريحة المراهقات بإعتبارها من أهم الشرائح العمرية تأثراً بضغط النمو الجسمى والعقلى والانفعالى، كونها مرحلة حرجة فى حياة الأفراد، وتحتاج إلى تكيف من نوع خاص، يختلف عما ألفه المراهق خلال فترة طفولته وتجعله يواجه كثير من التحديات المرتبطة بتشكيل الهوية الشخصية والتي تتأثر بشكل ملحوظ باختلاف صورة الجسم الناتج عن التغيرات النمائية لهذه المرحلة ومتطلبات الدور الاجتماعى الجديد لتلك المرحلة وما قد ينجم عنها من مشكلات نفسية تؤثر سلبيا على الكفاءة الشخصية والاجتماعية والسلوكية، والإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية كاضطرابات الأكل، حيث أن عدم الرضا الجسدى واضطرابات الأكل عند المراهقة يتزامن مع التغيرات الفسيولوجية السريعة فى هذه المرحلة (Mussel, Binford, & Fulkerson , 2000).

وفي هذا الصدد تعد الدراسة الحالية محاولة للكشف عن دور كل من المقاومة النفسية بما تتضمنه من عوامل (التفكير الإيجابى - الصمود النفسى - الأمل - الكمالية - المساندة الاجتماعية - الدافعية)، ومفهوم الذات بما يتضمنه من (مفهوم الذات الجسدية - مفهوم الذات السلوكية - مفهوم الذات الاجتماعية)، كمتغيرين منبئين باضطرابات الأكل بإعتبارهما يمثلان عاملان وقاية (إذا ارتفع المستوى)، ومخاطرة (إذا انخفض المستوى) نحو الإصابة باضطرابات الأكل لدى المراهقات، والتعرف على مدى إسهام هذين المتغيرين فى التنبؤ باضطرابات الأكل، وكذلك الكشف عن الفروق بين العينتين (ذات اضطرابات الأكل - السوية) من المراهقات فى متغيرات الدراسة، هذا إلى جانب التعرف على الفروق فى تلك المتغيرات وفقا لنوع الاضطراب (فقدان الشهية العصبى - الشره العصبى) لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل.

أهداف البحث :

- تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق عدد من الأهداف كما يلى :
- ١- التعرف على مستوى المقاومة النفسية ، ومفهوم الذات لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل.
- ٢- الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، وأخرى من المراهقات السويات.
- ٣- تحديد القدرة التنبؤية لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات باضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة من المراهقات .

٤- التعرف على الفروق بين المراهقات ذوات الشره العصبي، والمراهقات ذوات فقدان الشهية العصبي في متغيرات الدراسة .

أهمية البحث : تتحدد أهمية الدراسة في النقاط التالية :-

الأهمية النظرية :

(١) تتناول الدراسة موضوعًا مهمًا له دلالات إكلينيكية يمكن الاستفادة منها تطبيقياً وهي اضطرابات الأكل لدى شريحة المراهقات وفحص أثارها النفسية والسلوكية في توافقهن النفسي.

(٢) يغطي البحث الحالي جانبًا لم ينل حظًا كبيرًا من الإهتمام البحثي- وخاصة في البيئة العربية- حيث ركزت معظم الدراسات السابقة على دراسة اضطرابات الأكل، وعلاقتها ببعض المتغيرات كصورة الجسم، والكمالية العصابية، والخجل، وتقبل الذات، والقلق وفحص الفروق بين الجنسين دون التعرض لدراسة اضطرابات الأكل في علاقتها بكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات وهو ما ركزت عليه الدراسة الحالية.

الأهمية التطبيقية :

(١) تسهم الدراسة الحالية في التراث البحثي التطبيقي للدراسات النفسية بإعداد وتصميم ثلاث مقاييس هما:- أ- مقياس المقاومة النفسية . ب- مقياس مفهوم الذات ج- اضطرابات الأكل.

(٢) يمكن الاستفادة التطبيقية من نتائج الدراسة في تصميم وإعداد برامج إرشادية ووقائية وتدريبية موجهة للمراهقين من الجنسين لاكتساب مهارات المقاومة النفسية وتحسين مفهوم الذات، للحد من إنتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم ومنها اضطرابات الأكل.

مشكلة الدراسة و تساؤلاتها :

أشارت العديد من الدراسات النفسية إلى أن اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية انتشارا في مرحلة المراهقة، حيث تمر تلك المرحلة بالعديد من المشكلات السلوكية والأعباء النفسية كغموض، وصراع الدور، واضطراب الهوية وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات والتعبير عنها والتذبذب في المشاعر، وزيادة مستويات القلق، والاكتئاب ويواجه العديد من المراهقين تلك المشاعر السلبية بسلوكيات مختلفة ومضطربة كالخلل في سلوكيات الأكل واضطراب مواعيد وكميته، وقد ركزت معظم الدراسات السابقة على دراسة اضطرابات الأكل، وعلاقتها ببعض المتغيرات كصورة الجسم، والكمالية العصابية، والخجل، وتقبل الذات، والقلق، وفحص الفروق بين الجنسين دون التعرض لدراسة اضطرابات الأكل في علاقتها بالمقاومة النفسية، ومفهوم الذات بإعتبارهما متغيرين منبئين باضطرابات الأكل الأمر الذي دعا الباحثة إلى القيام بدراسة عربية

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

للكشف عن دور كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات وتنبؤ مشكلة الدراسة الراهنة في محاولة الإجابة على التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق دالة بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى مقياس المقاومة النفسية؟

٢- هل توجد فروق دالة بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى مقياس مفهوم الذات؟

٣- هل توجد فروق دالة بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى مقياس اضطرابات الأكل؟

٤- هل توجد علاقة دالة بين اضطرابات الأكل وكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات؟

٥- هل توجد فروق دالة فى كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل وفقا لنوع الاضطرابى (الشهه العصبى - فقدان الشهية العصبى)؟

٦- هل يسهم تفاعل مستوى المقاومة النفسية، ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات ؟

مصطلحات البحث :

يتناول البحث الحالى لثلاث مصطلحات سيتم عرض لبعض تعريفاتهم، وكذلك تعريفهم إجرائيا مناسبة وهى (المقاومة النفسية - مفهوم الذات - اضطرابات الأكل) وذلك كما يلى:

١- المقاومة النفسية^٩

تعددت تعريفات المقاومة النفسية للدلالة على الأساليب التى يتبعها الفرد لمواجهة ما يواجهه من ضغوط ومنغصات فيعرفها فولكمان ولازروس بأنها مجموعة من الجهود المعرفية، والسلوكية، الموجة للسيطرة، والتقليل أو تقبل المتطلبات الداخلية أو الخارجية التى تهدد أوتتعدى موارد الفرد (بن زاهى منصور، ٢٠١٥) .

ويعرفها بترسون وياتس (Peterson & Yates, 2013) بأنها قدرة الفرد على إنجاز ما يهدف إليه بالرغم ما يعترضه من صعوبات وضغوط ، والقدرة على التعافى بعد التغلب عليها أو التعايش معها.

^٩) Psychological Resilience

كما يعرف (حسن عبد المعطى، ٢٠٠٦: ٩٧) أساليب المقاومة النفسية بأنها الفعل الذى يمكن الفرد أن يتوافق مع الظروف البيئية، وهو السلوك الفاعل أو الإجرائى، فهو فعل يتفاعل به الفرد مع البيئة بقصد تحصيل شئ ما.

وعرفها ديو Deou بأنها الجهود المعرفية والسلوكية التى يقوم بها الفرد بهدف السيطرة، أو التعامل مع مطالب الموقف الذى تم إدراكه وتقييمه أن يفوق طاقة الفرد، ويرهق مصادره، وقدراته ويمثل موقفا ضاغطا (محمد عودة، ٢٠١٠: ٢٩).

وتعرف الباحثة المقاومة النفسية تعريفا إجرائيا بأنها رد فعل الدفاعى من الفرد تجاه ما يلح عليه من مطالب وتحديات لصموده النفسى مما يجعلها تشكل نظام وقائى يحمى الفرد ويقيه من التعرض للإصابة بالاضطرابات الانفعالية والجسدية ويتماشى هذا التعريف مع الدرجة المرتفعة على مقياس المقاومة النفسية المستخدمة فى الدراسة (إعداد / الباحثة).

٢- مفهوم الذات¹⁰

هناك العديد من التعريفات المحددة لمفهوم الذات باعتباره مفهوما متفردا ومن هذه التعريفات ما يلى:

يعرف روجرز Rogers مفهوم الذات بأنه تنظيم معرفى منظم مرن، يتكون من المدركات والمفاهيم المتعلقة بالسماوات والعلاقات الخاصة بالفرد، وأن الذات هى مركز الوعى لديه، وهى فكرة تجريدية لا يمكن الشعور بها أو قياسها بالمعنى الفيزيقي (مصطفى الحارونى، ٢٠٠٧).

أما جمال حمزة (٢٠٠٤) فيعرف مفهوم الذات بأنه هو ما يستجيب به الفرد عادة عن سؤال من أنا فيما يتضمنه السؤال من تفاصيل واسعة تتعلق بمكانة الفرد ووضعه الاجتماعى وبدوره بين المجموعة التى يعيش أو ينتمى إليها وبانطباعاته الخاصة عن مظهره العام وشكله، وعما يحبه ويكرهه وعن تصرفاته وأساليب تعامله مع الآخرين.

وعرفت نوال أحمد (٢٠١٣) مفهوم الذات بأنه الفكرة التى يكونها الفرد عن نفسه جسميا وعقليا واجتماعيا ولغويا فى ضوء علاقته بالآخرين، وهو قابل للتعديل تحت شروط معينة.

كما عرفته إيمان إسماعيل (٢٠١٨) بأنه أحد المتغيرات الشخصية التى تدل على رؤية الفرد لنفسه، ويشير إلى مجموعة من الإدراكات والمعتقدات التى يكونها الفرد عن نفسه وتعبّر عن ما يتصف به من قدرات جسمية وعقلية وشخصية واجتماعية.

¹⁰) Self – Concep

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

وتعرف الباحثة مفهوم الذات تعريفا إجرائيا بأنه إدراك الفرد ورؤيته لذاته من مختلف جوانبها الجسدية، والسلوكية، والاجتماعية ويتمشى هذا التعريف مع الدرجة المرتفعة على مقياس مفهوم الذات المستخدم فى الدراسة (إعداد/ الباحثة).

٣- اضطرابات الأكل^{١١}

تعرف زينب شقير اضطرابات الأكل بأنها اختلال فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات، ما بين مواعيد، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعى للفرد، والذي قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (محمد النوبى، ٢٠١٠: ٩).

ويعرف محمد حسن (٢٠١٤ : ٢٧) اضطرابات الأكل بأنها اختلال فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات أو التكرار القهوى لتناول الطعام فى غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعى للفرد والذي قد يصحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم.

وتعرف الباحثة اضطرابات الأكل تعريفا إجرائيا بأنه اتجاه مشوه نحو الوزن والأكل ويظهر فى شكل نوبات متكررة من السلوكيات المضطربة فى تناول الطعام ومواعيده وكمياته ويتمشى هذا التعريف مع الدرجة المرتفعة على مقياس اضطرابات الأكل المستخدم فى الدراسة (إعداد / الباحثة).

الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة : تتضمن الأطر النظرية لمفاهيم الدراسة بعض المفاهيم الأساسية هي (المقاومة النفسية - مفهوم الذات - اضطرابات الأكل).

أولاً : المقاومة النفسية:

يعد مفهوم المقاومة النفسية ضمن مفاهيم علم النفس الإيجابى التى تعتبر أحد الكفاءات الشخصية والمهارات النفسية اللازمة لمواجهة التحديات والصعوبات التى يواجهها الفرد والحفاظ على سلامته النفسية.

وعند تعرض بعض الأفراد لمجموعة متباينة من الضغوط يظهر عليهم أعراض التعب والالام الجسمية وحالات نفسية وهذا النمط من الاضطراب يمر بأدوار ثلاثة هي: دور الإنذار ودور المقاومة ودور الأعياء وقد لوحظ اختلاف الأفراد كل حسب مقاومته النفسية ودرجة تحمله، وكل حسب شخصيته فبعض الأفراد قد يمتلكون من المقاومة النفسية والقوة والصمود ما يمكنهم من الوقوف بشدة أمام أى عائق يقف بطريقهم وهنا لا يعتمد شدة المقاومة النفسية على شخصية الفرد

¹¹) Eating Disorders.

فحسب وإنما يعتمد على مناعته الفسيولوجية وتجارب حياته وكفاءته في مواجهة تلك المشكلات (كامل اسامة ، ١٩٩٧ : ٢٨٤).

ويذكر لازروس وفولكمان أن للمقاومة النفسية هدفين أساسيين هما:

- (١) تنظيم الانفعالات من خلال المقاومة المركزة على الانفعال من خلال مقاومة الأعراض الفسيولوجية كاللجوء لبعض المهدئات والمسكنات، والمقاومة النفسية الداخلية كاللجوء للحيل الدفاعية.
- (٢) السيطرة على المشكلة المسببة للأزمة النفسية من خلال المقاومة المركزة على المشكلة.

تصنيف استراتيجيات المقاومة النفسية :

تعددت تصنيفات استراتيجيات المقاومة النفسية وسنعرض لتصنيفين منها كالتالي:

اقترح كوهن Cohen,1994 تصنيفا يعرف بالاستراتيجيات المعرفية كما يلي:

أ-التفكير العقلاني.

ب-التخيل.

ج-حل المشكلة.

د- الدعابة.

هـ- الرجوع إلى الدين. (بشير بن طاهر، ٢٠٠٤ : ٨٤).

كما قدم كل من موس وبيلينج Moss & Billing , 1984 تصنيفا لاستراتيجيات المقاومة النفسية كالتالي:

(١) المقاومة المتمركزة حو المشكلة: وتشير للمعلومات المتعلقة بحل المشكلة، ووضع حلول بديلة، والمساندة الاجتماعية.

(٢) المقاومة المتمركزة حول الانفعال: وتدور حول لبتنظيم الفعال، والتفكير، والتفيس الانفعالي.

(٣) المقاومة المتمركزة حول التقييم: وتتضمن التخيل المنطقي، وإعتماد الخبرات السابقة، وإعادة التعريف المعرفي، والمقارنة الاجتماعية، وإعادة التعريف المعرفي (أمل العنزي، ٢٠٠٤ : ٥٩).

التوجهات والنماذج النظرية للمقاومة النفسية :

تتعدد التوجهات النظرية التي أهتمت ببحث المقاومة النفسية وسنعرض لبعضها كالتالي:

(١) نظرية سيلى Selye:

عرف سيلى Selye (١٩٧٦) المقاومة النفسية بأنها الصمود النفسى أمام الضغوط التي يواجهها الفرد وأوضح سيلى أن المقاومة النفسية تعبر عن ردود الفعل الدفاعية والتي تعمل على وقاية الفرد ومن وجهة أخرى تزود الفرد بالطاقة اللازمة للمقاومة والنجاح وهنا يكون الفرد على استعداد للأداء الحسن والشعور بالتحسن كلما ازداد شعوره بضرورة الدفاع والمقاومة لمواجهة الخطر (اللوزي،

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

١٩٩٩: ١١٠).

وحدد سيلى ثلاثة مراحل لمقاومة الضغوط هي:

- (أ) مرحلة الإنذار وتسمى مرحلة ردع الأخطار، وتتضمن تلك المرحلة إدراك الفرد لوجود مصدر الضغط واستقباله وظهور تغيرات جسمية وانفعالية وتزداد حالة التوتر ويزداد افراز هرمون الادرنيالي.
- (ب) مرحلة المقاومة: وتتضمن تلك المرحلة تكيف الفرد كلياً مع ما يواجهه من ضغوط والوصول لأفضل أداء، أما إذا استمرتعرض الفرد للضغط وفشل في التعامل معه فسيحاول إيجاد مخرج ومعالجة سريعة مما قد يؤثر سلبياً على توافقه النفسى والسلوكى.
- (ج) مرحلة الإنهاك أو الاستنزاف: وتتضمن تلك المرحلة شعور الفرد بالوهن والضعف نتيجة لشدة الحاجات والضغوط النفسية التى يواجهها واستنفاد طاقته النفسية اللازمة للمقاومة، والتكيف ويتعرض للإنهاك والانهيار ويزيد شعوره بالتوتر والقلق وتظهر بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

٢) نموذج عملية المقاومة:

يعود نموذج عملية المقاومة إلى ريتشارسون (٢٠٠٢) الذى يفسر المقاومة النفسية من خلال إعادة التوازن النفسى الذى يساعد الفرد على مواجهة الضغوط والمتطلبات، ويجعله قادر على التكيف جسدياً وذهنياً وانفعالياً مع الضغوط، ويعتمد ذلك على ثلاثة عناصر هي خصائص الشخصية، والعوامل المؤثرة فى إكتسابهم لهذه الخصائص، والمرونة بما لها من قدرة على تطوير وتحسين قدرة الفرد على مقاومة الضغوط والصعوبات. (Wald, Taylor, Asmundson, Jang & Stapleton, 2006).

٣) نظرية التحليل النفسى:

يرى فرويد من خلال نظريته فى التحليل النفسى أن ميكانيزمات الدفاع هي بمثابة أسباب للمقاومة النفسية يلجأ إليها الفرد لإشعورياً للتخفيف من القلق والتوتر والصراعات الداخلية، وقد يلجأ الشخص إلى استخدام أكثر من حيلة دفاعية كأساليب للمقاومة النفسية حيث أنها عملية نفسية تنبع من داخل الفرد لتحقيق التوافق بين مكونات الشخصية.

٤) نظرية سمات الشخصية:

تذهب هذه النظرية لتأثير الفروق الفردية فى مقاومة الضغوط والتحديات حيث تعرف المقاومة من خلال نظرية السمات بإعتبارها ميل واستعداد لمواجهة أو معالجة وضعية ضاغطة ومرهقة بأسلوب يميز كل فرد عن الآخر.

٥) النظرية البيئية الاجتماعية:

وتفسر تلك النظرية عملية المقاومة من منظور اجتماعى بيئى والذى يؤكد على أهمية تفاعل الفرد

مع الظروف المادية والثقافية والاجتماعية للبيئة، إضافة إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي تساعد الفرد في مقاومة الضغوط .

