IUGJEPS
Vol 29, No 5, 2021, pp 188-215

ISSN 2410-3152

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية

تاريخ الإرسال (08 -01-2021)، تاريخ قبول النشر (09 - 03 -2021)

مشكلات الأكل وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن

اسم الباحث الأول: د. عبد الله سالم فرحان المهايره

اسم الباحث الثاني: يسرى علي محمد الحمدان

اسم الجامعة والبلد: قسم الإرشاد والتربية الخاصة - كلية العلوم التربوية- الجامعة الأردنية - الأردن

* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: a.mahaere@ju.edu.jo

https://doi.org/10.33976/IUGJEPS.29.5/2021/8

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى مشكلات الأكل بشكليه (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي) ومستوى وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن، ومعرفة العلاقة بين مشكلات الأكل و وسواس تشوه صورة الجسد، تكونت عينة الدراسة من (338) طالبة من طالبات الصف السابع والثامن والتاسع والعاشر والأول ثانوي، من المدارس الحكومية في محافظة جرش في الفصل الاول للعام الدراسي 2019/2018، تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية الطبقية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسي الدراسة؛ مقياس مشكلات الأكل بشكليه (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي)، ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد، وتم التحقق من دلالات صدقهما وثباتهما، و تم تطبيقهما على عينة الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى مشكلات الأكل بشكليه (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي)، ومستوى وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات جاء بمستوى "متوسط"، واشارت النتائج الى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين مشكلات الأكل بشكليه (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي)، ووسواس تشوه صورة الجسد.

كلمات مفتاحية: مشكلات الأكل، وسواس تشوه صورة الجسد، المراهقة، الأردن.

Eating Problems and its Relation with Body Dysmorphic Obsessive among Adolescent Girls in Jerash Governorate in Jordan.

Abstract:

The purpose of this study is to reveal the level of eating problems in two dimensions (anorexia nervosa and Bulimianervosa) and the level of body dysmorphic obsessive among adolescent girls in Jerash governorate in Jordan. and to discover if there is a relationship between Eating Problems and Body Dysmorphic Obsessive. The study sample consisted of (338) students from the seventh, eighth, ninth, tenth and first secondary grades, from the public schools in Jerash governorate in the first semester of the academic year 2018/2019. They were selected in stratified random sampling, to achieve the aims of the study the researcher two scales, eating problems (anorexia nervosa and Bulimia nervosa) scale, and (Body Dysmorphic Obsessive) scale, the validity and stability were verified then applied to the study sample.

The results of this study showed that the level of eating problems (anorexia nervosa and Bulimianervosa) and the level of Body Dysmorphic Obsessive came at in average level. There is statistically significant positive correlation between eating problems (anorexia nervosa and Bulimianervosa) and Body Dysmorphic Obsessive.

Keywords: Eating Problems, Body Dysmorphic Obsessive, Adolescence, Jordan.

المقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة جداً في حياة كل فرد ينتقل فيها من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، بحيث ترافق هذه المرحلة تغيرات فسيولوجية نفسية اجتماعية عقلية وانفعالية، فهي تؤثر على المراحل التي تليها بحيث يتم وصفها بأنها مرحلة المشكلات وتشكيل الهوية كما ويتعرض فيها المراهق للكثير من المشاكل بسبب هذه التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة مما تؤدي احيانا إلى تأثيرات سلبية تعوق من تكيف المراهقين وتوافقهم مع الآخرين.