٦) نموذج الحماية :

يركز نموذج الحماية في تفسيره لعملية المقاومة النفسية على أهمية دور الحماية والوقاية الخاصة بالمقاومة النفسية في التقليل من النتائج والآثار السلبية لعوامل الخطورة المرتبطة بالضغوط والتحديات أومنعها. (Fleming & Ledogar, 2008).

٧) نموذج التحدي:

يفترض هذا النموذج أن تعرض الفرد لمستويات عالية من الضغوط والمنغصات يمنحه فرصة لاختبار مهاراته وإمكاناته الشخصية والعقلية المختلفة وتوظيفها وتفعيلها واستخدامها في عملية المقاومة النفسية للضغوط لتحقيق التكيف والتوافق. (Wanng & Zhang, 2017).

المقاومة النفسية وعلاقتها باضطرابات الأكل :

تشير العديد من الأبحاث والدراسات في مجال علم النفس الإيجابي على دور المقاومة النفسية باعتبارها إحدى عوامل الحماية والسلامة النفسية التي تساعد الفرد على التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي، وكذلك دورها في الوقاية من التعرض للاضطرابات الانفعالية والسلوكية، ومنها اضطرابات الأكل، وفي هذا السياق تتضمن المقاومة النفسية العمليات التي يستخدمها الفرد للتغلب على الضغوط، والمنغصات اليومية كالرغبات الملحة، والتحديات النفسية والإلحاحات الذاتية المتعلقة بالأكل والاتجاهات نحوه والتي تتطلب قدر من الصمود والصلابة والتماسك والثبات النفسى. حيث تمنع المقاومة النفسية عناصر الانهيار التي تهدد الفرد وتعرضه للعديد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، كاضطرابات الأكل.

وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أوالعزوف عنه حيث يعتبر الغذاء والرغبة فيه أوالنفور منه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أوسويته (أمال أباطة، ١٩٩٧). فالأفراد الذين يتميزون بمستوى عال من المقاومة النفسية لديهم اتجاه متقاتل، وانفعالات متوازنة ناتجة عن تفكير إيجابي، وشعور بالقبول والاعتبار الاجتماعي، كما أنهم قادرون عمليا على تحقيق التوازن الفعال بين المشاعر السلبية والإيجابية مما يجعلهم أكثر صمودا وصلابة نفسية في مواجهة ما يواجههم من شدائد وتحديات، وإلحاحات نفسية والتغلب عليها، وإدارة الذات بفاعلية، وتوجيهها نحو تحقيق الأهداف المنشودة (Lu, Yuan , LIN, Zhou& PAN ,2017).

ثانيا : مفهوم الذات:

يعد مفهوم الذات ضمن المحددات الرئيسية في بناء شخصية الفرد، ومن الصعب فهم السلوك

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

الإنسانى و التنبؤ به دون النظر للذات كمتغير وسيط بين إدراك الشخص لبيئته، وإدراكه لذاته وطبيعة رؤيته لها فى علاقتها بهذه البيئة، حيث يشكل ذلك مفهوم الذات باعتباره محددًا وموجهاً ومنظماً للشخصية والسلوك وبالرغم من تشابه مفهوم الذات مع بعض المفاهيم مثل صورة الذات¹²، وتقدير الذات¹³، وتحقيق الذات¹⁴، ويتأثر مفهوم الذات بعدد من العوامل كصورة الجسم حيث أن رؤية الفرد وإدراكه لصورة جسمه يلعب دوراً كبيراً فى تطور مفهوم الذات. كذلك يتأثر مفهوم الذات بالمناخ الأسرى، حيث أن الخبرات الأسرية السلبية تؤدي لتكوين مفاهيم سلبية للذات، كما أن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد يؤثر بشكل فعال فى تشكيل مفهوم الذات من خلال أنماط الأدوار المختلفة المحددة للفرد والتي يضعها له المجتمع منذ طفولته وفقاً لجنسه، ومستوى تعلمه، ومستواه الاجتماعى الاقتصادى.

أنواع مفهوم الذات:

(١) مفهوم الذات الإيجابى: ويشير إلى تقبل الفرد لذاته، ورضاه عنها، وعن استعداداته وقدراته، واحترامه لذاته وتقديرها، وشعوره بالثقة بالنفس، ويظهر هذا النوع ويتضح من خلال التعامل مع هذا الفرد، ومن خلال تعامله مع الآخرين.

(٢) مفهوم الذات السلبى: ويشير هذا النوع إلى عدم تقبل الفرد لذاته، وافتقاده للشعور بالقيمة والأهمية، وانعدام الثقة فى نفسه، واعتقاده بأنه أقل من الآخرين فى القدرات والإمكانات الشكلية والعقلية والاجتماعية ويتضح ذلك من خلال تعاملاته مع الآخرين المتضمنه لفقدان الثقة فى الذات، والانطواء والانسحاب الاجتماعى ومشاعر النقص والعجز.

التوجهات والنماذج النظرية المفسرة لمفهوم الذات:

النظرية التحليلية :

تفسر النظرية التحليلية مفهوم الذات بأنه مرتبط بالشخصية الكلية أو بالأنا، يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين ثلاث قوى رئيسية هي: الهى Id، والانا Ego، والانا الأعلى Super Ego ويذكر فرويد Freud أن هذه القوى الثلاثة تكون لدى الأشخاص الأصحاء نفسياً تنظيمياً منسجماً موحداً، وهي حين تعمل متآزرة تيسر للفرد سبل التفاعل مع بيئته تفاعلاً على درجة من الكفاءة يشبع لديه حاجات ورغبات أساسية أما إذا كانت هذه الأجهزة الثلاثة متنافرة ومتشاحنة فإنها تعطل توافق الفرد وتجعله غير راض عن نفسه، ويكون مفهوم سلبى عن ذاته.

¹² Self- Image

¹³ Self – Esteem

¹⁴) Self – Realization.

وتشير هورنى أن نجاح الفرد أو فشله يرتبط بإدراكه لذاته، أى مفهومه عن ذاته وحددت أربعة جوانب للذات كما يدركها الفرد: الذات المثالية والذات الحقيقية والذات الواقعية والذات المحترقة، كما أشارت إلى أنه لكى يحقق الفرد فهما وإدراكا لذاته فلا بد من إقامة نموذج للصورة الذهنية المثالية، وأن البحث عن الصورة المثالية قد يؤدي إلى حصول صراع داخلى يعمل على زيادة السلوك العصائى (ثائر غبارى وخالد أبو شعيرة، ٢٠٠٩) .

نظرية روجرز Rogers:

نظرية الشخصية لروجرز ينصب اهتمام تلك النظرية علي مفهوم الذات. ومن المفاهيم التي تقوم عليها هذه النظرية التالي:

الوليد النامي: ويشير هذا المفهوم إلي أن الإنسان لديه ميل متأصل لتحقيقه ذاته، فالوليد لديه قوة دافعة أساسية واحدة هي النزعة الكامنة لإنماء قدراته بالطرق التي تحقق تقدمه، كما أن لديه قدرة كامنة للتقييم سواء الإيجابي أو السلبي للخبرات التي يدركها.

مفهوم الذات: ينمو مفهوم الذات لدي الفرد من خلال عملية دينامية تتوقف إلي حد كبير علي إدراك الفرد لخبراته في بيئته، ويتأثر هذا الإدراك بحاجته إلي الاعتبار الذاتي وهي حاجة عامة لدي جميع الكائنات الإنسانية يتم إشباعها عن طريق الآخرين نوى الأهمية في حياة الفرد، والإحساس باعتبار الذات^١ يؤثر في سلوك الكائن ككل ويتم ذلك من خلال إمتصاص الفرد لظروف الاستحقاق(داليا نبيل، ٢٠٠٩) .

وهناك فرق بين مفهوم الذات والذات المثالية، فمفهوم الذات هو الذات كما نخبره في الوقت الحالى في حين أن الذات المثالية فتعبر عن أقصى حد يرغب الفرد ويتمنى أن يكون عليه، وعادة ما تكون الفجوة صغيرة بين الذات المثالية ومفهوم الذات لدي الأفراد السعداء(حسين فايد، ٢٠٠٨) وأكد روجرز على أن سوء تكيف الفرد تعبر عن حالة من التناقض بين الذات الواقعية والذات المثالية (منى بنت عبد الله، ٢٠١٤).

النظرية المعرفية:

تتفق التوجهات المعرفية في مجملها علي تأكيد أن مفهوم الذات الإيجابي إنما يتوقف علي ان يكون مصحوباً بتحسن في طريقة تفكير الفرد وإدراكه لنفسه والعالم. ويؤكد إمري (١٩٩٨) Emery - وهو من رواد العلاج المعرفي - أن الأفكار السلبية تزيد من التشويه الإدراكي وتؤدي لأن يتفاعل الفرد بما حوله بطرق مبالغ فيها غير تكيفية، وهذا الغلاف الذي يشوه الإدراك ما هو إلا سلسلة من الاعتقادات السلبية تتعلق بالعديد من المجالات كالنجاح أو الفشل، القبول أو الرفض، الصحة أو

¹⁵Self-regard.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

المرض والكسب أو الخسارة، وحين يصبح الفرد مكتئباً فعادة ما يشوه أو يحرف جميع خبراته في الاتجاه السلبي ثم يصل إلي استنتاجات خاطئة مبنية علي مقدمات محرفة مما يدعم تقديره السلبي لذاته. (Emery, 1998).

كما أكد بيك أن أحداث الطفولة المؤلمة، والضاغطة كخبرات (الفقد والرفض والإهمال) تجعل الفرد يكون صيغة سلبية تجاه ذاته كمفهوم سلبي للذات وينخفض تقديره لذاته وتمتد هذه النظرة المحبطة للذات لتشمل نظره سلبية للذات والعالم والمستقبل ليكون الثالث المعرفي¹⁶.

نظرية العلاج الواقعي جلاسر Jaser:

أوضح جلاسر من خلال نظريته للعلاج الواقعي أن الفرد يملك حاجة للهوية (تخيل الذات) وهي حاجة داخلية وموروثة، وينظر إليها كقوة دافعة للسلوك إذ يعتقد الناس الذين لديهم تصور ذات إيجابي بأن هناك شخصا واحدا على الأقل في العالم يهتم بهم ويهتمون به، ويعتقد هؤلاء الإيجابيون أن لهم قيمة في معظم الأحيان، فهم يحرصون على الاندماج مع الآخرين الذين لديهم هويات إيجابية، أما الناس غير القادرين على تطوير هوية نجاح فإنهم يشكلون تطور ذات غير ناجح أو إلى تطوير هوية فشل، وغالبا ما يفشل هؤلاء في الاندماج مع الآخرين، فيميلون إلى الانخراط الذاتي (موسى برهوم، ٢٠١٠).

مفهوم الذات وعلاقته باضطرابات الأكل لدى المراهقين:

تشير الدراسات النفسية إلى ارتباط اضطرابات الأكل باضطرابات مفهوم الذات والثقة بالنفس (Kaplan & Sadack, 1996) ولما كان تشكيل الهوية الشخصية من أهم المحددات النمائية لمرحلة المراهقة فإن فشل المراهق في تشكيل هويته الخاصة به، يؤدي إلى الامتثال لمعايير خارجية كالاهتمام الزائد بالمظهر، وبصورة الجسد، وبالنحافة لاعتقاده بأنها وسيله حصوله على التقدير والقبول الاجتماعي من الآخرين (Levenkron, 2001).

وتعد صورة الجسم من أهم العوامل التي تؤثر في إدراك الفرد لذاته وتقييمه لها، وإن اختلف تأثيرها من مرحلة لأخرى فمن خصائص الشخص أن تكون لديه صورة ذهنية عن ذاته الجسمية وشكله وهيئته، وهذه الصورة الذهنية تجعل الفرد يفسر كل خبراته الداخلية والخارجية في ضوءها، وحينما يتعرض الفرد لتغيرات جسمية سواء بالزيادة أو النقصان يؤدي ذلك لتغيير أساسى في مفهومه عن ذاته الجسمية والاجتماعية.

¹⁶ Cognitive Triad

ويعزى معظم علماء النفس صورة الذات دورا بارزا فى تكامل الشخصية ودفع السلوك وتحقيق الصحة النفسية، حيث يشعر المريض النفسى بأنه قد تغير عما كان عليه من قبل، كما يؤدي نقص الاستبصار بمفهوم الذات لديه إلى سوء التوافق وإلى سلوكيات غير ملائمة، نظرا لأن الفرد لا يستطيع إدراك خصاله الذاتية على نحو دقيق (شعبان جاب الله ، ١٩٨٦).

وعندما يتعرض الفرد لاضطراب نفسى معين، فإن مفهومه عن ذاته يختل، حيث لا يدرك ذاته بدقة، فقد يبالغ فى صورته الذاتية سواء بالتعظيم أوالتحقير وخفض قيمة الذات ويؤكد هذا المعنى دور مفهوم الذات فى الصحة والمرض.

وترتبط اضطرابات الأكل بشكل كبير بمفهوم الذات حيث يذكر فرود (Frod , 1998) أن كثيرا من مرضى فقدان الشهية العصبى يكون مستوى تقديرهم لذواتهم منخفضا كما أنهم يعانون من نقص تأكيد الذات، أو الثقة بالذات وبأنهم أقل من الآخرين (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٧). بينما فى حالة الشره المرضى يعد الإفراط فى تناول الطعام اشباعا لميول الفرد العدوانية تجاه الذات. كما أن التغييرات الدائمة فى المظهر البدنى تتبأ بكل من التقدير السلبى للذات (محمد غانم، ٢٠٠٦).

ثالثا : اضطرابات الأكل :

وتشمل اضطرابات الأكل وفقا للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس (DSM-5) اضطرابات الأكل والتغذية وتعرف بأنها اضطراب مستمر فى الأكل أو مرتبط بسلوكيات الأكل ويؤدى إلى تغير فى استهلاك أو إمتصاص الطعام، مع التدهور الملحوظ فى الصحة البدنية أوالنفسية . وتنتشر اضطرابات الأكل لدى الإناث أكثر من الذكور، حيث أن (٩٠) % من المراهقين الذين يعانون من هذه الاضطرابات من الإناث. (Katzman & Pinhas, 2005) حيث تبلغ نسبة انتشار فقدان الشهية العصبى لديهن (٥) % من المراهقات المصابين بهذه الاضطرابات، ولدى الذكور (٠,٥) % والفترة الأكثر خطورة على الإناث ما بين (١٤-١٨) عام، كما تبلغ نسبة انتشار الشره العصبى عبر الإناث (١-٣) % وعبر الذكور (٠,٢) % وتحدث فى أواخر مرحلة المراهقة إلى بداية البلوغ (Fernandes, 2010: 8).

وتتميز اضطرابات الأكل بأنها ذات صبغة معرفية حيث يتأثر التقويم الذاتى للمصابين بهذه الاضطرابات بالتقييم المعرفى المبالغ فيه للشكل والوزن وصورة الجسم وبإختلال إدراكهم لها وتتأثر تقيمتهم الذاتية بالأفكار السلبية والمشوهة والتي تتسم بعدم الرضا والنفور والتقرز وكراهية الشخص لمظهره، ورفضه لصورة جسمه وفقدان القدرة على السيطرة والتحكم فى الشكل والوزن. حيث يرتبط تقدير الذات المتدنى بالسمنة منذ مرحلة الطفولة مما يؤدي بصاحبه إلى اضطرابات الأكل (Katzman & Pinhas, 2005) .

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

ويرى كروسفيلد (Crossfield,2005:19) أن هناك علاقة بين نقص تحكم الفرد وفقدان السيطرة على الأحداث في الحياة، وبين المستويات العالية من التحكم في الأكل والوزن.

تصنيف اضطرابات الأكل :

تصنف اضطرابات الأكل في مرحلتى المراهقة والرشد لنوعين رئيسيين هما فقدان الشهية العصبى، والشرة العصبى، ويتم هذين الاضطرابان بشكل أساسي باتجاه مشوه تجاه الوزن والأكل، واضطراب إدراك صورة الجسم ويبدأ حدوثهما في مرحلة المراهقة (Van, Lacey & Hubrt,2003).

وسنعرض لهذين النوعين من اضطرابات الأكل بشيء من التفصيل فى الجزء التالى:

(أ) فقدان الشهية العصبى^{١٧} ويعرف فقدان الشهية العصبى بأنه رفض الفرد للطعام، أو التقيؤ

المتعدد بعد الأكل مباشرة، مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ فى وزن الجسم، ويسمى

أحياناً بالتجوع الذاتى المرضى وهو أحد اضطرابات الأكل، ولذلك يمكن أن نجمل

الاضطرابات الأساسية فى فقدان الشهية العصبى بأنها تشمل: الشهية، وسلوك الأكل، وصورة

الجسم (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٧: ٣٢).

ويتميز فقدان الشهية العصبى بالخوف الشديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر

يتداخل مع اكتساب الوزن ورغم أن الوزن متدنٍ بشكل كبير (مع اضطراب فى الطريقة التى يختبر

فيها الشخص وزنه أو شكله، والإنكار لخطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم) بسمه حمله، ٢٠١٨).

ويكثر انتشار فقدان الشهية العصبى فى مرحلة المراهقة حيث يبلغ معدل الانتشار فى هذه الفئة

العمرية حوالى (١) % ومن الممكن أن تبدأ هذه الحالة قبل عمر (١٠) سنوات، وإن كان أكثر

من (٨٠) % من الحالات تقع فى الفئة العمرية (١٣-٢٠) سنة ويكثر الاضطراب بين الإناث من بين

عامة الناس ويزداد الانتشار مع الاكتئاب والاضطراب الثنائى، و بين أقارب الدرجة الأولى بالنسبة

للمصابين بفقدان الشهية العصبى (حسن عبد المعطى، ٢٠٠١).

ب) الشره العصبى^{١٨}

يعرف الشره العصبى بأنه فقد السيطرة على النفس والاندفاع القهرى فى التهام كميات كبيرة من

الطعام، ويعنى هذا أن الشره العصبى شهوة زائدة عن الحد لتناول الطعام أو الولوج الشديد للطعام

بصورة مرضية (محمود حمودة، ٢٠١٧: ٢٨٤).

وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسى (APA) فى تعريفها لاضطراب الشره العصبى، إلى أن

الشره العصبى يحدث من خلال نوبات متكررة من الإفراط فى الأكل الفوضى ويأخذ ذلك فترات

¹⁷Anorexia nervosa

¹⁸Bulimia nervosa

قصيرة وبسرعة شديدة وأنه عادة بإنهاء فترة الشراهة يشعر الشخص بتعب جسمي يظهر في شكل آلام بالمعدة والشعور بالغثيان ويلي هذه الفترة عادة الشعور بالاكتئاب، والنفور من الذات أوالتقزز منها، ويتناول عادة المليينات ومدرات البول مع التقيؤ أة إحداث القيء بشكل صناعي(APA, 2000: 594).

ويتسم الأفراد المصابين بالشراهة العصبية بالانشغال الدائم والتفكير المستمر في الأكل (الذي يقترب من القهر)، ونهم لا يقاوم إلى تناول الطعام، ويزداد معدل انتشار الشراهة العصبية لدى الإناث بالمقارنة بالذكور وتكثر نوبات الاكتئاب بين أقارب الدرجة الأولى للمصابين بالشراهة العصبية (فاروق مصطفى، ٢٠٠١: ١٦٠). ويتصف الأفراد المصابين بهذا الاضطراب في أغلب الأحيان بالبدانة. ويتأثر التقييم الذاتي بشكل غير مبرر للوزن وشكل الجسم(Mond, Hay, Rodgers, & owen, 2006).

كما أن الأفراد الذين يعانون الشراهة العصبية يكونون غير راضيين عن شكل جسمهم فينشغلون بأنهم سيصبحون زائدين في الوزن أكثر من اللازم وأن شكل جسمهم غير جذات ويثير السخرية، ويؤدى الخوف من البدانة والنفور من أجزاء معينة من الجسم إلى النظر بإمعان وتأمل في المرآة، من وقت لآخر أو إلى تجنب النظر في المرآة، كما أن هؤلاء السيدات ينظرن إلى الجسم النحيف أو الرفيع على أنه يمتلك الصفات الجذابة بينما ينظرن إلى أجسامهن على أنه منفر ومثير للسخرية، وكثير من مرضى الشراهة العصبية لديهم تاريخ يتعلق بالأكل المريح أو البطيء ويؤدى هذا الأسلوب إلى زيادة الوزن مما يزيد من تعاسة وشقاء الفرد إلى أن يتخذ قراره بالبدء في اتباع الرجيم الغذائى(أيمن حامد، ٢٠١٥).

أسباب اضطرابات الأكل :

حدد الباحثون عددا من مسببات اضطرابات الأكل فيما يلي:

١) أسباب بيولوجية :

كالاستعداد الوراثى أو اضطرابات هرمونية واضطرابات الغدد كالغدة الدرقية.

٢) أسباب إنفعالية :

أ) الشعور بالقلق والتوتر حيث يعد الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سويته (أمال أباطة، ١٩٩٧)

ب) سوء التوافق الجنسى وخاصة الإناث والمتعلق بالمرور بأفكار مشوهة ومغلوطة عن الجنس.

ج) أسلوب اسقاطى يمارسه المصاب كأسلوب عدوانى تجاه الذات أوالأهل وخاصة لدى الأطفال.

٣) أسباب معرفية :

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

- أ) النظرة للذات ومدى تقدير الفرد لذاته ودرجة اهتمامه بمظهره الخارجى.
ب) طبيعة أفكار الفرد المتعلقة بشكل الجسم ومظهره ووزنه ومدى إدراكه لتحكمه فيه.
٤) أسباب اجتماعية :

- أ) طبيعة المعايير الاجتماعية ذات العلاقة بالرشاقة والنحافة والسمنة.
ب) العادات الاجتماعية المكتسبة داخل الأسرة تجاه الأكل.
ج) مدى تشجيع الوالدين للطفل بالاهتمام بمظهره أو اللامبالاه، وأسلوب التعامل مع الوالدين والعلاقات معه، فالعوامل الأسرية عوامل معجلة للاستعداد المرضى الكامن لدى الطفل (عبد الرحمن العيسوى، ٢٠٠٦: ١٤٥).

اضطرابات الأكل لدى المراهقات:

أشارت العديد من الدراسات انتشار معدل انتشار اضطرابات الأكل لدى المراهقات فى المدى العمرى من (١٥ - ٢٤) سنة تقريبا، وهو المدى الذى يوازى مرحلتى المراهقة والشباب، مع ارتفاع ملحوظ فى سن الثامنة عشرة، وتقل فى المستويات العمرية الأعلى والأدنى، وتنتشر تلك الاضطرابات لدى الإناث بالمقارنة بالذكور فنسبة تعرض الذكور إلى نسبة الذكور تصل إلى (٢٠:١)، ويكثر انتشار فقدان الشهية العصبى فى مرحلة المراهقة حيث يبلغ معدل الانتشار فى هذه الفئة العمرية حوالى (١) % وان أكثر من (٨٠) % من الحالات تقع فى الفئة العمرية (١٣-٢٠) سنة ويكثر لدى الإناث (حسن عبد المعطى، ٢٠٠١).

كما تقدر نسب انتشار الشره العصبى بين المراهقات والنساء فى مرحلة الرشد بحوالى (١-٣) % تقريبا فى المجتمع بشكل عام (محمد السيد، ٢٠١٤: ٢٢٨).

وبالرغم من تلك المعدلات من الانتشار التى أشارت إليها الدراسات إلا أنه لم تتوصل الأبحاث لنسب انتشار دقيقة ومؤكدة لنسب انتشار اضطرابات الأكل لعدة عوامل منها السرية، والإنكار، والشعور بالذنب المحيط بهذ السلوك المضطرب، حيث لا يعلن أويتقدم العديد من المصابات باضطرابات الأكل لطلب العلاج أو الإرشاد. (Wilson, 1993).

*المقاومة النفسية ومفهوم الذات وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى المراهقات:

أكدت نتائج معظم الأبحاث والدراسات النفسية فى مجال علم النفس الإيجابى على أهمية مفهوم المقاومة النفسية ضمن الكفاءات الشخصية والمهارات النفسية اللازمة لتمكين الفرد من مواجهة الضغوط والمشكلات الانفعالية، والحفاظ على سلامته النفسية، وزيادة كفاءة الشخصية والاجتماعية، حيث تجعله قادر على تحقيق نتائج إيجابية على الرغم من المعوقات التى يمر بها، والقدرة على التعافى بعد مواجهة الصعوبات والتحديات من خلال تغييرها أو التعايش والتكيف معها كعامل وقاية

وحماية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية (Peterson & Yates , 2013). كما يمثل مفهوم الذات أهمية كبيرة فى نمو وتطور الهوية الشخصية ويلعب دورا منبئا بالشعور بالكفاءة الشخصية وتطورها فى مرحلة المراهقة، وخاصة فيما يتعلق بالوزن وصورة الجسم، فصورة الجسم، ومفهوم الذات يمثلان مصدران تحقيق الهوية الشخصية (أميرة سلفاوى، ٢٠١٧: ٨١٦).

ومما لا شك فيه وجود دور مزدوج لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات بإعتبارهما ضمن عوامل الخطورة التى قد تزيد من فرص تعرض الفرد للإصابة بالاضطراب النفسى والسلوكى وذلك اذا انخفض مستواه لدى الفرد، وكذلك يعدان ضمن عوامل الوقاية والحماية بما يوفرانه من عمليات نفسية ومعرفية دفاعية تزيد من كفاءة الفرد فى مواجهة الضغوط والتحديات النفسية مما يشكل عامل وقاية للفرد من التعرض للاضطرابات النفسية والسلوكية، ومن هذه العمليات أساليب التفكير، والصمود النفسى والدافعية، الكفاءة الشخصية، ومفهوم الذات، والثقة بالنفس، والشعور بالقبول الذاتى والاجتماعى.

ووفقا لما أوضحتها الدراسات من تعرض العديد من المراهقات لصعوبات فى التكيف مع التغيرات النمائية الجسدية المصاحبة لتلك المرحلة وينجم عنها العديد من المشكلات والأعباء النفسية كغموض، وصراع الدور، واضطراب الهوية وعدم القدرة على التحكم فى الانفعالات والتعبير عنها، والتذبذب فى المشاعر، وزيادة مستويات القلق، والاكتئاب (Salguero, Palomera., Berrocal & Pablo, 2012)، مما يؤثر سلبيا على دور المقاومة النفسية اللازمة لمجابهة الضغوط والإلحاحات النفسية كخط دفاعى وعامل حماية ووقاية، وكذلك اضطراب مفهوم الذات والتى تعد اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات ارتباطا به حيث تسعى المراهقة لإثبات وجودها دائما كخلفية لمفهومها لذاتها وتقديرها لها، ومن ثم تعتبر اضطرابات الأكل فى أغلب الأحيان تعبير عن الفشل فى فهم الذات، وعدم الثقة بالنفس والشعور بفقدان القيمة والاعتبار الاجتماعى، وتعد مؤشر مهم على المفهوم السلبى للذات (زاهية حمزاوى، ٢٠١٧)

الدراسات السابقة :

بمراجعة الباحثة للتراث البحثي وجدت بعض الدراسات والبحوث التى تناولت المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل لدى المراهقين، كالاتي:

- ١-دراسات تناولت مكونات المقاومة النفسية وعلاقتها باضطرابات الأكل.
- ٢-دراسات تناولت مفهوم الذات وعلاقته باضطرابات الأكل.
- ٣-دراسات تناولت اضطرابات الأكل لدى المراهقات وعلاقتها ببعض المتغيرات.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

أولاً: دراسات تناولت مكونات المقاومة النفسية وعلاقتها باضطرابات الأكل:

أجرى باردون (Bardone, 2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الكمالية (كمكون من مكونات المقاومة النفسية) حيث هدفت الدراسة بالكشف عن العلاقة بين الكمالية الموجهة من الذات، والكمالية المحددة من المجتمع واضطرابات الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٦) طالبات جامعيات غير مريضات ومتوسط أعمارهن (١٨) عام، وتم استخدام مقياس الكمالية متعدد الأبعاد، ومقياس لتقييم الحمية الغذائية، ومقياس لتقييم اتجاهات وسلوكيات الشره العصبي للأكل البوليميا، ومقياس سيبلرجر للقلق ومقياس بيك للاكتئاب، وأشارت النتائج لوجود علاقة بين الكمالية الموجهة من الذات والكمالية المحددة من المجتمع والمستويات المتطرفة من الحمية الغذائية والبوليميا .

كما هدفت دراسة سيمونس (Simmons, 2013) للتعرف على العلاقة بين فعالية الذات (كمكون من مكونات المقاومة النفسية) والدافعية الذاتية والرضا عن صورة الجسم وأساليب المواجهة، وبين فقدان الوزن لدى النساء سمراء البشرة بالولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت العينة من (٢٠٧) امرأة، تراوحت أعمارهن ما بين (١٨-٤٠) عام، وأشارت النتائج إلى وجود علاقات تنبؤية دالة بين فعالية الذات والرضا عن صورة الجسم، ووجدت فروق دالة بين الراضين وغير الراضين عن صورة الجسم في فعالية الذات، وذلك في اتجاه الرياضيات عن صورة الجسم.

وفي السياق ذاته أجرى لين وستاسي (Lin & Stacy, 2015) دراسة هدفت إلى فحص الكفاءة الذاتية كمتغير وسيط بين سلوكيات اضطرابات الأكل وأبعاد الكمالية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) ذكور، و(٢٠٦) إناث من طلاب الجامعة، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٤) عام، وتم تطبيق مقياس أبعاد الكمالية، واستبيان لتقييم أعراض اضطرابات الأكل، ومقياس الكفاءة الذاتية، وأظهرت النتائج أن الكمالية ترتبط بسلوكيات اضطرابات الأكل لدى الإناث.

كذلك هدفت دراسة (شيماء عزت، ٢٠١٥) إلى فحص العلاقة بين الأمل (كمكون من مكونات المقاومة النفسية) وكل من أساليب مواجهة الضغوط (أسلوب التوجه الاجتماعي - أسلوب التوجه نحو التجنب - أسلوب التوجه نحو الأداء) واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، كما هدفت أيضا إلى التعرف على قدرة كل من الأمل وأساليب مواجهة الضغوط في التنبؤ باضطرابات الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٨) من طلاب الجامعة تراوحت أعمارهم ما بين (١٧-٢٢) عاما بواقع (١٠٤) ذكور، و(١٥٤) إناث، وتم تطبيق قائمة مواجهة المواقف الضاغطة المختصرة، ومقياس الأمل لشنليدر، واستبيان اضطرابات الأكل، ومن أهم ما توصلت إليه النتائج وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة في اضطرابات الأكل وفي أسلوب التوجه نحو

الانفعال والفروق في اتجاه الإناث، كما يوجد ارتباط سالب دال بين درجات الذكور ودرجات الإناث في اضطرابات الأكل وأسلوب التوجه الأنفعالي وأسلوب التوجه نحو التجنب، كما وجد ارتباط سالب دال بين الذكور والإناث في درجات اضطرابات الأكل ودرجاتهم على مقياس الأمل، واضطرابات الأكل وأسلوب التوجه نحو الأداء، كما تنبأ مستوى الأمل باضطرابات الأكل لدى الذكور، وتنبأ أسلوب التوجه نحو التجنب باضطرابات الأكل لدى الإناث.

وبالنسبة لعلاقة المساندة الاجتماعية (كمكون من مكونات المقاومة النفسية) باضطرابات الأكل هدفت دراسة نهال عادل (٢٠١٥) للتعرف على العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسرى كما يدركه المراهق وتكونت العينة من (٢٠١) من طلاب المرحلة الثانوية بواقع (٩٩) ذكور، و (١٠٢) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-١٧)، وطبقت الدراسة مقياس اضطرابات الأكل (فوضوية الأكل) للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، ومقياس المناخ الأسرى، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة سالبة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسرى المدرك من المراهقين والمتضمن المساندة الاجتماعية والأسرية من الوالدين في اتجاه التقبل والدعم نفسى والاهتمام والتشجيع، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل.

ثانيا: دراسات تناولت مفهوم الذات وعلاقته باضطرابات الأكل:

هدفت دراسة كوبر وآخرون (Cooper et al, 1998) للكشف عن مفهوم الذات السلبي لدى الإناث اللاتي تعانين من اضطرابات الأكل في مقابل اللاتي لا تعانين من أى اضطرابات تتعلق بالأكل، وبلغت العينة (٣٦) مفحوصة مقسمين لأربع مجموعات الأولى تضم (١٢) مريضة ممن تعانين من فقدان الشهية العصبي، والثانية تضم (١٢) مريضة ممن تعانين من الشره العصبي وكان أفراد هاتين المجموعتين تتطابق عليهن محكات الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية الخاصة بفقدان الشهية والشره العصبي، أما المجموعة الثالثة فضمت (١٢) مفحوصة لا تعانين من أية اضطرابات تتعلق بالأكل وتمثل تلك المجموعة المجموعة الضابطة، وتم تطبيق اختبار اتجاهات الأكل، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات، وقائمة بيك للاكتئاب، ومن أهم نتائج الدراسة وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات كل من مجموعتي الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في اتجاه المجموعة الضابطة (من خلال: مجدى الدسوقي، ٢٠٠٧).

كما أجرى كل من هالفورسين وهيردال (Havorsen & Heyerdahl, 2006) دراسة هدفت لفحص تقدير الذات، وتقييم الشخصية، والرضا عن الحياة لدى مريضات تعانين من فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa (AN)، وبلغت العينة (٤٤) أنثى تعانى من فقدان الشهية العصبي،

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

وقد طبق عليهن عددا من الأدوات هي مقياس روزنبرج لتقدير الذات، ومقياس الرضا عن الحياة العام، بالإضافة للبرنامج العلاجي، وأوضحت نتائج الدراسة أن أفراد العينة من الإناث ذوات فقدان الشهية العصبى لديهن تقدير ذات منخفض.

وفى السياق ذاته أجرى شى وبريتشارد (Shea & Pritchard, 2007) دراسة هدفت لفحص دور تقدير الذات كمنبئ أولى أو رئيسى باضطرابات الأكل بالإضافة إلى فحص المتغيرات النفسية المتمثلة فى ضعف المواجهة، والمشقة الزائدة، والكمالية، والنوع كمنبئات ثانوية باضطرابات الأكل، وتكونت العينة من (٤٥٩) من طلاب الجامعة وتراوحت أعمارهم (١٧-٢٢) بواقع (١٩٦) من الذكور، و(٢٦٣) من الإناث، وبينت نتائج الدراسة أن تقدير الذات منبئ ثانوى بالشه العصبى وفقدان الشهية العصبى وعدم الرضا عن شكل الجسم، وإن ضعف المواجهة والمشقة الزائدة والكمالية والنوع منبئات أولية باضطرابات الأكل.

كذلك هدفت دراسة كل من (نسيمة داوود، وريى فاخورى، ٢٠١١) إلى الكشف عن اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر فى المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموجرافية، وتألفت عينة الدراسة من (٨٤٣) طالبة تراوحت أعمارهن ما بين (١٤-١٦) عام، وتم تطبيق (٥) مقاييس لقياس صورة الذات، واضطرابات الأكل، وممارسة الرياضة، والعادات الغذائية للأم، والقلق، وأظهرت نتائج الدراسة أن النحافة الشديدة هي أكثر اضطرابات الأكل شيوعا لدى الطالبات، كما أشارت النتائج إلى أن الخوف من السمنة يزداد لدى الطالبات اللواتى يحملن آباءهن وأمهاتهن مؤهلا علميا أدبى، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطرابات الأكل لدى المراهقات وكل من صورة الذات، والقلق، وممارسة الرياضة، بينما لم توجد علاقة دالة بين اضطرابات الأكل فيما عدا النحافة الشديدة وعادات الأم الغذائية.