تعد مرحلة المراهقة مرحلة من مراحل النمو الطبيعي للإنسان، وهي كأي مرحلة لها جوانب إيجابية وأخرى سلبية، ومرحلة المراهقة تختلف باختلاف الجنس، خاصة أن النمو الجسمي بهذه المرحلة لا يكون في توازن تام مع مختلف مظاهر النمو الأخرى، فنلاحظ أن النمو الجسمي يكون سريعاً وتظهر علامات النضوج الجسدي، إلا أن النمو العقلي والانفعالي لم ينضج بعد، وهو ما يؤثر على المراهق لأنه قد يتصرف بشكل غير متوقع بما يتوافق مع مظاهر النمو الجسدي لديه مما يسبب العديد من المشاكل له، أن المراهقة فترة حساسة لكل من المراهقات والمراهقين على حد سواء، ومع التغيرات الجسدية الكبيرة في هذه المرحلة تحدث فجوة بين المظهر الخارجي السابق وبين المظهر الخارجي الحالي بسبب التغيرات التي تطرأ على الجسد في مرحلة المراهقة، مما يؤثر بشكل سلبي على نظرة المراهقين لصورة الجسد لديهم مما يسبب العديد من المشاكل منها مشكلات الأكل(حمدي وداود،2011م).

إن الاهتمام بصورة الجسد عند المراهقين في تزايد مستمر حيث تزداد اهتمامات المراهق بتلك الفترة بالتغيرات الجسدية التي تحدث له. ويظهر ذلك من خلال اهتمامه الشديد بصورة الذات بشكل عام والتي تتمحور لدى المراهق بشكل خاص حول شكله الخارجي وصورة الجسد لديه، ففي هذه المرحلة تزيد رغبة المراهق بالحصول على التقبل الاجتماعي والعمل على تحقيق الذات الذي يتأثر بالمظهر العام للفرد، وربما يعود ذلك لوسائل التواصل والإعلام التي وضعت معايير مثالية ومحددة للشكل الخارجي للجسد، مما أثر ذلك بشكل كبير على مختلف مجالات الحياة ومنها الطعام بحيث نرى الكثير من المواقع التي تهتم بالأكل سواء الصحي منه أو غير الصحي مما أدى إلى ظهور العديد من مشكلات الأكل التي زادت بشكل كبير في الآونة الاخيرة، وهذا أدى إلى زيادة اهتمام المجتمع والأسرة بمشكلات الأكل بسبب أعباء ومضاعفات هذه المشاكل و الاضطرابات على المجتمع والعائلة (السبتي،2004م).

ومن أهم المشكلات الجسمية التي قد يعاني منها المراهق: فقدان الشهية، النحافة، البدانة والشره العصبي و تشوه صورة الجسد الوهمي وهي من المشكلات شائعة الانتشار في مرحلة المراهقة كما أن مشكلات الأكل لها دور كبير بصورة الجسد بالنسبة للشخص الذي يحمل صورة بعقله حول ما يبدو عليه جسده إضافة إلى مشاعره حول هذه الصورة سواء كانت إيجابية أم سلبية وهذه الصورة تتأثر بشكل كبير بمعايير المجتمع حول الجسد المثالي، وقد تؤدي مشكلات الأكل إلى تكوين نظرة مشوهة حول ما يبدو عليه جسد المراهق، وقد يصل إلى الحد الذي يعتقد بها الفرد بشكل وهمي أن وزنه وشكل جسده غير ملائم، وهو جزء من وسواس تشوه صورة الجسد، ويعد وسواس تشوه صورة الجسد اضطراباً شائعاً بحيث أنه موجود بالتساوي عند الذكور والإناث (عباس،2011م).

ومن مشكلات الأكل مشكلة فقدان الشهية العصبي (إباء الطعام Anorexia Nervosa) والشره العصبي (النهم العصبيBulimia Nervosa) وتعود أسباب ظهور هذه المشكلات بسبب الاهتمام المتزايد برشاقة الجسم والجسم المثالي بالنسبة لمعايير المجتمع الذي أصبح يضع قدر كبير من الاهتمام لشكل الجسد خاصة لدى الاناث، مما أدى الى زيادة انتشار مشكلات الأكل المتعلقة بالخوف الشديد والمرضي من زيادة الوزن، و يعد هذان الاضطرابان من مشكلات الأكل التقليدية بحيث أنهما ينتشران بشكل كبير بين الإناث خاصة بمرحلة المراهقة مما أدى إلى الكثير من المخاطر منها المعدلات المرتفعة من الوفاة بينهن(مطر، 2008م).

ويسبب فقدان الشهية العصبي أو ما يعرف باضطراب إباء الطعام مخاطر كبيرة جداً تصل إلى حد الوفاة، بحيث تتراوح نسب الوفاة لدى مرضى الأنوريكسيابين (5%_8%)، هذا وتشير العديد من الدراسات (فاخوري،2010م؛ قنديل،2015م؛ القيسي، 2020)، إن أعداد المرضى المصابين باضطرابات الأكل في ازدياد ملحوظ في مختلف البلدان منها العربية والنامية على عكس المعتقد السائد بأن اضطرابات الأكل مرتبطة بالثقافة الغربية.

لذلك تعتبر مشكلات الأكل الأكثر انتشاراً في مرحلة المراهقة خاصة عند الإناث أكثر من الذكور وذلك بسبب تزايد الاهتمام بالمظهر الخارجي وصورة الجسد التي تعتبر أحد الأسباب المهمة في مشكلات الأكل بالإضافة إلى الكثير من الأسباب منها أسباب نفسية تتعلق بالفرد نفسه خاصه فيما يتعلق بنظرته إلى ذاته من حيث مدى تقدير واحترام الذات لديه (قنديل، 2015م).

إن أهمية التعرف على مشكلات الأكل تعود بسبب معدلات الوفاة المرتفعة والتي تظهر بسبب عدم رغبة المصابين بمشكلات الأكل وخاصة مشكلة فقدان الشهية العصبي للامتثال للعلاج ومغادرة المستشفى قبل بلوغهم الوزن المستهدف، بالإضافة الى الأعداد الكبيرة من المصابين الذين يتعرضون للانتكاس، لتعود المشكلات مزمنة أكثر من السابق وذلك بسبب ضعف نتيجة المعالجة، بحيث تشير الكثير من الدراسات السابقة أن هناك الكثير من المرضى الذين يتلقون الرعاية في المستشفى للتخلص من مشكلات الأكل يتسربون من المستشفيات ولا يكملون العلاج المقرر لهم، خاصة لدى البالغين أكثر من المراهقين والأطفال والفئات الأخرى (Roux, Ali, Lambert, Radon, Hua, Curt and Berthoz,2016).

وتشكل ظاهرة مشكلات الأكل خطورة كبيرة على حياة أطفالنا والمراهقين بما في ذلك الصحة والإنتاج، لهذا من الضروري التصدي لها بكل الطرق الممكنة، من خلال التعرف على مظاهرها ومخاطرها وأضرارها الصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية الأمر الذي يتطلب التوقف عند اسبابها التي تؤدي إلى ظهور ظاهرة اضطرابات الأكل للعمل على التصدي لها، ثم بعد التعرف عليها يأتي دور الرعاية والتوجيه والإرشاد والعلاجات المتعددة في ظهورها (المري، 2015م).

إن موضوع صحة المراهقين عبر السنوات الطويلة يأخذ بعد جديد بسبب انعكاس خبرات الطفولة على بقية الحياة، وتمثل مشكلات الأكل العلاقة بين حالة الفرد النفسية وبين رغبته في تناول الطعام أو العزوف عنه، كما أن فقدان الشهية العصبي والشره العصبي اضطرابان مرتبطان بوضوح، ويبدأ كل منها في مرحلة المراهقة أو البلوغ ومشكلات الأكل من مشكلات المراهقة التي أصبحت الأكثر انتشاراً وهذا جعل دراسة هذه الموضوع مهم لمساعدة المراهقين على تجاوز المشكلات المرتبطة بمرحلة المراهقة ومنها مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد(فاخوري،2010م).