كما هدفت دراسة (سلوى فهاد، ٢٠١٥) للتعرف على اضطرابات الأكل متمثلة فى الشه العصبى وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية كنفذ الذات السلبى والاعتمادية والكمالية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٦٣) طالبة من طالبات جامعة الأميرة نورة بالرياض، وشملت أدوات الدراسة كل من مقياس نقد الذات ومقياس الاعتمادية، ومقياس الكمالية، ومقياس الشه العصبى، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين الشه العصبى، ونقد الذات السلبى والاعتمادية، كما وجد أن تحييد تأثير نقد الذات السلبى، والاعتمادية عن العلاقة بين الشه العصبى والكمالية يضعف من هذه العلاقة، وأن درجة الشه العصبى تزداد بفعل التأثير المشترك بين كل من نقد الذات السلبى والكمالية.

ثالثا دراسات تناولت اضطرابات الأكل لدى المراهقات وعلاقتها ببعض المتغيرات:

أجرى كاسترو وآخرون (Castro., Gila ., Gual ., Lahortiga., Saura ., & Toro,2004) دراسة هدفت لتقييم أبعاد الكمالية لدى مراهقات تعانين من الشره العصبي، ومراهقات تعانين من فقدان الشهية العصبي، وتكونت العينة من (١٨٤) مراهقة بواقع (٧١) مراهقة لديهن فقدان شهية عصبي ويعالجن بالمشفى، و(١١٣) مراهقة تعانين من الشره العصبي، وتراوح أعمارهن ما بين (١٤ - ١٥) عام، وتم استخدام مقياس الكمالية للطفل والمراهق، ومقياس تقييم الذات والكمالية، واختبار اتجاهات الأكل، ومقياس بيك للاكتئاب، وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال بين الكمالية الموجهة من الذات وتقييم الذات الكمالى وفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات المريضات. وقام موند وآخرون (Mond., Hay., Rodgers, & owen ,2006) بدراسة هدفت للكشف عن اضطرابات الأكل لأسباب انفعالية وعلاقتها بممارسة الرياضة ونوعية الحياة لدى الإناث الأمريكيات وبلغت العينة (٣٤٧٢) من الإناث ممن تتراوح أعمارهن ما بين (١٨ - ٤٢) سنة يمارسن الرياضة بانتظام، وأظهرت نتائج الدراسة أن الرياضة تكون أكثر من المعدل الطبيعي إذا كان الهدف منها خسارة الوزن أو تحسين الشكل، وأن تأجيلها يرتبط بالشعور بالذنب لديهن، وهو أمر يرتبط باضطرابات الأكل لديهن.

هذا وقد قام كل من (Fornieles ., Lahortiga ., Gila., Casula., Fuhrmann.,) بدراسة هدفت لمقارنة الكمالية لدى ثلاثة مجموعات من الفتيات الأولى: مريضات لاضطرابات الأكل (١٠٨) فتاة، والثانية: فتيات مرضى سيكاترين (قلق، اكتئاب، اضطراب تكيف) وعددهن (٨٦) فتاة، والثالثة: فتيات لا تعانين من أية اضطرابات نفسية وعددهن (٢١٣) فتاة، وتراوح أعمارهن ما بين (١٠-٣١) عام وطبق عليهن: مقياس الكمالية للأطفال والمراهقين، مقياس اضطرابات الأكل، واختبار اتجاهات الأكل، واتضح من خلال النتائج أن مريضات اضطرابات الأكل الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي سجلن درجات عالية فى الكمالية الموجهة من الذات، بالمقارنة بالمجموعتين الثانية، والثالثة، كما أوضحت نتائج الدراسة الكمالية الموجهة من الذات منبىء هام عن اضطرابات الأكل.

أجرى (سليمان العويضة، ٢٠٠٩) دراسة للتعرف على اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة وعلاقتها بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموجرافية، وتكونت العينة من (٣٣٠) طالبة من طالبات جامعة عمان الأهلية وتتراوح أعمارهن بين (١٨ - ٢٢) عام، واستخدمت الدراسة أربعة مقاييس الأول يقيس أنواع اضطرابات الأكل، والثانى لمقياس صورة الذات، والثالث لمقياس القلق، أما الرابع مقياس الكفاءة الذاتية المدركة، ومن أهم

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

النتائج وجود علاقة ارتباطية ايجابية دالة بين اضطرابات الأكل والقلق، ووجود ارتباط دال سالب بين كل من الشره العصبى والشره من جهة وصورة الذات من جهة أخرى، والنزعة إلى النحافة من جهة وصورة الذات من جهة أخرى، كما أوصت نتائج الدراسة بتفعيل مراكز الارشاد النفسى للطلاب فى الجامعة للحد من انتشار اضطرابات الأكل.

وإمتدادا لتلك الدراسات أجرت (بسمه حملة ، ٢٠١٨) دراسة للتعرف على اضطرابات الأكل وعلاقتها بصورة الجسم لدى المراهقات، من خلال دراسة ميدانية على حالات (حالتين فقدان شهية) ويبلغ عمرهما (٢٠) عام، (حالة فرط شهية) ويبلغ عمرها (١٩) عام من المجتمع المفتوح من خلال استخدام منهج دراسة الحالة وطبقت المقابلة النصف موجهة، ومقياس صورة الجسم، وأسفرت النتائج عن أن اضطرابات الأكل(فقدان- فرط الشهية) تؤثر فى تكوين صورة الجسم سلبا لدى المراهقات.

*تعليق عام على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة لنا ما يلي:

- ١- أغلب الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الذات فى علاقته ببعض المتغيرات لم تتناولها فى علاقتها بالمقاومة النفسية واضطرابات الأكل فى دراسة واحدة.
- ٢- أظهرت نتائج بعض الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين الذكور والإناث فى اضطرابات الأكل دور مكونات المقاومة النفسية فى الحد من اضطرابات الأكل كدراسة كل من (Lin & Stacy, 2015; Simmons, 2013; Bardone, 2007; Schwarz, 2005) ، (شيماء عزت، ٢٠١٥- نها عادل، ٢٠١٥).
- ٣- إتفاق الدراسات على أن مفهوم الذات وتقدير الذات ينبئان باضطرابات الأكل ، كما فى دراسة (Havorsen & Heyerdahl, 2006; Shea & Pritchard, 2007) - (نسيمة داوود، وربى فاخورى، ٢٠١١ - سلوى فهاد، ٢٠١٥).
- ٤- ندرة الدراسات التى تناولت المقاومة النفسية، ومفهوم الذات كمتغيرين منبئين باضطرابات الأكل.
- ٥- ندرة الدراسات التى تناولت المقاومة النفسية فى علاقتها بمفهوم الذات.

الفروض:

- ١ - توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية.
- ٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات.

- ٣- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل.
- ٤- يوحد ارتباط دال إحصائيا بين درجات اضطرابات الأكل وكل من المقاومة النفسية ومفهوم الذات لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات.
- ٥- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات المراهقات المصابات بالشره العصبى، والمراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى فى كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل.
- ٦- يسهم تفاعل مستوى المقاومة النفسية، ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات.

المنهج والإجراءات:

أولاً: منهج الدراسة:

يندرج البحث الراهن ضمن بحوث المنهج الوصفى الارتباطى المقارن، الذى ينطوى على دراسة العلاقة بين المتغيرات موضع البحث، وهى اضطرابات الأكل، والمقاومة النفسية، ومفهوم الذات، وكذلك الكشف عن الدور الذى تقوم به كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المراهقات، كما تكشف الدراسة عن الفروق بين عينتى الدراسة من المراهقات فى متغيرات الدراسة.

ثانياً : عينة الدراسة :

للتحقق من الخصائص السيكومترية المستخدمة، والتحقق من فروض الدراسة، تم تقسيم عينة الدراسة كما يلي:

١) عينة التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات :

تم التحقق من صلاحية الأدوات على عينة مكونة من (٣٠) مراهقة، بواقع (١٥) من المترددات على مراكز التخسيس والعيادات الخاصة، و(١٥) من المراهقات الأصحاء، وتراوحت أعمارهن ما بين (١٥-١٨) سنة بمتوسط عمرى مقداره (١٦,٧٣) سنة، وانحراف معيارى مقداره (٢,٦) وقد استخدمت بيانات هذه العينة للتحقق من ثبات أدوات الدراسة الحالية.

٢) عينة الدراسة الأساسية :

أجريت الدراسة الحالية على عينة مكونة من (١٩٨) مراهقة منقسمة لمجموعتين هما: مجموعة قوامها (٧٨) مراهقة من المترددات على مراكز وعيادات علاج السمنة والنحافة من المراهقات المشخصات بالاصابة باضطرابات الأكل، والمجموعة الثانية وقوامها (١٢٠) من المراهقات الأصحاء

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

ممن لا تعانين من أية اضطرابات نفسية أوجسدية أو عقلية، وتراوح أعمارهن من (١٥ - ١٨) سنة، وقد تم استبعاد عدد (٨) إستمارة لكونها غير مكتملة وغير مستوفية الإستجابات. ليصبح عدد العينة الكلية (١٩٠) مراهقة بواقع (١١٧) من المراهقات الأصحاء، و(٧٣) من المراهقات المصابات باضطرابات الأكل، بواقع (٤٢) من المصابات بالشره العصبي (البوليميا)، و(٣١) من المصابات بفقدان الشهية العصبي (الأوركسيا)، واستبعاد الحالات المصابة باضطرابات الغدد والأمراض العضوية المسببة للسمنة أو الحافاة وقد تم تشخيص جميع حالات العينة المستخدمة من قبل طبيب نفسى بأنهن يعانين من (البوليميا - الأوركسيا) وتراوح أعمارهم بين (١٥ - ١٨) عاماً، وبلغ المتوسط العمري (١٦,٤٥) سنة وإنحراف معياري مقداره (٢,٢٦)، وقد روعي تجانس جميع أفراد العينة فى المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتقارب وفقاً (للحى السكنى - تعليم وعمل الأب والأم) ممن يعشن مع أسرهن بشكل مستقر، واستبعاد أبناء المطلقين والأيتام. وقد روعي ألا يكون عدد أفراد العينة كبيراً حتى لا توجد فروق كبيرة بينهم وتحقيق التجانس بين أفرادها، من خلال التجانس في العمر، التعليم (المرحلة الثانوية).

ويوضح الجدول التالى رقم (١) توزيع أفراد المجموعتين من المراهقات وفقاً للعدد والعمر وذلك كما يلي:

جدول (١) توزيع أفراد العينة (المراهقات ذوات اضطرابات الأكل - المراهقات السويات) وفقاً

للعدد والعمر.

العينة العمر		المراهقات ذوات اضطرابات الأكل ن = ٧٣		المراهقات السويات ن = ١١٧		الاجمالي ١٩٠
ك	%	ك	%	ك	%	%
٣١	٤٢,٤ %	٥١	٤٣,٥ %	٨٢	٤٣,١ %	١٦-١٥
٤٢	٥٧,٦ %	٦٦	٥٦,٥ %	١٠٨	٥٦,٩ %	١٨-١٧
٧٣	١٠٠ %	١١٧	١٠٠ %	١٩٠	١٠٠ %	الاجمالي

الأدوات :

- ١- مقياس المقاومة النفسية (إعداد الباحثة).
- ٢- مقياس مفهوم الذات (إعداد الباحثة).
- ٣- مقياس اضطرابات الأكل (إعداد الباحثة).
- ٤- استمارة بيانات شخصية (إعداد الباحثة): تتمثل في عدد من البيانات وهي (العمر - الحى السكنى - تعليم الأب والأم - عمل الأب والأم).

أولاً: مقياس المقاومة النفسية^{١٩}

أعد هذا المقياس لقياس المقاومة النفسية لدى المراهقات ويعد هذا ضمن أهداف البحث الحالي، وقد اتخذت الباحثة الإجراءات التالية في سبيل إعداد هذا المقياس:

١) الاطلاع ومراجعة الدراسات السابقة وبعض المقاييس السابقة التي استخدمت لدراسة المقاومة النفسية علاقتها ببعض المتغيرات الأخرى كجودة الحياة الزوجية، ومقاومة الضغط النفسي، المشكلات السلوكية الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلة (مقياس المقاومة النفسية، إعداد/ وفاء إمام، ٢٠١٧) ومنها (استبيان مقاومة الضغوط. إعداد/ Carver, 1997)، و (مقياس المناعة النفسية، ٢٠١٩)، و (استبيان المقاومة النفسية، إعداد/ Hurber, 2010)، و (قائمة مواجهة الضغوط، إعداد/ Endler & parker, 1999). وقد رأيت الباحثة ضرورة تصميم مقياس المقاومة النفسية لعدم ملائمة المقاييس السابقة العربية والأجنبية لإختلاف طبيعة العينة والمتغيرات موضع الدراسة. حيث أن هذه المقاييس لا تغطي الجوانب المستهدفة بحثها في الدراسة الحالية.

٢) كما قامت الباحثة عند إعدادها لبنود المقياس بالاستعانة ببعض الاسئلة المفتوحة المتعلقة بالمقاومة النفسية على عينة الاستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات من خلال إجراء عدد من المقابلات الشخصية معهن.

٣) تم تحديد الصورة المبدئية للمقياس في ضوء التعريف الاجرائي له وهو: قدرة الفرد على مواجهة ما يواجهه من ضغوط ورغبات ملحة وعوامل خطورة وفقاً للدرجة المرتفعة على المقياس.

وصف المقياس: يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتي تهدف إلى القياس الكمي للمقاومة النفسية لدى المراهقات، ويتكون المقياس من (٤٢) عبارة موزعة على ستة (٦) مكونات أو مقاييس فرعية كالتالي:

١- **التفكير الإيجابي**^{٢٠}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعي إلى القدرة الإرادية للفرد على تقويم أفكاره ومعتقداته والتحكم فيها وتطويعها لتحقيق توقعاته وأهدافه من خلال نسق تفكير ذو طابع تفاؤلي ويتضمن (٧) عبارات.

٢- **الصمود النفسي**^{٢١}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعي إلى قدرة الفرد على الاحتفاظ بثباته واتزانته الذاتي عند التعرض لضغوط أو تحديات أو إحاحات نفسية وخارجية والمواجهة الفعالة لها، ويتضمن (٧) عبارات.

¹⁹ Psychological Resilienc Scale.

²⁰ Positive thinking

²¹ Psychologica Resilience.

²² Hope

²³ Perfectionism

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

٣- الأمل^{٢٢}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى الوجة المعرفة الإيجابية لدى الفرد المدعومة بالطاقة الموجهة نحو تحقيق الهدف المنشود مع الشعور المستمر بالقدرة والنجاح فى تحقيق هذا الهدف، ويتضمن (٧) عبارات.

٤- الكمالية^{٢٣}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى سعى الفرد لتحقيق الكمال والأداء المثالى فى كل ما يتعلق بشخصه ومظهره وبجميع أمور حياته، ويتضمن (٧) عبارات.

٥- المساندة الاجتماعية^{٢٤}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى مدى إدراك الفرد للدعم النفسى والمادى الاجتماعى والمشاركة والاهتمام من المحيطين به ومدى تقبله له، ويتضمن (٧) عبارات.

٦- الدافعية^{٢٥}: ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى الإستثارة الداخلية التى تدفع الفرد لتوجيه سلوكه وتنشيطه لتحقيق هدف معين وتتوقف بتحقق هذا الهدف، ويتضمن (٧) عبارات.

الخصائص السيكومترية لمقياس المقاومة النفسية:

حساب صدق وثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات و صدق الأداة الحالية على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات بمتوسط عمرى (١٦,٧٣) سنة وإنحراف معياري مقداره (٢,٦١). وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات ألفا كالتالى:

١- الثبات :

أ- طريقة التجزئة النصفية:-

تم حساب ثبات مقياس المقاومة النفسية بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين : العبارات الفردية، العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

ب- معامل ثبات ألفا : كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي اطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على

²⁴ Social Support.

²⁵ Motivation

البنود الأخرى، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس.

ويوضح الجدول رقم (٢) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها ، وكذلك معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المقاومة النفسية كالتالي:

جدول (٢) معاملات ثبات التجزئة النصفية ، وألفا كرونباخ لمقياس المقاومة النفسية

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١- التفكير الإيجابي.	٠,٥٥٣	٠,٥٣٤	٠,٧٧٢
٢- الصمود النفسى.	٠,٥٤٢	٠,٦٦٧	٠,٥٥٤
٣- الأمل.	٠,٧٥٣	٠,٦٤٣	٠,٧٥١
٤- الكمالية.	٠,٥٢٤	٠,٥٦٤	٠,٦٦٤
٥- المساندة الاجتماعية	٠,٦٥٥	٠,٧٦٣	٠,٥٥٢
٦- الدافعية.	٠,٦٦٣	٠,٧٥٤	٠,٥٩٢
الدرجة الكلية			٠,٧٨٥

ويتضح من استقراء جدول (٢) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٠,٥٣٤) - (٠,٧٦٣)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٥٤). كما اتضح من استقراء الجدول السابق أن جميع معاملات ألفا مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٥٥٤) - (٠,٧٧٢) وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي و بلغ (٠,٧٨٥) مما يشير لمتعة المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢- الصدق:

تم التحقق من صدق الأداء باستخدام الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات على مقياس المقاومة النفسية، ودرجاتهن على (مقياس المقاومة النفسية، إعداد: إمام، ٢٠١٧) وقد بلغ معامل الارتباط بين الأداة (٠,٦٦) وهو دال عند مستوى (٠,٠١)

طريقتى الإجابة والتصحيح لمقياس المقاومة النفسية :

تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي: دائما =٣ أحيانا =٢ أبدا =١ ، وذلك عندما يكون اتجاه العبارات إيجابيا، في حين تكون هذه التقديرات في الإتجاه العكسي (١،٢،٣) عندما يكون إتجاه العبارات سلبيا وأرقام هذه العبارات (٥-٩-١١-١٦-١٩-٢٢-٣٢) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة دائما، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة أحيانا، ودرجتان إذا كانت الإجابة نادرا، ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة أبدا وتتم الإجابة على كل فقرة وفقا لمتصل ثلاثى يتراوح بين (١:٣) وتتراوح الدرجة الكلية بين (٤٢-١٢٦) درجة وقد صمم هذا الإستبيان بحيث تشير إرتفاع الدرجة الكلية إلى زيادة مستوى المقاومة النفسية لدى الفرد، بينما تعبر الدرجة المنخفضة عن ضعف مستوى المقاومة النفسية لديه.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

وقد تم عرض المقياس على (٦) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين في علم النفس لتحديد مدى صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس، وكذلك مدى ملائمة كل عبارة للمقياس الفرعى الذى تنتمى إليه، واختيرت العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق (٩٠%) من المحكمين. واستبعاد (٥) عبارات.