يعتبر الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة وهذا ما يعكس تفاعله مع الآخرين أو ردود أفعالهم تجاه جسم أي منا، ويعد المظهر للجسد من الأمور الأساسية التي تشغل بال الناس، ولكن عندما يكون الجانب الجسمي الذي له علاقة بوسواس تشوه صورة الجسد شديد وقاسي فأن الاضطراب يصبح تشوه وعجز وهو ما يعرف بوسواس تشوه صورة الجسد، وهو ما يعرف بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لتركيب وحجم وشكل الجسم وما يربطها من مشاعر لهذه الصورة، وهي ما تكون صورة ذهينه إيجابية او سلبية يكونها الفرد عن جسمه ، مما تسبب تلك النظرة السلبية الكثير من المشكلات والاضطراب لهذا عادة ما يرتبط وسواس تشوه صورة الجسد بمشكلات الأكل ويطلق على وسواس تشوه صورة الجسم بالدمامة أو القبح التخيلي، ونتائج هذه المشكلة الانتحار إيذاء الذات أو حتى محاولات الانتحار(الدسوقي، 2006م، أ).

هذا وقد يعمل وسواس تشوه صورة الجسد على انسحاب الكثير من الناس من حياتهم اليومية بسبب انشغالهم بمظهرهم بشكل مبالغ فيه، وقد يتوقف الآباء عن رعاية أطفالهم لأنهم مشغولون جداً بمظهرهم الخارجي، حتى أنهم لا يستطيعون التركيز على احتياجات أطفالهم وقد يتوقفون عن العمل بسبب الإنشغال المرضي بمظهرهم الخارجي أو قد ينسحب بعض المراهقين من المدرسة الثانوية أو حتى الكلية بسبب اعتقادهم بأن جسدهم مشوه، ويرتبط هذا الاضطراب بشكل كبير بمشكلات الأكل التي قد

تؤدي الى وسواس تشوه صورة الجسد كأن يرى الشخص نفسه بأنه سمين جدا على الرغم من أن وزنه بالحد الطبيعي (Phillips,2009) .

إن صورة الجسد مهمة جداً لدى المراهقين خاصة لدى الفتيات ويكاد أن يكون الاهتمام بشكل الجسد لدى المراهقات على شكل وباء بحيث يزداد الاهتمام بفقدان الوزن والنحافة، بالإضافة للجهود المبذولة للمحافظة عليها وهذا بسبب إهتمامات الوالدين والأصدقاء بحيث تكون وجهة نظرهم لها مهمة جدا لتقبل شكل جسدها فإذا كانت خصائصها الجسمية توفر لها صفات وخصائص جيدة تجعلها مقبولة من قبلهم، الأمر الذي قد يؤدي إلى أن يزيد من طموحها بالمحافظة على تلك الخصائص وتحقيق صورة جسدية ترتكز على النحافة أو ما يعرف بالرشاقة ، وفي هذه الحالة لا يتم تقبل التغيرات الجسمية التي تحدث بهذه الفترة بسبب عملية البلوغ مما يسبب نظرة سلبية للجسم تتضمن الرفض لتلك التغيرات الجسمية والصورة العامة للشكل مما يجعل الرغبة كبيرة في تغيير الشكل، وقد يؤدي إلى أضرار نفسية بما في ذلك مشكلات الأكل (المحادين، 2010م) .

يرى ملحم (2012م) أنه يتم تبنى صورة الجسد بشكل صارم من قبل المراهق بحيث لا يمكنه التنازل عنها، ونلاحظ أن الفتيات يزيد الاهتمام لديهن فيما يتعلق بالنحافة والرشاقة، عكس الذكور بحيث يزيد تركيزهم على زيادة الكتلة العضلية للجسد للحصول على القوة الجسمية، وفي الحالتين لا يقبل المراهقين التغيرات التي تحث لهم بشكل طبيعي أثناء البلوغ. وأشار عبد الرحمن(2003م) أن المراهقات اللاتي يتعرضن للانتقاد من قبل أمهاتهن بسبب أوزانهن الزائدة وقد تفرض لها نظام خاص بالغذاء هذا مما يؤدي إلى ارتفاع نسبه اضطرابات الأكل لديهن.

وتتميز المراهقة بالنمو الواضح والمستمر في كافة مظاهر الجسمية والشخصية، مما يؤدي يؤدي إلى تشكل أشكال وصور متعددة للمراهقة تتباين وتختلف حسب تباين الثقافات، وتختلف باختلاف العادات والأدوار الاجتماعية التي يقوم بها المراهقين في مجتمعاتهم (ملحم،2012م).

وأظهرت الكثير من الدراسات أهمية مشكلات الأكل لدى المراهقات وعلاقته بالرضا عن صورة الجسد وهذا ما أشار إليه دراسة كل من ديلكسني وويلسون (Delinsky & Wilson,2006) ودراسة (القيسي، 2020) وهو ما أكدا على مدى تأثير صورة الجسد في اضطرابات الأكل، وعملا على تطوير برنامج مواجهة المرآة Mirror Exposure حيث طبقاه على مجموعة من النساء لديهم سمنه واهتمام بشكل مبالغ فيه بصورة الجسد لديهن، وأشارت النتائج بعد تطبيقه أن هناك تحسن كبير في نظرة هؤلاء السيدات لأنفسهن مما أدى إلى انخفاض مشكلات الأكل لديهن، مما سبق نلاحظ أن مرحله المراهقة مرحلة حساسة لدى المراهقين بشكل عام والمراهقات بشكل خاص ومرحلة يتأثر بها المراهق بجميع الأمور التي تحيطه سوء كان الرفاق أو الوالدين أو التنشئة الاجتماعية وهم مما يشكلون له المثل العليا. وفي الدراسة الحالية نركز على شكلين من مشكلات الأكل لدى المراهقات وهما:

أولاً: الشره العصبي:

يعتبر الشره العصبي أحد اضطرابات الأكل الذي يتسم بإحداث متواترة من أكل للطعام مع شعور بفقدان السيطرة والتحكم بالذات، وغالبا يهتمون الأشخاص المصابين بالشره بشكل مبالغ فيه بوزنهم وشكل أجسامهم حتى يتجنبوا الزيادة في الوزن من خلال القيام بالتمارين الرياضية المكثفة والتقيؤ المستثار ذاتياً واستخدام الملينات والأدوية المُدرة للبول والصوم بعد الأكل بكميات كبيرة جداً(DSM-V-TR,2014).ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V-TR,2014) إلى أن لكل اضطراب من اضطرابات الأكل له معايير تشخيص خاصه لتحديد المصابين به وهي معايير التشخيص للشره العصبي/ النهم العصبي : (Bulimia Nervosa)

1- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل بحيث تتصف نوبة الشراهة عند الأكل بالتالي :

أ. أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف، وذلك في فترة منفصلة من الوقت (خلال أي فترة ساعتين مثلا).

ب. إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة مثل إحساس بعد السيطرة على مقدار الأكل أو إحساسه بأنه لا يستطيع التوقف عن الأكل.

2. سلوكيات تعويضية غير مناسبة ومتكررة لمنع اكتساب الوزن، مثل التقيؤ المتعمد واستخدام المسهلات الملينات أو الحقن الشرجية أو الصيام أو التمارين المفرطة.

3. يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة كمعدل وسطي، مرة أسبوعيا لمدة ثلاثة أشهر.

4. يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم.

5. لا يحدث الاضطراب حصرا أثناء نوبات فقد الشهية العصبي.

إحصائيات انتشار الشره العصبي:

ينتشر الشره العصبي انتشارا واسعاً حتى أكثر من انتشار فقدان الشهية العصبي وهو في ازدياد مستمر ويحدث هذا الاضطراب بدرجة أقل لدى الذكور فنسبة انتشاره بين الإناث الى الذكور هي 1:10 وجد أن 80% من الإناث مقابل 50% من الذكور يقومون من فترة إلى أخرى باتباع اسلوب الأكل الشره والتخلص منه بعد ذلك، ونسبة كبيرة من المراهقات يعانون من هذا الاضطراب بين 5% –15% بين المراهقات والبالغات (أبوسيف،2011م).