ثانياً : مقياس مفهوم الذات (١) ٢٦

قامت الباحثة بمراجعة بعض الأطر النظرية وبعض الدراسات والمقاييس السابقة التى تناولت مفهوم الذات ومنها، (مقياس مفهوم الذات فى مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة، إعداد/ طلعت منصور وحليم بشاى، ١٩٨٢)، و(مقياس مفهوم الذات، إعداد الأشول، ١٩٩٣)، و(مقياس تنسى لمفهوم الذات ترجمة وتقنين/ فرج والقرشى، ١٩٩٩)، و(مقياس مفهوم الذات للمراهقين مجهولى النسب، إعداد/ غافل وسلطان، ٢٠٠٥)، و(مقياس مفهوم الذات، إعداد/ مصطفى الحارونى وعماد حسن، ٢٠٠٧)، وقد رأت الباحثة ضرورة تصميم مقياس مفهوم الذات نظرا لإختلاف خصائص أفراد العينة، ولعدم ملائمة المقاييس السابقة العربية والأجنبية لإختلاف طبيعة العينة والمتغيرات موضع الدراسة. كما أن بعضها لا يغطى الجوانب المستهدفة بحثها فى الدراسة الحالية. كما قامت الباحثة عند إعدادها لبنود المقياس بالإستعانة ببعض الأسئلة المفتوحة على العينة الاستطلاعية (ن = ٣٠) من المراهقات لإستخلاص بعض البيانات المتعلقة بمفهوم الذات.

وصف المقياس: يعد هذا المقياس أداة للتقرير الذاتى تهدف إلى القياس الكمي يتضمن الصفات

الذاتية التى يستخدمها المفحوص ليحدد بها ملامح صورته الذاتية كما يدركها، ويتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على أربعة (٣) مكونات أو مقاييس فرعية كالتالى: -

- (١) مفهوم الذات الجسدية^(٢٧): ويشير هذا المقياس الفرعى إلى طبيعة إدراك المفحوص لصورة جسمه، وصفاته الشكلية، ومدى تقييمه لها، ومدى رضاه عنها، ويتضمن (١٠) عبارات.
- (٢) مفهوم الذات السلوكية^(٢٨): ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى إدراك الفرد لسلوكه أو تقييمه للأساليب الذى يستخدمها فى مواجهة مشكلاته والضغوط فى المواقف الصعبة، وتقييمه لمقدار ما يبذله من جهد لتحقيق أهدافه، ويتضمن (١٠) عبارات.

²⁶⁾ Self Esteem Inventory.

²⁷⁾ The Concept of Physical.

²⁸⁾ The Concept of behavioral.

٣) مفهوم الذات الاجتماعية^{٢٩} ويشير هذا المكون أو المقياس الفرعى إلى إدراك الشخص لقيمه لدى المحيطين به، ومدى شعوره بالقبول الاجتماع، ويعكس مدى ادراكه لكفاءته الذاتية ومهاراته الاجتماعية فى نظر الآخرين، ويتضمن (١٠) عبارات.

الخصائص السيكومترية لمقياس مفهوم الذات :

حساب صدق وثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات وصدق الأداة الحالية على بيانات العينة الإستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات (سبق ذكر خصائصها). وللتحقق من ثبات الأداة استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات ألفا كالتالى:

١- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بطريقتي: التجزئة النصفية، ومعامل ثبات ألفا وسنعرض لكل

منهما كالتالى:

أ- طريقة التجزئة النصفية:-

تم حساب ثبات مقياس مهارة حل المشكلات بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية، العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان- براون.

ب- معامل ثبات ألفا : كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي اطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس. ويوضح الجدول رقم (٣) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، وكذلك معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس مفهوم الذات كالتالى:

جدول (٣) معاملات ثبات التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ لمقياس مفهوم الذات

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١- مفهوم الذات الجسدية.	.,٥٥٣	.,٧٥٢	., ٧٢١
٢- مفهوم الذات السلوكية.	., ٥٤٠	.,٦٤٤	.,٦٥٢
٣- مفهوم الذات الاجتماعية.	.,٦٥٣	.,٦٤٣	., ٧٧٤
الدرجة الكلية	.,٦٥٢	.,٧٨٢	٨٥٣,٠

ويتضح من استقراء جدول(٣) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٦٤٣, - ٧٥٢,٠)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٧٨٢,٠). كما اتضح من استقراء الجدول السابق أن

29) The Concept of social self.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

جميع معاملات ألفا مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٦٥٢ - ٠,٧٧٤)، وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي وبلغ (٠,٨٥٣) مما يشير لتمتع المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢- الصدق:

تم التحقق من صدق الأداء باستخدام الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات على مقياس مفهوم الذات، ودرجاتهن على مقياس مفهوم الذات، اعداد/ مصطفى الحاروني، وعماد حسن، (٢٠٠٧) وبلغ معامل الارتباط بين الأداتين (٠,٦٧) وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

طريقتي الإجابة والتصحيح لمقياس مفهوم الذات:

تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي: (كثيرا) = ٣، (أحيانا) = ٢، (نادرا) = ١. وذلك عندما يكون اتجاه الإجابة إيجابيا، في حين تكون هذه التقديرات في الاتجاه العكسي (١,٢,٣) عندما يكون إتجاه العبارات سلبيا وأرقام هذه العبارات (٤-٩-١٦-١٩-٢٥-٣٠) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة كثيرا، ودرجتان إذا كانت الإجابة أحيانا، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة نادرا. ويشكل مجموع الدرجات بمقياس الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، وتتم الإجابة على كل فقرة وفقا لمتصل ثلاثي يتراوح بين (٣:١) وتتراوح الدرجة الكلية بين (٣٠-٩٠) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس إلى المفهوم الإيجابي للذات، أما الدرجة المنخفضة فتعبر عن المفهوم السلبي للذات.

وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (٦) من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين في علم النفس لتحديد مدى صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس، وكذلك مدى ملائمة كل عبارة للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه، واختيرت العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق (٩٠%) من المحكمين.

ثالثا: مقياس اضطرابات الأكل^(١)

هو أداة من إعداد تهدف للقياس الكمي لمظاهر السلوك والمشاعر المتعلقة بالأكل، وتتضمن إما الشراهة وإما النزعة الشديدة للنحافة، ويتكون هذا المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على ثلاثة مقاييس فرعية، وتتمثل هذه المقاييس الفرعية فيما يلي:

³⁰) The Concept of social self.

(١) الإتيان نحو الأكل^{(٢)٣١}: ويشير هذا المقياس إلى الموقف الذي يتبناه الفرد عن من حيث القبول أو الرفض للأكل والذي يتسم بالثبات والاستقرار ويؤهل صاحبه للاستجابة بأنماط سلوكية محددة نحو الأكل ويتضمن (١٠) بنود.

(٢) صورة الجسم^{(٣)٣٢}: ويقيس هذا المقياس إلى الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بما تتضمنه من خصائص داخلية ومظهر خارجي، ومدى تقييمه لهذه الخصائص والمظهر الخارجي واتجاهه نحوها ومدى رضاه عنها، ويتضمن (١٠) بنود.

(٣) سلوكيات الأكل^{(٤)٣٣}: ويشير إلى الأفعال الصادرة من الفرد في المواقف المرتبطة بالطعام، والتي تبدو في صور أعراض نفسية مختلفة تعوق توافقه النفسي كتنوّل الطعام في شكل نوبات دون القدرة على التوقف، أو الإمتناع التام عن تناول الطعام والتجوع والتقيؤ، ويتضمن (١٠) بنود.

ثبات و صدق الأداء:

وللتحقّق من ثبات الأداء استخدمت الباحثة طريقتين هما: التجزئة النصفية ومعامل ثبات ألفا على بيانات العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) (سبق ذكر خصائصها) وذلك كالتالي:

الثبات:

أ- طريقة التجزئة النصفية:-

تم حساب ثبات مقياس اضطرابات الأكل بطريقة التجزئة النصفية لعبارات كل مكون من المكونات الفرعية للمقياس حيث تم تقسيمها إلى جزئين: العبارات الفردية، العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، وصحح معامل الثبات باستخدام معادلة سبيرمان - براون،

ب- معامل ثبات ألفا كذلك تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ويتم من خلاله حساب اتساق وتجانس المقياس الواحد، وفي إطاره يتم مقارنة الأداء على كل بند بالأداء على البنود الأخرى، كما يعتمد على تباين درجات بنود المقياس الواحد لدى كل فرد، وكذلك تباين درجات جميع الأفراد على كل بند من بنود المقياس. ويوضح الجدول رقم (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية وبعد تصحيحها، وكذلك معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس اضطرابات الأكل كالتالي:

31) The Concept of social self.

32) Body image

33) Eating Behaviors.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

جدول (٤) معاملات ثبات التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ لمقياس اضطرابات الأكل.

معامل الثبات المتغيرات	الارتباط المباشر	بعد التصحيح	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
١- الاتجاه نحو الأكل	.٠٥٧٣	.٠٥٧٤	.٧٢٢
٢- صورة الجسم.	.٠٤٤٧	.٠٦٨٥	.٦٥٤
٣- سلوكيات الأكل.	.٠٥٠٣	.٠٦٤٣	.٧٥١
الدرجة الكلية	.٠٦٧٥	.٠٧٥٤	.٨٢٤

ويتضح من استقراء جدول(٤) أن جميع معاملات الثبات مقبولة حيث تراوحت بين (٠,٥٧٤) - (٠,٦٨٥)، وبلغ معامل ثبات المقياس الكلي (٠,٧٥٤). كما اتضح من استقراء الجدول السابق أن جميع معاملات ألفا مقبولة وقد تراوحت ما بين (٠,٦٥٤) - (٠,٧٥١)، وكذلك ارتفاع معامل ثبات المقياس الكلي و بلغ (٠,٨٢٤) مما يشير لمتعة المقياس بدرجة جيدة ومقبولة من الثبات.

٢- الصدق :

تم التحقق من صدق الأداء باستخدام الصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=٣٠) من المراهقات على مقياس اضطرابات الأكل، وبين الدرجات على مقياس اضطرابات الأكل (داوود، وفاخوري، ٢٠١١)، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٦٦)، وهو دال عند مستوى (٠,٠١).

طريقتي الإجابة والتصحيح لمقياس اضطرابات الأكل : تتدرج الإجابة على هذا المقياس كالتالي :

دائما =٣ أحيانا=٣ أبدا=١

وذلك عندما يكون اتجاه العبارات إيجابيا، في حين تكون هذه التقديرات في الإتجاه العكسي (٣،٢،١) عندما يكون إتجاه العبارات سلبيا وأرقام هذه العبارات (٣-٨-١١-١٤-٢١-٣٠) فتكون الدرجات درجة واحدة إذا كانت الإجابة دائما، وثلاث درجات إذا كانت الإجابة أحيانا، ودرجتان إذا كانت الإجابة نادرا. ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة أبدا وتتم الإجابة على كل فقرة وفقا لمتصل ثلاثي يتراوح بين(١ :٣) وتتراوح الدرجة الكلية بين(٣٠ - ٩٠) درجة. ووفقا لهذا المقياس فإن الأفراد الذين يتحصلون على درجات مرتفعة يعانون من اضطرابات الأكل. وتعد هذه الأداة سريعة وسهلة التطبيق كما أنها ذات معاملات ارتباط مرتفعة. وتشير الدرجة المرتفعة على هذا المقياس على زيادة الأعراض المرضية المتعلقة بالاتجاه نحو الأكل وسلوكياته.

وقد تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (٦) من أعضاء هيئة التدريس والمتخصصين

= (٣٤٢)؛ السجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٠- المجلد الحادي والثلاثون - يناير ٢٠٢١ =

فى علم النفس لتحديد مدى صلاحية كل عبارة من عبارات المقياس، وكذلك مدى ملائمة كل عبارة للمقياس الفرعى الذى تنتمى إليه، واختيرت العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق (٩٠) % من المحكمين. واستبعاد (٦) عبارات.

أساليب المعالجة الإحصائية: تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمجموعتى الدراسة.
- ٢- معامل ارتباط بيرسون.
- ٣- اختبار ت لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة.
- ٤- معامل الانحدار البسيط.

الإجراءات :

تم تطبيق المقاييس المستخدمة فى البحث بصورة جماعية على أفراد العينة السوية وطبقت بصورة فردية على أفراد عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، وقد تم من خلالها إضطلاع كل مفحوصة من أفراد العينة بالإطار العلمى للدراسة دون توضيح بفرضيات البحث ثم تقديم أدوات البحث بعد تقديم التعليمات وشرح محتوى البنود وذلك بعد قراءة التعليمات لهم جيدا شفها لتلافي أن يكون بعض المفحوصات من أفراد العينة قد ألتبس عليهن فهم بعض العبارات مع توضيح طريقة اختيار بدائل الإجابة. كما تم التأكيد على الإجابة فى كل عبارة على حدة، والتأكيد بعدم ترك أي عبارة دون إجابة، وتوضيح الهدف من البحث وأهميته لأفراد العينة وقد أكدت الباحثة عليهن أن الإشتراك فى هذا البحث بغرض البحث العلمى فقط ولن يطلع أي شخص أو جهة غير الباحثة على ما سيتضمنه من بيانات لتقادي الإجابات غير الموضوعية وإكتساب ثقة المفحوصات لضمان التعبير عن مشاعرهن الحقيقية قدر الإمكان. كما حرصت الباحثة على التأكد من ملء استمارة البيانات الشخصية. وبعد تطبيق المقاييس المستخدمة فى البحث تم جمع الاستمارات وتصحيحها وفقا لطريقة التصحيح الخاصة بكل منها، وأخيرا تم جدولة النتائج لمعالجتها إحصائيا. وسيعرض نتائج كل فرض على حدة فى الجزء التالي.

نتائج الدراسة :

فيما يتعلق بنتائج الفرض الأول :

وينص على أنه توجد فروق دالة بين متوسطى درجات عينة الدراسة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاومة النفسية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى متغيرات الدراسة.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

ويوضح جدول (٥) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية وذلك كما يلي:

جدول (٥) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقات السويات (ن=١١٧)		المراهقات ذات اضطرابات الأكل (ن=٧٣)		العينة المقاييس الفرعية
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٨,٦	٢,٧١	١٧,٥٤	٣,١٢	١١,٢٢	١-التفكير الإيجابي .
٠,٠١	٧,١	٣,٦٤	١٥,٢٢	٣,٦٥	١٠,٦٢	٢- الصمود النفسى .
٠,٠١	٦,٥	٣,٣٣	١٦,٤٥	١,٧٣	١١,٤٣	٣- الأمل .
٠,٠١	٥,٤	٢,٤٢	١٠,٦٤	٣,٣٢	١٦,٣٤	٤- الكمالية
٠,٠١	٥,٥	٥,٢١	١٤,٢١	٢,٦٣	١١,٣٤	٥-المساندة الاجتماعية
٠,٠١	٦,٢٧	٦,٤٦	١٦,٣٤	٣,٧٥	١٢,٥٤	٦- الدافعية
٠,٠١	٨,٦٧	٢,٧١	١٧,٥٤	٣,١٢	١١,٢٢	الدرجة الكلية .

ويتضح من خلال الجدول السابق ما يلي: تحقق الفرض الأول حيث أوضحت النتيجة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات المراهقات ذات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى المقاييس الفرعية، والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية، والفروق إلى جانب العينة السوية من المراهقات، بينما جاءت الفروق فى اتجاه المراهقات ذات اضطرابات الأكل بالنسبة للمقياس الفرعى الكمالية.

نتائج الفرض الثانى:

وينص على أنه توجد فروق دالة بين متوسطى درجات عينة الدراسة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى مفهوم الذات. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ت للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات المراهقات ذات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات. ويوضح جدول (٦) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات وذلك كما يلي:-

جدول (٦) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى

المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقات السويات (ن)= (١١٧)		المراهقات ذوات اضطرابات الأكل(ن)= (٧٣)		العينة المقاييس الفرعية
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٥,٤	٢,٥٣	٢٢,٣٨	٣,٤	١٦,٣٤	١- مفهوم الذات الجسدية
٠,٠١	٦,٨	٢,٧	٢٦,٣٨	٤,٢	١٩,٧٤	٢- مفهوم الذات السلوكية
٠,٠١	٥,٨	٣,٦	٢٣,٥٢	٢,١	١٧,٦٢	٣- مفهوم الذات الاجتماعية
٠,٠١	٧,١٤	٣,٦٤	٦١,٢٢	٣,٦٥	٤٠,٨٢	الدرجة الكلية

ويتضح من خلال الجدول السابق ما يلي: تحقق الفرض الأول حيث أوضحت النتيجة وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات، والفروق إلى جانب العينة السوية من المراهقات.

نتائج الفرض الثالث :

وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطى درجات عينة الدراسة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى اضطرابات الأكل. ولتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل. ويوضح جدول (٧) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل وذلك كما يلي:-

جدول (٧) الفروق بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى

المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل.