ثانياً: فقدان الشهية العصبي:

يعرف فقدان الشهية العصبي على أنه اضطراب يضع الفرد لنفسه نظام غذائي معين مع وجود أساليب معينة وشاذة في التعامل مع الطعام وفقد كبير في الوزن مع الخوف من البدانة بالإضافة لوجود اضطراب بصورة الجسم بحيث يرى هؤلاء المرضى انفسهم بدناء على الرغم من النحافة الشديدة التي يعانون منها، مع الرفض بالاحتفاظ بوزن فوق الحد الطبيعي لهم، بحيث يتبعون نظام غذائي معين ويتظاهرون بتناول الطعام وهم بالحقيقة لم يأكلوا إلا القليل أو حتى أنهم لم يتناول الطعام من الأساس أو حتى أنهم القدر القليل الذي تم تناوله يتخلصون منه من خلال التقيؤ بشكل متعمد (DSM–V–TR,2014).إن فقدان الشهية العصبي يظهر بوضوح في مرحلة المراهقة وهو أكثر شيوعاً لدى المراهقات عنه لدى المراهقين ويتطور ما بين (12–18)عاما ويبقى واضحا حتى 35 عاما(فايد،2007م).ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM–V–TR,2014) إلى معايير التشخيص لفقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) وهي:

1. انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري والصحة البدنية، انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.
2. خوف شديد من كسب الوزن او البدانة ،أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكل كبير.
3. اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله، أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على تقييم الذاتي أو أنكار خطورة الانخفاض الراهن في الجسم(DSM–V–TR,2014).

وتؤثر مشكلات الأكل على مجتمعات والشباب والمراهقين بحيث ترتبط مشكلات الأكل بدرجة عالية بالعبء الشخصي والمجتمعي، ويرافق ذلك العديد من المخاطر منها زيادة معدلات الوفيات بين المصابين بمشكلات الأكل، وإظهار ضعف في ادائهم العقلي والجسدي، وزيادة التغيب عن العمل، وزيادة استخدام والحاجة لوجود الرعاية الصحية والنفسية المناسبة بسبب الإجهاد الذي يتعرضون له لقلة الطعام، هذا كله يؤدي إلى ارتفاع تكاليف العلاج الطبية والنفسية المباشرة وغير المباشرة (Bode, Olenhusen,Wunsch, Kliemandand Kroger,2017).

احصائيات انتشار فقدان الشهية العصبي:

إن معدلات انتشار فقدان الشهية العصبي في أي مجتمع غير دقيقة لأن اكثر المرضى ينكرون أعراضهم إلا أن تقديرات هذا الاضطراب تتراوح من نسبة منخفضة تقدر (0,5%) إلى نسبة عالية تقدر (3,7%)، ونسبة انتشارها لدى الإناث (1,3%)

يعانون من هذا الاضطراب وفقا لدراسات المتعلقة بالأمراض الوبائية وتؤثر مشكلات الأكل على مجتمعات الشباب بحيث ترتبط اضطرابات الأكل بدرجة عالية بالعبء الشخصي والمجتمعي ويرافق ذلك العديد من المخاطر منها زيادة معدلات الوفيات بين المصابين باضطرابات الأكل، وإظهار ضعف في ادائهم العقلي والجسدي، وزيادة التغيب عن العمل، وزيادة استخدام الرعاية الصحية بسبب الإجهاد الذي يتعرضون له لقلة الطعام، مما يؤدي إلى الاقامة الطويلة في المستشفيات، بالإضافة إلى انه قد يؤدي إلى التقاعد المبكر ، هذا كله يؤدي إلى ارتفاع تكاليف العلاج المباشرة وغير المباشرة(Bode et al., 2017).

وسواس تشوه صورة الجسد:

لقد كان تصنيف هذا الاضطراب تحت اضطرابات الجسدنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4 تحت مسمى اضطراب التشوه الوهمي للجسد، إلا أنه تم وضعه في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس(DSM-V-TR,2014) ضمن اضطرابات الوسواس القهري، تحت مسمى وسواس تشوه صورة الجسد. ويعرف وسواس تشوه صورة الجسد حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي أنه انشغال زائد عن الحد ببعض العيوب في مظهر الجسد وهي مجرد تخيلات لدى شخص عادي(AmericanPsychiatric,2014). ويشير الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V-TR,2014) إلى معايير تشخيص وسواس تشوه صورة الجسد (Body Dysmorphic Disorder):

1. انشغال بواحد أو أكثر بالعيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.
2. يقوم الفرد بسلوكيات متكررة مثل فحص النفس في المرآة، التبرج المفرط، ونزع الجلد، البحث عن التطمين، أو تكون على شكل افعال عقلية مقارنة مظهره مع الآخرين ردا على مخاوف المظهر.
3. بسبب الإنشغال بالمظهر تؤدي إلى إحباطات سريريه أو ضعفا في الاداء بمختلف المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من الاداء الهامة.
4. لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من المخاوف المرتبطة بزيادة تراكم الدهون في الجسم أو الوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

علاقة مشكلات الأكل مع وسواس تشوه صورة الجسد:

إن الاهتمام الزائد بالرشاقة والوزن بشكل مبالغ فيه، يظهر من خلال الأقبال المتضاعف إلى النوادي الرياضية ومراكز التغذية وما تقوم به الفضائيات والبرامج بالترويج من خلال الإعلانات المختلفة لبضائع التنحيف والرشاقة وعن معايير شكل الجسد للرجل والمرأة مما أثر على مفهوم الشكل الجسد لدى المجتمعات مما سبب في انتشار اضطرابات الأكل ويرافقها وسواس تشوه صورة الجسد (المحتسب، 2012م).

أن صورة الجسم لدى المصابين بفقدان الشهية العصبي تتميز بالتشويش والاضطراب، فقد ترى المريضة نفسها شديدة البدانة، لكنها في الواقع نحيلة جدا وهزيلة، وتجد الفتاة ارضاء نفسها ذاتيا عندما يشير إليها الآخرين بأنها نحيلة جدا، مما يعزز لديها الدافع لمتابعة النظام الغذائي الصارم (عطية، 2016م). ومن الصعب تقدير نسبة انتشار خاصة إن أغلب المرضى يميلون إبقاء الاضطراب سر يحتفظون به لأنفسهم ومع ذلك أنه شائع بدرجة كبيرة، بدون اي علاج ممكن ان يستمر طوال الحياة (الدسوقي، 2006م، ب).

يتراوح سن حدوث الاضطراب من المراهقة المبكرة حتى العشرينات من العمر ويصل إلى الذروة في سن 18 او 19 عاما وتنعكس شدة الاضطراب في النسبة المئوية العالية التي تبلغ 24% لمحاولات الانتحار من بين كل 50 حالة تعاني من الاضطراب، ولم يرتبط وسواس تشوه صورة الجسد بجنس أو نوع واحد، وطبقاً لبعض التقارير المنشورة فإن نسبة أكبر بدرجة طفيفة

من النساء عن الذكور يتأثرون بالاضطراب حيث اظهرت الإحصائيات أن حوالي62%من الذكور يعانون من الاضطراب في اليابان (البنهساوي، 2014م).

ومن المتغيرات النفسية التي ترتبط بوسواس تشوه صورة الجسد هي اضطراب الشره العصبي بحيث تشمل عدم الرضا عن صورة الجسد، فعدم الرضا عن شكل الجسم يرتبط باضطرابات الأكل عامة وبشكل خاص الشره العصبي (فايد،2007م). أن صورة الجسم عبارة عن شكل الجسد ما نتخيله في اذهاننا، أن صورة الجسد لها ثلاثة مضامين أساسية:

1-المضمون الإدراكي بمعنى مدى دقة إدراك الجسد من حيث الوزن والحجم.