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	المراهقات السويات (ن)= (١١٧)		المراهقات ذوات اضطرابات الأكل(ن)= (٧٣)		العينة المقاييس الفرعية
		ع	م	ع	م	
٠,٠١	٧,٢	٣,٧	١٧,٤٤	٣,١	٢٦,٢٣	١-الاتجاه نحو الأكل .
٠,٠١	٦,٥	٥,٣	١٥,٥٣	٤,٦	٢٧,٣٥	٢- صورة الجسم .
٠,٠١	٥,٩	٦,٧	١٧,٤٢	٣,٢	٢٤,٥٦	٣- سلوكيات الأكل .
٠,٠١	١١,٦٢	٣,٤٢	٤٤,٦٤	٢,٣٢	٧٢,٣٤	الدرجة الكلية

ويتضح من خلال الجدول السابق ما يلي : تحقق الفرض الأول حيث أوضحت النتيجة وجود فروق دالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية فى المقاييس الفرعية، والدرجة الكلية لمقياس اضطرابات الأكل، والفروق إلى جانب المراهقات ذوات اضطرابات الأكل.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

نتائج الفرض الرابع :

وينص على أنه يوجد ارتباط دال بين اضطرابات الأكل وكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات لدى أفراد العينة من المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والعينة السوية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجات مجموعتي الدراسة من المراهقات في كل من مقياسي المقاومة النفسية ومفهوم الذات ودرجاتهن على مقياس اضطرابات الأكل. ويوضح الجدول التالي رقم (٨) معاملات الارتباط بين درجات المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، ودرجات اضطرابات الأكل.

جدول (٨) معامل الارتباط بين درجات كل من المقاومة النفسية ومفهوم الذات ودرجات اضطرابات الأكل

قيم معاملات الارتباط		متغيرات الدراسة
المراهقات السويات (ن = ١١٧)	المراهقات ذوات اضطرابات الأكل (ن = ٧٣)	
٠,٢١- **	٠,٣٨- **	المقاومة النفسية / اضطرابات الأكل
٠,١٨- **	٠,٢٩- **	مفهوم الذات / اضطرابات الأكل

*دال عند مستوى (٠,٠١).

اتضح من خلال الجدول رقم (٨) ما يلي: تحقق الفرض حيث أوضحت النتيجة وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين الدرجة الكلية لاضطرابات الأكل وبين المقاومة النفسية لدى مجموعتي الدراسة ومعاملات الارتباط على التوالي (- ٠,٣٨ ، - ٠,٢١) ، كما أظهرت النتائج ارتباط سالب دال بين اضطرابات الأكل ومفهوم الذات ومعاملات الارتباط على التوالي (- ٠,٢٩ ، - ٠,١٨).

نتائج الفرض الخامس :

وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائية في كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل باختلاف نوع الاضطراب (الشه العصبي - فقدان الشهية العصبي) لدى العينة ذات اضطرابات الأكل. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبارات للمجموعات المستقلة غير المتساوية العدد للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطات درجات المراهقات المصابات بالشه العصبي، والمراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبي في متغيرات الدراسة. ويوضح الجدول التالي رقم (٩) متوسطات الفروق بين متوسطي درجات العينة ذات اضطرابات الأكل (المراهقات ذوات الشه العصبي، والمراهقات ذوات فقدان الشهية العصبي في متغيرات الدراسة وذلك كما يلي:

جدول (٩) متوسطات الفروق بين متوسطى درجات المراهقات ذوات الشره العصبى،

والمراهقات ذوات فقدان الشهية العصبى فى متغيرات الدراسة.

مستوى الدلالة	قيمة ت	مجموعة فقدان الشهية العصبى ن = (٣١)		مجموعة الشره العصبى ن = (٤٢)		المتغيرات
		ع	م	ع	م	
٠.٠١	٩,٢٢	٢٣,٥٦	٥٨,٣٧	١٦,٠٧	٤٩,٤٣	المقاومة النفسية .
غير دالة	٠,٥٢١	١٣,٢٤	٥١,٤٢	١٢,٦٢	٥٣,٤١	مفهوم الذات .
٠.٠١	٦,٤١	١١,٦٦	٨٢,٤٥	١١,٥٦	٧٠,٤٤	اضطرابات الأكل .

ويتضح من خلال الجدول السابق ما يلي : تحقق الفرض حيث أوضحت النتيجة وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات المراهقات المصابات بالشره العصبى، والمصابات بفقدان الشهية العصبى فى الدرجة الكلية للمقاومة النفسية، واضطرابات الأكل والفروق إلى جانب المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى، بينما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين فى مفهوم الذات .

نتائج الفرض السادس :

وينص على أنه يسهم تقاعل مستوى المقاومة النفسية ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى أفراد العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية من المراهقات، ولتحقق من صحة هذا الفرض ، تم استخدام تحليل الانحدار المتدرج للتعرف على القدرة التنبؤية لكل من المقاومة النفسية ومفهوم الذات (المتغيرات المنبئة) بدرجة اضطرابات الأكل (المتغير المتنبأ به) لدى المراهقات، وذلك للتعرف على أى هذه المتغيرات أكثر قدرة على التنبؤ بالمتغير التابع. ويوضح جدول (١٠) هذه النتائج.

جدول (١٠) تحليل الانحدار المتدرج فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات

اضطرابات الأكل، والمراهقات السويات.

الدلالة	قيمة ت	الدلالة	قيمة ف	معامل الانحدار المعيارى Beta	معامل الانحدار B	نسبة الإسهام	المتغير المتنبأ به	المتغيرات المنبئة	المجموعات
٠.٠١	٥,٨٨	٠.٠٠١	٦,٠٢٣	٠,٣٣١	٠,٤٥-	٠,١٩	اضطرابات الأكل	المقاومة النفسية	المراهقات ذوات
٠.٠١	٦,٦٤	٠.٠٠١	٨,٣٣	٠,٢٨٣	٠,٥٧-	٠,٢٨	الذات	مفهوم الذات	اضطرابات الأكل
٠.٠١	٤,٣٤	٠.٠٠١	٥,٤٣	١,٤٣	٠,٣٥-	٠,١٠	اضطرابات الأكل	المقاومة النفسية	المراهقات السويات
٠.٠١	٤,٥٥	٠.٠٠١	٧,٣١	٢,٢٣	٠,٥١-	٠,١٤	الذات	مفهوم الذات	

كما اتضح من جدول (١٠) وجود قيمة تنبؤية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمتغير

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

مفهوم الذات (المتغير المنبئ) باضطرابات الأكل (المتغير المتنبأ به أو الاستجابة)، ويسهم بنحو (٢٨%) في تباين درجات اضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، بمعنى أن مفهوم الذات يتنبأ تنبؤاً سالباً باضطرابات الأكل. وفي العينة السوية فقد وجد أن القدرة التنبؤية للدرجة الكلية لمفهوم الذات كانت سالبة في التنبؤ باضطرابات الأكل حيث تفسر حوالى (١٤)% من التباين في اضطرابات الأكل، وهو ما يشير إلى أن مفهوم الذات يمكنه التنبؤ بدرجة اضطرابات الأكل لدى مجموعتي الدراسة، وأن كان بشكل درجة أقوى لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل. ويتضح من خلال النتائج أن متغير مفهوم الذات يعد الأكثر قدرة على التنبؤ باضطرابات الأكل لدى كل من عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل والعينة السوية بالمقارنة بمتغير المقاومة النفسية.

كما اتضح من جدول (١٠) وجود قيمة تنبؤية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمتغير مفهوم الذات (المتغير المنبئ) باضطرابات الأكل (المتغير المتنبأ به أو الاستجابة)، ويسهم بنحو (٢٨)% في تباين درجات اضطرابات الأكل لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، بمعنى أن مفهوم الذات يتنبأ تنبؤاً سالباً باضطرابات الأكل. وفي العينة السوية فقد وجد أن القدرة التنبؤية للدرجة الكلية لمفهوم الذات كانت سالبة في التنبؤ باضطرابات الأكل حيث تفسر حوالى (١٤)% من التباين في اضطرابات الأكل، وهو ما يشير إلى أن مفهوم الذات يمكنه التنبؤ بدرجة اضطرابات الأكل لدى مجموعتي الدراسة، وأن كان بشكل درجة أقوى لدى المراهقات ذوات اضطرابات الأكل.

ويتضح من الجدول السابق رقم (١٠) وجود قيم تنبؤية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) المقاومة النفسية (المتغير المنبئ) باضطرابات الأكل (المتغير المتنبأ به أو الاستجابة)، وتسهم المقاومة النفسية بنسبة (١٩)% في تباين درجات اضطرابات الأكل لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل، بمعنى أن مستوى المقاومة النفسية لها دلالة منبئة باضطرابات الأكل لدى عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل. وفي العينة السوية فقد وجد أنها تفسر حوالى (١٠)% من التباين في اضطرابات الأكل، وهو ما يشير إلى أن النفسية يمكنها التنبؤ بدرجة اضطرابات الأكل سواء لدى عينة اضطرابات الأكل، والسوية، وأن كان بشكل أقوى لدى أفراد عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل.

ويتضح من خلال النتائج أن متغير مفهوم الذات يعد الأكثر قدرة على التنبؤ باضطرابات الأكل لدى كل من عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل والعينة السوية بالمقارنة بمتغير المقاومة النفسية.

مناقشة النتائج :

مناقشة نتائج الفرض الأول :

وينص على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة

السوية من المراهقات فى المقاومة النفسية ، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى (٠ , ٠١) بين متوسط درجات عينتى الدراسة فى الدرجة الكلية لكل من المقاييس الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المقاومة النفسية، والفروق إلى جانب العينة السوية من المراهقات، بينما اتجهت الفروق تجاه العينة ذات اضطرابات الأكل فى المقياس الفرعى الكمالية، ويمكن تفسير هذه النتيجة وفقا لم أشار إليه التراث البحثى من أن المقاومة النفسية تتضمن عددا من العمليات الأساسية والتي تستخدم فى التغلب على الضغوط، ومواجهة التحديات والصعوبات النفسية، والتي تسهم بدور فعال فى الحماية من الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل (التفكير الإيجابي - الصمود النفسى - الأمل - المساندة الاجتماعية - الشعور بالرضا - الدافعية) وهى كلها عمليات قد يختلف دورها كعامل خطورة أو كعامل وقاية وفقا للتقييم ودرجة التكيف (Neff & Broady, 2011).

ويتفق ذلك مع ما تؤكد عليه النظرية المعرفية السلوكية فى تفسير اضطرابات الأكل فى دور الأفكار السلبية فى تشويه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم فى الأكل، فالافراد ذوى اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم والطعام، كما أن مرضى الشره العصبى يقلقون جدا من زيادة الوزن وشكل الجسم، بالإضافة إلى أنهم يقيمون أنفسهم من خلال الوزن والشكل، ويحددون من خلالهما مدى تقديرهم لذواتهم، حيث يتأثر التقييم الذاتى للمصابين بهذه الاضطرابات بالتقييم المعرفى المبالغ فيه للشكل والوزن وصورة الجسم وبإختلال إدراكهم لها وتتأثر تقيمتهم الذاتية بالأفكار السلبية والمشوهة والتي تتسم بعدم الرضا والنفور والتقرز وكراهية الشخص لمظهره، ورفضه لصورة جسمه وفقدان القدرة على السيطرة والتحكم فى الشكل والوزن، ويلجأ هؤلاء المرضى لتحسين صورهم عن أنفسهم من خلال اتباع أنظمة قاسية لتحديد كميات الأكل، ونوعه، وأوقاته، إلا أنهم فى الغالب لا يلتزمون بهذه الأنظمة، وتتكرر الحالة إلى الشراهة والنهم فى الأكل، والتي يتولد عنها شعور بالاشمئزاز والندم، والخجل، والانطواء، والخوف من السمنة، وينعكس ذلك بدوره على ظهور أفعال تعويضية كالىء واستخدام المليينات بشكل متكرر، ويظل المريض يدور فى حلقة مفرغة لا تنتهى(كرينج وآخرون ، ٢٠١٥، ٦٧٤). ولا يستطيع مقاومتها وإيقافها أو التحكم فيها كنتيجة لانخفاض مقاومته النفسية، والتي يتحول دورها من عامل حماية ووقاية إلى عامل خطورة يزيد من فرص الإصابة باضطرابات الأكل واستمرارها وزيادة حدتها، ويتفق ذلك مع ما ذكره كل من سيم و زيمان (Sim & Zeman, 2006) فى أن المراهقات اللاتى يعانين من اضطرابات الأكل يخبرن مستويات عالية من المشاعر السلبية كالقلق والتوتر وفقدان القدرة على التحكم، وتحديدًا وجد أن السلوك الفوضوى والسلوكيات التعويضية ترتبط بتلك المشاعر السلبية وتوجهها لتدعيم الاضطراب

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

وزيادة حدته. ويؤكد على ذلك دراسة ستايس (Stice, 2001) في أن المراهقات المصابات باضطرابات الأكل يمررن بدائرة مفرغة من الرغبات الملحة والمتضاربة ما بين الرغبة في فقدان وزيادة الوزن وزيادته دون أدنى قدرة على المقاومة النفسية أو القدرة على التحكم الأمر الذى ينتهى بتطور اضطرابات الأكل وزيادة حدتها مع الأيام والتعرض لأمراض خطيرة. ويتفق ذلك مع ما اشارت إليه دراسة كل من (سامية صابر، ٢٠٠٩- شيماء عزت، ٢٠١٥ - مها محمد، ٢٠١٨ - بسمه حملة ٢٠١٨) (Stice,2001; Schwarz, 2005; Bardone, 2007; Lin & Stacy.,2015).

مناقشة نتائج الفرض الثاني

وينص على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات العينة ذات اضطرابات الأكل، والعينة السوية من المراهقات فى مفهوم الذات، ووفقا لما أوضحتها النتائج من انخفاض مفهوم الذات لدى أفراد عينة اضطرابات الأكل بالمقارنة بالعينة السوية من المراهقات فيرجع ذلك نتيجة لما اشارت إليه الدراسات فى أن مفهوم الفرد عن ذاته ينشأ ويتطور من طبيعة مفهومه عن جسمه وتقييمه له، وأنه كلما ازداد عدم الرضا عن الوزن وصورة الجسم كلما كان تقدير الفرد ومفهومه لذاته سلبيا، حيث أن صورة الجسم تلعب دورا كبيرا فى تشكيل مفهوم الذات للفرد، حيث تكسبه الثقة بالنفس والشعور بالقبول الذاتى والاجتماعى مما يؤثر على توافقه الشخصى والاجتماعى، ويتفق ذلك مع ما ذكره (على سليمان، ٢٠١٤: ٢٢) من أن صورة الجسم جزء حيوى من إحساس الفرد بذاته ومدى تقديره لها وشعوره بالاعتبار الاجتماعى، ويتفق ذلك مع دراسة كل من (نسيمه داوود ورى فاخورى ، ٢٠١١- سلوى فهاد، ٢٠١٥- بسمه حملة، ٢٠١٨ - سامية محمد، ٢٠٠٩)، (Cooper et al., 1998; Havorsen & Heyerdahl, 2006; Shea & Pritchard, 2007).

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

وينص على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات عينة المراهقات ذوي اضطرابات الأكل، والعينة السوية من المراهقات فى اضطرابات الأكل حيث أن المراهقات ذوات اضطرابات الأكل يلجأن للتعامل مع الطعام بسلوكيات مختلفة سواء من حيث الشراهة او الامتناع الشديد بهدف الوصول لشكل جسم مثالى فى تضرورهن كرد فعل لمشكلات نفسية إذ يخدم ذلك عددا من الوظائف التكيفية لديهن ومنها تخفيض الشعور بالضغط كطريقة للتنفيس الانفعالى عن مشاعرهن العدوانية، وحرمانهن من الدفء العاطفي. ويتفق ذلك مع ما أوضحتها الدراسات تعرض العديد من المراهقات لصعوبات فى التكيف مع التغيرات النمائية الجسدية المتتالية، وما يصاحبها من تقلبات نفسية ومشكلات سلوكية كسوء تنظيم الانفعال، والثورات الانفعالية لأتفه الأسباب، والخوف من الانتقاد، حيث يصعب عليهن التعامل مع هذه التغيرات، وإدراكها بصورة صحيحة، واضطراب الهوية وعدم

القدرة على التحكم فى الانفعالات والتعبير عنها، والتذبذب فى المشاعر، وزيادة مستويات القلق، والاكنتاب (Salguero, Palomera.,Berrocal & Pablo,2012) مما يؤثر سلبيا على مفهوم الذات، وتقدير الذات والتي تعد اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات ارتباطا بها، كما أن انخفاض المقاومة النفسية، وما ينجم عنها من فقدان القدرة على إصدار استجابات تكيفية ومتوافقة لمواجهة الصدمات والمحن والضغوط النفسية الشديدة، وعدم القدرة على السيطرة والتحكم يزيد من فرص التعرض للاضطرابات النفسية والسلوكية كاضطرابات الأكل.

ويتفق ذلك مع النظرية السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل فى أن الأفراد ذوى اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن وشكل الجسم والطعام (بسمه حملة، ٢٠١٨). وتتفق تلك النتائج مع دراسة كل من (سامية محمد، ٢٠٠٩- شيماء عزت، ٢٠١٥- مها محمد، ٢٠١٨- بسمه حملة، ٢٠١٨).

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

أوضحت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائيا بين الدرجة الكلية لاضطرابات الأكل وبين المقاومة النفسية ، ومفهوم الذات لدى مجموعتى الدراسة (ذات اضطرابات الأكل - السوية) وتعود تلك النتيجة إلى أن الأفراد الأكثر مقاومة نفسية أكثر قدرة على تحديد أهدافهم، وأكثر صمودا نفسيا، وشعورا بالأمل والتفاؤل، وتزداد دافعيتهم نحو تحقيق مستوى مقبول ومرغوب لديهم ومن الآخرين، كما أنهم يكونوا أكثر قدرة على التفاعل الإيجابي والثبات النفسى مع مواقف الضغط النفسى، ومواجهة المشكلات بدلا من اللجوء لسلوكيات مضطربة كاضطرابات الأكل لإخفاء الشعور بالعجز أوالتخفيف من الألم النفسى والتوتر والاكنتاب. ويتفق ذلك مع أشارت إليه روتر : (Rutter.1990) (65) فى أن المقاومة النفسية بناء ثابت فى شخصية الفرد، وأنها تتحسن وتزداد قوتها وتماسكها بوجود عمليات وقائية أخرى كطرق التفكير، والصمود النفسى، والشعوربالكفائة الذاتية، والأمل، والثقة بالنفس، والشعور بالمساندة الاجتماعية، وهى كلها عمليات تولد لدى الفردالشعور بالمبادرة والمثابرة والتماسك والثبات النفسى حيث يرتبط ذلك بزيادة المقاومة النفسية اللازمة للمواجهة، ويتفق ذلك مع ما ذكره (حسين محمد وعبد الحميد محمود، ٢٠٠٥) فى أن سلوك المبادرة والمثابرة لدى الفرد يعتمد على أحكامه وتوقعاته المتعلقة بمهاراته السلوكية فى التعامل بنجاح مع تحديات والظروف المحيطة وهذه العوامل تلعب دورا فى التكيف النفسى أوالاضطراب.

كما يتفق ذلك مع نظرية العجز المكتسب^{(١)٣} فى أن الأفراد الذين يصابون بألم نفسى أو يتعرضون لخبرة صدمية أو ضغوط غير متوقعة يتكون لديهم نوع من العجز، ويعمم هذا العجز على المواقف

³⁴ learned helpssness

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

التالية وبالتالي يحدث الاضطراب نتيجة اعتقاد الفرد لعجزه عن السيطرة أو التحكم في الأحداث أو أن سلوكه لن يكون مؤثرا في النتائج المترتبة على هذا السلوك (Gotlib & Hammen, 1992: 81; Burger, 1993: 456). ويتفق ذلك مع نتائج دراسة كل من (مها محمد، ٢٠١٨ - بسمة حملة ٢٠١٨)، (Stice, 2001; Schwarz, 2005; Bardone, 2007; Lin & Stacy., 2015). وامتدادا لهذا التفسير يوجد ارتباط سالب دال بين مفهوم الذات واضطرابات الأكل لدى أفراد مجموعتي الدراسة، ويتفق ذلك مع ما أشارت له العديد من الدراسات من وجود ارتباط سالب دال بين صورة الجسم وكل من مفهوم الذات الجسمية ومفهوم الذات الاجتماعية لدى الإناث ذوات صورة الجسم السلبية (حسين فايد، ٢٠٠٨) حيث ينخفض مفهوم تقدير الذات لدى الكثير من مرضى اضطرابات الأكل كنتيجة لنقص تأكيد الذات، والثقة بالنفس رغم تمتعهم بمستوى عال من الذكاء والنجاح الأكاديمي كما انهم يحددون لأنفسهم أعلى المستويات التي غالبا لا يمكن الوصول إليها أو تحقيقها بهذا يقودون أنفسهم للفشل (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٧). في حي أن الفرد المدرك لقدراته وكفاءته بدرجة حقيقية إيجابية يكون أكثر نشاطا وتقديرا لذاته ويكون لديه مرآة معرفية لذاته وإمكاناته، وهذا يشعره بقدرته على التفاعل بإيجابية مع مقتضيات البيئة حوله، ويعطيه ثقة بنفسه في مواجهة ضغوط الحياة مما يجعله متفاعلا ومتوافقا معها (محمود حمودة، ٢٠١٧: ٦٢١) ويشكل ذلك للفرد عامل وقاية وحماية في مواجهة التغيرات والضغوط، ويجعله أكثر قدرة على الصراعات (Cripe, 2001: 1)، ويتفق ذلك مع ما ذكره (علاء الدين كفاي، ٢٠٠٩: ٣٤٧) في أن رضا الفرد عن صورة جسمه يعد أحد العوامل

الإيجابية في شخصيته وتيسر له توافقه النفسي والاجتماعي. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كل من (نسيمة داوود وربى فاخوري، ٢٠١١ - سلوى فهاد، ٢٠١٥ - بسمة حملة، ٢٠١٨ - سامية محمد، ٢٠٠٩)، (Cooper et al, 1998; Havorsen & Heyerdahl, 2006; Shea & Pritchard, 2007).

مناقشة نتائج الفرض الخامس :-

وينص على أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطى درجات المراهقات المصابات بالشره العصبى، والمراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى فى كل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات، واضطرابات الأكل. وأوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطى درجات المراهقات المصابات بالشره العصبى، والمصابات بفقدان الشهية العصبى فى الدرجة الكلية للمقاومة النفسية واضطرابات الأكل، والفروق إلى جانب المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى، بينما أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مجموعتي عينة اضطرابات

وفيما يتعلق بتفوق المراهقات المصابات بفقدان الشهية العصبى على المراهقات المصابات بالشره العصبى فى كل من المقاومة النفسية، واضطرابات الأكل فىمكن تفسير تلك النتائج بأن صورة الجسم تعد من أهم العوامل المؤثرة فى فى رضا المراهقة عن ذاتها، ومحاولة تحقيقها الصورة المثالية للنحافة التى وضعتها لنفسها، والتى تتأثر بنظرة المجتمع وتقييمه للرشاقة من خلال ما يعرضه الإعلام لصور المشاهير منعارضات الأزياء والاعلاميات والفنانات، حيث تسعى بعض المراهقات جاهدات وبإصرار شديد ودافعية وإرادة شديدة لتحقيق الوزن المثالى والوصول للكمالية - من وجهة نظرهن - بمقاومة تناول الطعام من خلال اتباع حميات وأنظمة غذائية قاسية، واستخدام أسلوب التجويع الذاتى، ومحاولات التقبؤ ، وتناول العقاقير المؤدية للنحافة، والمليينات اضافة لممارسة أنواع رياضات شاقة، وبشكل مفرط وهى كلها ممارسات تتطلب قدر من الإرادة، والمقاومة النفسية وذلك فى محاولات لانقاص الوزن للوصول إلى النحافة (الغير واقعية) المثالية فى تصورهن، وعندما تفشل المراهقة فى الوصول لها تزداد نظرتها السلبية لجسدها، ويتفق ذلك مع دراسة (Mussel et al) 2000. فى أن الاعلام يلعب دورا كبيرا فى حث الأنثى على النحافة الشديدة غير الواقعية، كما يتفق ذلك مع ما ذكره (Levenkron, 2001) فى أن امثال المراهقة لمعايير خارجية كالاهتمام الزائد بالمظهر، وبصورة الجسد، وبالنحافة يؤدى إلى الاعتقاد لديها بأنها وسيلتها الأساسية فى حصولها على التقدير والقبول الاجتماعى من الآخرين. وعندما تفشل فى ذلك تبدأ بالنظر إلى نفسها وبالأخص جسدها بوصفه العدو. وكلما زادت الأهمية التى تعلقها المراهقة على شكلها ووزنها زاد احتمال زيادة وتطور اضطرابات الأكل لديها. ويتفق ذلك مع ما ذكره ريرسون (Ryerson, 2005) فى أن اضطراب فقدان الشهية العصبى يستمر ويدعمه اعتقاد الشخص أن الشئ الوحيد الذى يسيطر عليه فى حياته هو جسده لذا يحاول الهروب من الأكل وتحقيق الوزن المثالى - كما يعتقد - وقد أكدت البحوث الإكلينيكية على أن الشهية للأكل يمكن أن تظل على ما هى عليه للطعام لدى مرضى فقدان الشهية العصبى إلا أن الحد من تناول الطعام يرجع للإرادة والمقاومة لديهم، بعكس مرضى الشره العصبى الذين يتسمون بفقدان السيطرة والتحكم فى الذات أثناء نوبات الشره فى الأكل (شيماء عزت، ٢٠١٥) كما يتفق ذلك مع دراسة جليير وجولدز (Geller & Goldner, 2000) فى الأهمية التى تعلقها المراهقة على شكلها ووزنها والتى تعد منبئا قويا بتطور اضطرابات الأكل لديها. وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من (سامية صابر، ٢٠٠٩ - نسيمه داود، وربى فاخورى، ٢٠١١ - شيماء عزت، ٢٠١٥ - سلوى فهاد، ٢٠١٥ - بسمة حملة، ٢٠١٨) (Castro et al., 2004; Schwarz., 2005; Mond et al., 2006; Lin & Stacy., 2015).

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

مناقشة نتائج الفرض السادس :

وينص على أنه يسهم تفاعل مستوى المقاومة النفسية ، ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى المراهقات(ذات اضطرابات الأكل - السويات)، وتشير نتيجة هذا الفرض إلى أن المراهقات الحاصلات على درجة عالية فى المقاومة النفسية يستطعن استخدام استراتيجيات فعالة فى التعامل مع الضغوط والتغيرات فى سياق حياتهن، ويصبحن أكثر قدرة على تنظيم أدوارهن، وتحديد أهدافهن بشكل مناسب، الأمر الذى يسهم فى رفع مستوى مقاومتهن النفسية، ويحسن من مفهوم الذات لديهن، فالمقاومة النفسية، ومفهوم الذات الإيجابى تتضمنان عمليات نفسية يمكن استخدامها وتوظيفها بشكل فعال للتغلب بنجاح على الصعوبات والتحديات التى تتطلب صمود نفسى وتماسك وثبات انفعالى عند مواجهة الإلحاحات النفسية والشدائد(Neff & Broady, 2001). كما يسهم تفاعل المقاومة النفسية، ومفهوم الذات بدور فعال فى رفع مستوى الشعور بالكفاءة النفسية والأمل والعزيمة والصمود النفسى وهى تمثل عوامل وقاية وحماية تلعب دور جوهري فى تنظيم عمل الغدد الصماء، وتقوى الجهاز الهضمى وتحسن امتصاص الطعام، بينما يؤدي ضعف المقاومة النفسية ومفهوم الذات السلبى بما يتضمنه من مشاعر سلبية كاليأس، وفقدان الأمل، وانخفاض الدافعية، وفقدان القدرة على التحكم فى الذات والسيطرة عليها إلى الهروب لسلوكيات مضطربة ومنحرفة، وتجعل الفرد ينمى ويكون أفكارا مدمرة للذات (مسعد أبو الديار، ٢٠١٢: ٦٢) ويتفق ذلك مع أصحاب نظرية العجز المكتسب فى أن الطريقة التى يعزو بها المرء أسباب فشله وعجزه تنبئ بانخفاض تقديره لذاته وبشدة معاناته من الاضطراب الانفعالى والسلوكى، فحين يجد الفرد نفسه عاجزا فعادة ما يبحث عن أسباب ذلك وتتحدد مدى عمومية واستمرار حالة العجز هذه وما يترتب عليها وفقا للأسباب التى يرجع إليها هذا العجز(مدوحة سلامة، ١٩٨٩). ويتفق ذلك مع دراسة (Villa., Manzoni., Pagnini., Cesa., & Castelnuovo, 2009) فى أن الإناث المصابات باضطرابات الأكل يستخدمن استراتيجيات أقل فاعلية لمواجهة الصعوبات والتحديات ويتسمن بضعف الثقة فى قدراتهن على حل المواقف المسببة للضغط النفسى، ويملن أقل لطلب المساندة الاجتماعية ويكون لديهن صعوبة فى تقبل الأحداث السلبية وإعادة صياغتها بشكل بناء بالمقارنة بالأصحاء.

ووفقا لما أشارت إليه نتيجة هذا الفرض فى أن لمفهوم الذات الدور الأكبر فى التنبؤ باضطرابات الأكل لدى عينة المراهقات ذوات اضطرابات الأكل، والسويات بالمقارنة بدور المقاومة النفسية فيعود ذلك إلى الأهمية الجوهرية لمفهوم الذات فى مواجهة التحديات والتغيرات النمائية والنفسية المرتبطة بمرحلة المراهقة، حيث تنتبأ التغييرات الدائمة فى المظهر البدنى بالتقدير السلبى للذات(محمد غانم، ٢٠٠٦) فمفهوم الذات يحدد استراتيجيات الفرد فى مواجهته والتكيف مع المشكلات والتغلب

على الالاحاحات والنقلبات النفسية إلى حد كبير، من خلال درجة تقدير الفرد لكفاءته الذاتية، وتقديره الذاتى، مما يترتب عليه انخفاض الشعور بالضغط النفسى فى سياق الأحداث الحياتية، وانخفاض مستويات الشعور بالقلق والاضطرابات النفسية، فكلما زادت درجة مفهوم الذات الإيجابى لدى الأنتى كلما كانت أكثر قدرة على مواجهة مشكلاتها وفق سلوكيات مناسبة (Acharya.,Sharma., & Nair,2016). حيث أن الشعور بكفاءة الذات والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف لإيجاد الحلول وتوليد البدائل والأفكار تعد من أهم مقومات مفهوم الذات الإيجابى اللازمة لمواجهة الصعوبات والتحديات النفسية والاجتماعية والتكيف معها (Voitkane,2004). وتتفق تلك النتائج مع نتائج دراسة كل من (سليمان العويضى، ٢٠٠٩ - نسيمه داوود وريى فاخورى، ٢٠١١ - شيماء عزت، ٢٠١٥ - بسمة حملة، ٢٠١٨)، (Castro et al., 2004; Havorsen & Heyerdahl,2006;)، (Shea & Pritchard,2007; Fornieles et al., 2007; Simmons,2013; Lin& Stacy.,2015).

تعقيب عام على النتائج :

أوضحت نتائج العديد من الدراسات السابقة الارتباط الوثيق بين الامكانيات النفسية والدفاعية فى تشكيل المقاومة النفسية اللازمة لمواجهة الضغوط والالاحاحات النفسية، وأن انهيار تلك المقاومة النفسية لدى الفرد يعنى استنفاد جميع مصادره وطاقته اللازمة للدفاع النفسى والوقاية مما يؤدي إلى شعوره بالتوتر والقلق والاكتئاب وتعرضه لبعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

كما أوضحت الدراسات السابقة أن من أهم العوامل المحددة لمستوى مجابهة الفرد لما يعترضه من معوقات وأزمات وضغوط والحاجات نفسية هى طبيعة مفهومه عن ذاته، فالأشخاص الذين يرجعون الأحداث السلبية التى تعرضوا لها فى حياتهم أو أى إخفاق أو فشل إلى أسباب ذاتية، ونقائص فى قدراتهم وبعقدون أن نتائجها سوف تؤثر سلبيا فى مختلف نواحي حياتهم، وأنها ستلازمهم مدى العمر يكونون أكثر عرضة للعجز والاكتئاب واضطراب السلوك فى مواجهة الضغوط(نازك عبد الحليم، ٢٠٠٩)، حيث أن رد فعل الفرد لأى ضغط أو أزمة يعتمد على مفهومه لذاته، وتقييمه لامكانياته وقدراته، فالضغوط ومقاومتها هى نتيجة للتقديرات الشخصية (وليد خليفة ومراد عيسى، ٢٠٠٨).

ويتفق ما سبق مع ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الراهنة من الدور المنبئ لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات باضطرابات الأكل لدى المراهقات، فقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن طبيعة مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات نمائية على المستويات البدنية والنفسية والاجتماعية، وما يصاحبها من اختلاف المظاهر فى صورة الجسد والمظهر الخارجى وتقلبات المشاعر والانفعالات

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

تجاه الذات وتغير الأوار الاجتماعية، الأمر الذى يعد مصدرا للعديد من الضغوط والتقلبات والمنغصات النفسية التى ينجم عنها مشكلات نفسية، وتعرض للإصابة بالاضطرابات النفسية والسلوكية ومن أكثرها شيوعا اضطرابات الأكل وقد أوضحت النتائج الدور الفعال لكل من المقاومة النفسية، ومفهوم الذات فى التنبؤ باضطرابات الأكل بإعتبارهما من أهم المتغيرات المنبئة بالاصابة باضطرابات الأكل لدى المراهقات بما يتضمنه من قدرة على تحقيق التكيف وتقبل الذات وخاصة لدى المراهقات.

التوصيات:

فى إطار ما أثارته نتائج الدراسة الحالية نوصى بعدة توصيات كما يلي:

- 1- اعداد المزيد من الدراسات حول اضطرابات الأكل وأسبابها وطرق علاجها والتغلب عليها والوقاية منها والعوامل المنبئة بها .
- 2- تصميم برامج وقائية وتدريبية وفقا لعملية التدخل المبكر لتوعية المراهقين بأهمية الوعى بالذات واكتشاف الامكانات والاستعدادات وتوظيفها فى أنشطة إيجابية ملائمة لمرحلتهم العمرية من شأنها تفريغ طاقاتهم بشكل صحى وسليم بدلا من الهروب لسلوكيات غير صحية ومضطربة.
- 3- إعداد برامج إرشادية وندوات توعويه للأباء بمتابعة وتوجيه الأبناء وخاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة بشكل مناسب ومعتدل للأساليب الصحية فى التغذية وتوفير مناخ صحى سليم داخل الأسرة للحد من الضغوط الأسرية على الأبناء مما ينعكس إيجابيا بدوره على توافقهم النفسى والسلوكي.
- 4- تحسين الخدمات النفسية لرفع كفاءة العاملين فى المدارس ومراكز الشباب بإعطائهم دورات تدريبية مختلفة تؤهلهم لإرشاد الطلاب وخاصة فى مراحل الطفولة والمراهقة لأساليب التغذية السليمة والصحية وأساليب تفريغ الطاقات بعيدا عن السلوكيات فى الأكل.
- 5- تعديل المواد المعروضة من خلال وسائل الإعلام والتى تنتشر وتروج السلوكيات والعادات الخاطئة للأكل مما يزيد من نسبة انتشار اضطرابات الأكل وخاصة لدى المراهقين.

المقترحات البحثية :

تقترح الدراسة الحالية إجراء بعض الدراسات كما يلي :

- 1- فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتدريب على مهارات مواجهة المشكلات لدى المراهقين المصابين باضطرابات الأكل.
- 2- مهارة حل المشكلات كمتغير معدل فى العلاقة بين الضغوط النفسية واضطرابات الأكل

لدى المراهقات.

٣- اضطرابات الأكل وعلاقتها بسمات الشخصية لدى المراهقين من الجنسين.

المراجع:

١- أحمد عبد الخالق (١٩٩٧) : فقدان الشهية العصبية ، الكويت : الكويت للتقدم والتأليف والترجمة والنشر.

٢- أمال أباطة (١٩٩٧) : الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية . القاهرة : الأنجلو المصرية.

٣- أميرة سلفاوى (٢٠١٧) : صورة المرأة المتعرضة لحروق جسدية ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة ورقلة، الجزائر.

٤- أمل العنزي (٢٠٠٤) : أساليب مواجهة الضغوط عند الصغيرات والمصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية - دراسة مقارنة - رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

٥- إيمان إسماعيل (٢٠١٨) : برنامج قائم على بعض استراتيجيات التعلم النشط لتحسين مفهوم الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوى صعوبات تعلم الرياضيات، مجلة لبحث العلمي فى التربية، العدد (١٩)، ٤٣٣-٤٦٠.

٦- أيمن حامد (٢٠١٥) : المخططات غير التوافقية والأخطاء المعرفية لدى مريضات الشره العصبى، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

٧- بسمة حملة (٢٠١٨) : صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاث حالات)، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر.

٨- بشير بن طاهر (٢٠٠٤) : ماهية استراتيجيات التكيف مع الضغط فى الدراسات النفسية المعاصرة، مجلة علم النفس، ٧٩-٨٩.

٩- بن زاهى منصور (٢٠١٥) : أساليب مقاومة الضغط النفسى المستخدم من طرف المصابين بالداء السكرى النوع الثانى، مجلة الباحث فى العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد (٧)، العدد (١٨)، ٢٣١-٢٥٣.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

١٠- ثائرغبارى، وخالد أبو شعيرة (٢٠٠٩): سيكولوجيا النمو الإنسانى بين الطفولة والمراهقة، الأردن: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

١١- جمال حمزة (٢٠٠٤): صورة الذات وتقدير الذات لدى الأبناء - رؤية نفسية، مجلة علم النفس، السنة (٢٦)، العدد (٦١)، ١٢٠-١٤٠.

١٢- حسن عبد المعطى (٢٠٠١): الاضطرابات النفسية فى الطفولة والمراهقة (الأسباب- التشخيص- العلاج). القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.

١٣- حسن عبد المعطى (٢٠٠٦). ضغوط الحياة و أساليب مواجهته، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

١٤- حسين فايد (٢٠٠٨): العلاج النفسى: أصوله - تطبيقاته - أخلاقياته. ط١، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

١٥- حسين محمد، عبد الحميد محمود (٢٠٠٥): أثر برنامج تدريبي قائم على التخيل الموجه فى تنمية الكفاءة الذاتية المدركة لدى طلبة الصف الرابع الأساسى فى الأردن، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة المنوفية ٢٠(٢)، ٣٥-٢.

١٦- داليا نبيل (٢٠٠٩): مقدمة فى العلاج النفسى، القاهرة: مكتبة الفتح.

١٧- زاهية حمزاوى (٢٠١٧): صورة الجسد وعلاقته بتقدير الذات عند المراهق (دراسة ميدانية لتلاميذ الثانوية بولاية مسنغانم)، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

١٨- سامية صابر (٢٠٠٩): الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية، كلية الاداب، جامعة المنوفية، ١-٣٥.

١٩- سلطان العويضة (٢٠٠٩): اضطرابات الأكل وعلاقته بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد (٢)، العدد (٢)، ٣١ أغسطس، ٢٥٦-٢٧٦.

٢٠- سلوى فهاد (٢٠١٥): الاعتمادية ونقد الذات السلبى كمتغيرات وسيطة فى العلاقة بين الكمالية

=(٣٥٨): الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٠- المجلد الحادي والثلاثون - يناير ٢٠٢١ =

- والشره العصبى لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن ، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، مصر، المجلد(٨)، العدد (٦)، ٢٨٠-١٨٩.
- ٢١- شعبان جاب الله (١٩٨٦). بعض جوانب صورة الذات لدى العصبيين والذهانيين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- ٢٢- شيماء عزت (٢٠١٥): الأمل وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات باضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب - جامعة القاهرة، الحولية الحادية عشر، الرسالة الثانية.
- ٢٣- صفوت فرج ، وعبد الفتاح القرشى (١٩٩٩): الخصائص السيكومترية لصورة مختصرة لمقياس تنسى لمفهوم الذات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٩)، العدد (٢٣) يوليو، ٣٢-٤٦.
- ٢٤- عادل الأشول (١٩٩٣) : مقياس مفهوم الذات للأطفال، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٢٥- عبد الرحمن العيسوى (٢٠٠٦): الطب السيكوسوماتى دراسة فى اضطرابات السمنة وتناول الطعام الأسكندرية، الدار الجامعية، الإبراهيمية.
- ٢٦- عطف محمود (٢٠١٢): فاعلية الذات وعلاقتها بظغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات فى جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، ٢٠، (١)، ٦١٩-٦٥٤.
- ٢٧- علاء الدين كفاى (٢٠٠٩): الأرتقاء النفسى للمراهق، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- ٢٨- على سليمان (٢٠١٤): هوية الأنا والتمرد النفسى لدى المراهقين، الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- ٢٩- فاروق مصطفى (٢٠٠١): مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأساليب - التشخيص - العلاج، (ط١). دار المسيرة.
- ٣٠- كامل أسامة (١٩٩٧): علم النفس الرياضى، ط١، القاهرة: دار الفكر العربى.
- ٣١- كرينج وجونسون وديفيسون وبيل (٢٠١٥): اضطرابات الأكل، مرجع فى علم النفس المرضى الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، ترجمة: نادية عبد الله حمدان، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٠ المجلد الحادى والثلاثون - يناير ٢٠٢١ (٣٥٩)

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

- ٣٢- مسعد أبو الديار (٢٠١٢): سيكولوجية الأمل، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- ٣٣- مجدى الدسوقي (٢٠٠٦): اضطرابات صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية، العلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية، (ط١)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- ٣٤- مجدى الدسوقي (٢٠٠٧): اضطرابات الأكل (التشخيص - الوقاية - العلاج)، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ٣٥- محمد السيد (٢٠١٤) : علم الأمراض النفسية والعقلية - الأعراض - الأسباب - التشخيص - العلاج، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- ٣٦- محمد النوبى (٢٠١٠): مقياس اضطرابات الأكل فقدان الشهية العصبى للمراهقين والمعوقين بدنيا والعاديين، (ط١). عمان: دار صفاء للنشر.
- ٣٧- محمود حمودة (٢٠١٧): المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها، (ط٦)، القاهرة: مركز الطب النفسى والعصبى للأطفال.
- ٣٨- محمد عودة (٢٠١٠): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- ٣٩- محمد غانم (٢٠٠٦): علم النفس الاكلينيكي (التشخيص والاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية) ط٣، القاهرة: أم القرى.
- ٤٠- محمد غانم (٢٠١٤): سلسلة الاضطرابات النفسية، اضطرابات الأكل، القاهرة، دار غريب للنشر والطبع والتوزيع.
- ٤١- مصطفى الحارونى (٢٠٠٧): فاعلية برنامج للمساندة الاجتماعية وأساليب الاستكثار، ومفهوم الذات لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية، المؤتمر السنوى الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ٨-٩ ديسمبر، ٩٧٧-١٠٣١.
- ٤٢- ممدوحة سلامة (١٩٨٩): التشويه المعرفى لدى المكتئبين وغير المكتئبين، مجلة علم النفس، عدد (١١)، السنة الثالثة، ٤١-٥١.
- ٤٣ - منى بنت عبد الله (٢٠١٤): أبعاد مفهوم الذات لدى العاملات وغير العاملات وعلاقته
- =(٣٦٠)؛ الدجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ١١٠- أالمجلد الحادي والثلاثون - يناير ٢٠٢١=

بمستوى الضغوط النفسية والتوافق الأسرى بمحافظة الداخلية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى، عمان.

٤٤- مها محمد حامد (٢٠١٨): الشره العصبى للأكل وعلاقته بكل من الكمالية العصابية والخجل لدى عينة إكلينيكية وغير إكلينيكية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة حلوان.

٤٥- موسى يرهوم (٢٠١٠): الموجز فى الإرشاد وتطبيقاته، القاهرة: مكتبة الشروق.

٤٦- نازك عبد الحليم (٢٠٠٩): كتاب قضايا فى الصحة النفسية. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.

٤٧- ناهد أحمد (٢٠١٩): الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات والتوجه نحو الهدف بوصفها منبئات بالمناعة النفسية لدى المتفوقين دراسيا دراسة المكونات العملية لمقياس المناعة النفسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد (٢٩)، العدد (٣) يوليو، ٥٤٩-٦١٨.

٤٨- نسيمه داود، وربى فاخورى (٢٠١١): اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر فى المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموجرافية، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، المجلد التاسع، العدد (١)، ١٦٩-١٣٧.

٤٩- نصره منصور (٢٠١٩): المقاومة النفسية وتوكيد الذات بصفتها منبئين بجودة الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين، العدد (٣)، المجلد (٢٩)، ٤٩٩-٥٤٨.

٥٠- نهال عادل (٢٠١٥): اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسرى لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد. العدد (١٨)، يوليو، ١٢٣-١٤٦.

٥١- نوال أحمد (٢٠١٣): مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية لدى الأطفال المتعثمين، مجلة علم النفس، السنة (٢٦)، العدد (٩٧)، ١٥٦-١٧١.

٥٢- وفاء إمام (٢٠١٧): المقاومة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين نوعية الحياة وزملة أعراض التعب المزمن، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

المقاومة النفسية ومفهوم الذات كمنبئين باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات

٥٣- وليد خليفة، مراد عيسى (٢٠٠٨): الضغوط النفسية والتخلف العقلي، الإسكندرية: دار الوفاء للطباعة والنشر.

المراجع الإنجليزية :

- 54-Acharya V. A., Sharma, P.& Nair, S. (2016). Assertiveness in indian context: Perspectives of women in coastal Karnataka. **Online Journal of Health and Allied Sciences**, 15(2).7.
- 55- American Psychiatric Association (2000). **Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders** (DSM-IV-TR). Washington.
- 56-Bardone- Cone, A, (2007). Self-Oriented and Socially Prescribed perfectionism Dimensions and Their Associations with Disordered Eating, **Behaviour Research and Therapy** 45, 1977-1986.
- 57-Burger, J. (1993). **Personality** (3th ed). California: Brooks L Cole Publishing Company Pacific Grow.
- 58-Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. **International Journal of Behavioral Medicine**, 4, 92-100.
- 59-Castro, J., Gila, A., Gual, P., Lahortiga, F, Saura, B, and Toro, J, (2004). Perfectionism dimensions in children and adolescents with anorexia nervosa, **Journal of Adolescent Health**,35,5, 392-398.
- 60-Champion, L., & Power, M., (1992). **Adult psychological problems. An Introduction**. London: The Flamer Press.
- 61-Cripe, B. (2001). Buliding self-esteem. Ohio Stste university Extension. Retrieved. <https://ohioline.osu.eduLfactsheetL4h-008>.
- 62--Crossfield, A. (2005): **Parental Control, Low Perceived Control and Perfectionision: An Integration of three Etioloical Models of Disordered Eating**, PhD, Temple University Graduate Boars, Umi, 3176818. 56-Fleming, J.&
- 63- Emery, G. (1998). **Getting unrepressed**, (2th^{ed}). New York: Simon & Schuster Inc.
- 64-Endler, N., & Parker, J. (1999). **Coping inventory for stressful situations** (CISS). Canada Multi- Health System.
- 65- Fairbun, C. (2008). **Eating Didorders: The transdiagnostic view and the cognitive behavioral theory**. in C, Fairburn (Ed). **Cogniyive Behavior Therapy and Eating Disorder**. New

- York: The Guilford Press.
- 66- Feruandes, C. (2010). Acculturation, Intemalization of Western Appearance Norms, and The Development of Eating Disorders among college students in Rural Hawaii, M. A, **University at Hilo, Umi, 1465876.**
- 67-Fornieles, J, Gual, P., Lahortiga, F., Gila, A., Casula, V, Fuhrmann, C., Imirizaldu, M, Saura, B., Martinez, E. & Toto, J. (2007). **Self-oriented Perfectionism in Eating Disorders**, I nt J Eat Disord, 40, 562-568.
- 68-Garner, J .and Goldner, E. (2000). Inhibited expression of negative emotions and interpersonal orientation in anorexia. **International Journal of Eating Disorders**,28,8-19.
- 69- Havorsen, I, & Heyerdahl, S., (2006). **Girls with anorexia nervosa as young adults: Personality, self- RepOrts**,95, (3), 1227-1228.
- 70- Hubrt, W. (2003). The prevleance of (DSM-IV) personality pathology among individuals with bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity, **Psychological Medicine**, 33(7), 131-137.
- 71-Huber, C., Navarro, R., Womble, M., & Mumme, F. (2010). Family resilience and midife marital satisfaction. **The Family Journal**. 18(2)136-145.
- 72-levenkron, S. (2001). Anatomy of anoescia. **Journal of Abnormal Psychology**. 11,1-12.
- 73-Kattzman, D. and Pinhas, L. (2005). **Help for Eating Disorder, A Parent s Guide to symptoms, Causesand Treatments**, Canada: Robert Rose.
- 74-Kaplan, H, & Sadock, B. (1999). **Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences -Clinical Psychiatry**, (8th ed). Williams and Wilkins.
- 75- Ledogar, R. (2008). Resilience, sn evolving concept: **A Review of literature relevant to aboriginal research**. PMC, 6(2), 7-23.
- 76-Lin, S., & Stacy, T. (2015). **Examining Self- efficacy as a moderator of the relations between perfectionism and dietary restraint, binge eating, and binge drinking**. Master of arts degree, United States.
- 77-LU, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y.&Pan. (2017). **Depression and resilience mediate the effect of family function on quality of life of the elderly**, Archives of Gerontology and Geriatrics, 71, 34-42.
- 78 -Mond, J, Hay, P, Rodgers, B, & owen, C. (2006). An update on the

- definition of excessive exercise in eating disorders research. **International Journal of Eating Disorders**, 39, (2), 147-153.
- 79- Mussell, M., Binford, R. and Fulkerson, J (2000). Eating disorders: Summary of risk factors, prevention programming and prevention research. **The Counseling Psychologist**, 28, (6), 764-796.
- 80-Neff, L.A., & Broady, E. (2011). Stress resilience in early marriage: Can practice make perfect? **Journal of Personality and Social Psychology**, 1-18.
- 81- Peterson, S. & Yates, T. (2013). **Early childhood relationship and roots of resilience**. In C. L. Martin. **Encyclopedia Pia on Early Childhood Development**, Arizona State University, Usa.
- 82-Rutter, M. (1990). **Psychosocial resilience and protective mechanisms**. In: Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Neuchterlein, K, & Weintraub, S. (eds.) **Ris; and protective Factors in the Development of Psychopathology**. Cambridge, UK, Cambridge University Press.
- 83 - Salguero, J., Palomera, R., Berrocal, F., & Pablo. (2012). Perceived emotional intelligence as predictor of Psychological adjustment in adolescents. A1- Year Prospective study. **European Journal of Psychology of Education**, 27(N1), 21-34.
- 84-Shea, M., & PricARD, M (2007). Is self-esteem the primary predictor of disordered eating. **Personality and Individual Differences**, 42(8), 1527- 1537.
- 85-Sim, I., & Zeman, J. (2006). The contribution of emotion regulation to body dissatisfaction and disordered eating in early adolescent girls. **Journal of Youth and Adolescence**, 35, 219-228.
- 86-Simmons, L., (2013). **Examining the relationship of self- efficacy, self – motivation, coping styles and body image satisfaction on weight loss among Black women**. Howaed University. Doctor. Proquest Information & Learning.
- 87- Stice, E. H, (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative effect. **Journal of Abnormal Psychology**. 11. 1-12.
- 88- Ryerson, M. (2005). **Appetite for life. Inspiring stories of recovery from anorexia, bulimia and compulsive overeating**. New York: Universe Inc.

- 89-Tok, S; Tatar, A; Morali, S. (2010). Relationship between dimensions of the five-factor personality model, body image satisfaction and social physique anxiety in college students, **Studia Psychologica**:52,1, 59-66.
- 90-Van, F; Lacey, E & Hubert, W. (2003). The prevalence of (DSM-IV) personality pathology among individuals with bulimia nervosa, binge eating disorder and obesity, **Psychological Medicine**, 33(7), 131-137.
- 91-Villa, V., Manzoni, G., Pagnini, f., Castelnuovo, G., Cesa, G., & Molinari, E. (2009). Do coping strategies discriminate eating disordered individuals better than eating disorder features? An explorative study on female inpatients with anorexia and bulimia nervosa. **Journal of Clinical Psychology in Medical Setting**, 16, 297-303.
- 92-Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G., Jang, K, L., & Stapleton, J. (2006). **Literature review of concept: Psychological resiliency**. Contract Report, Canada – Toronto.
- 93- Wang, J., & Zhang, D. (2017). **Resilience theory and implications for Chinese adolescents**, **Psychological Reports: Disability & Trauma**, 117, 2, 324-375.
- 94-Wilson, G. (1993). **Psychological and Pharmacological treatment of bulimia nervosa, A research update, applied & Preventive psychology**, Cambridge university press, 2, 66-71.

Psychological Resilience and Self – Concept as predictors of Eating Disorders among Samples of female adolescents

D. Dalia N. Hafez ^{(1)٣٥}

Abstract of Study

The aim of this research is to investigate the role of Psychological Resilience and self – Concept as predictors of Eating Disorders among Samples of a female adolescent, the sample consists of (N=190) of female adolescents. age ranged from (15 -18) years, The sample was divided into two groups: Sample Eating Disorders (n=73) , and Normal Sample (n=117). The researcher used three scales : Psychological Resilience Scale, Self - Concept scale, and Eating Disorders scale, prepared by (the researcher). The results of this research lead to statistically significant differences between the mean scores of sample eating disorders and the normal sample in Psychological Resilience, Self – Concept, the differences towards the normal sample. however, the differences towards the sample eating disorders in the eating disorders. The results also reveal a negative correlation exists between Psychological Resilience and self – concept scores and the eating disorders in sample eating disorders, and normal sample , also there was a statistically significant differences between the mean scores of Bulimia Nervosa sample and Anorexia nervosa sample in Psychological Resilience, and eating disorders, the difference favor to Anorexia nervosa sample, however no significant differences were found between the mean scores of the two eating disorders groups in Self – Concept, Regression analysis showed that the interaction between Psychological Resilience and self – concept predicted of eating disorders in sample eating disorders, and normal samples, and the results indicated that self – concept was the first predictive role of eating disorders in sample eating disorders and normal sample. results were discussed in the light of previous researches results and available psychological literature.

Key Words:

Psychological Resilience - self – concept - eating disorders

³⁵) The Concept of social self.