2-المضمون الذاتي أو الشخصي يشمل الرضا عن الجسد ومدى الاهتمام به.

3-المضمون السلوكي ويعني تجنب المواقف التي تجلب الشعور بعدم الراحة حول المظهر الخارجي للجسد (عبد الموجود، 2001م).

وتعد صورة الجسد إحدى المصادر المهمة في تشكيل هوية المراهق التي تشمل ذاته، وما يشمل ذلك من بنية الجسم، وظهره وحجمه، فمدى تناسق الجسد مع الطول والوزن تعتبر مهمة في رؤية المراهق لنفسه من الرضا والقبول والاستحسان الحب، والعديد من الفتيات يشعرن أن صورة الجسد ووزنه وممارسة الرياضة مهمة جداً في تقدير الذات، كما أن ادراكات الجسم الخارجي وعدم القدرة للتعبير عن الذات مرتبطة بخلل في نظام الأكل بحيث هناك ارتباطا دالاً احصائياً بين سلوكيات الأكل غير المناسبة وصورة الجسد ووزنه، وهذا يظهر أن الإناث أكثر عرضة من الذكور في عدم الرضا عن الجسد واضطرابات الأكل (ملحم،2012م). وقد اتجه الباحثون إلى دراسة صورة الجسد ومشكلات الأكل باعتبارها مشكلات ليست طبية وحسب بل مشكلات اجتماعية ونفسية وثقافية بالإضافة الى تأثر وسواس تشوه صورة الجسد بالعوامل الثقافية (فايد، 2007م).

أما علاقة الشره العصبي بشكل الجسم فأن الإناث المراهقات ذوات الشره العصبي تعانين من عدم الرضا والرفض وعدم التقبل عن شكل اجسادهن أكثر من الاناث ذوات فقدان الشهية العصبي أو ذوات الشهية العادية ويؤكد ذلك (Bunnell,Gournay & Walburn,1992).ومن بعض المتغيرات النفسية التي أسفرت عنها نتائج بعض الدراسات السابقة عن الارتباط الوثيق بالشره العصبي لدى الإناث ذوات الشره العصبي هي مشاعر الخزي وخاصة الخزي من حجم وشكل الجسد بسبب وسائل الاعلام التي تركز على النحافة أن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي غير راضين عن شكل جسمهم فينشغلون بأنهم سيصبحون زائدين في الوزن أكثر من اللازم وأن شكل اجسادهم غير جذاب ويثير السخرية ، فهم يرون أن الاشخاص الذين لديهم جسد نحيف يمتلكون صفات جذابة بينما ينظرون الى اجسادهم على أنها منفره، يصاحب اضطراب صورة الجسم العديد من اضطرابات النفسية مثل اضطراب الشره العصبي، والقلق، والاكتئاب، واضطراب فقدان الشهية العصبي (الدسوقي، 2006م، ج).

وينظر الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي إلى أنفسهم على أنهم من ذوي الوزن الزائد على الرغم من أنهم شديدي النحافة بل ويعانون من سوء التغذية، ويظهر الإنشغال لديهم بصورة الجسم في مجموعة من السلوكيات مثل النظر بإمعان في المرآة، والقيام بقياس الوزن كل يوم تقريبا، وتسلط فكرة الوزن الزائد على الذهن، وتقليل مقاسات الملابس بل يبالغون باستمرار في تقدير حجم أجسامهم وكذلك أعضائهم(Muuss,1998).

تعاني المراهقات إختلالاً في صورة جسدهن ورغبتها بالحصول على مظهر يلاقي استحسان الآخرين بالإضافة للقفزات النمائية خاصة الجسمية التي تحدث لها اثناء هذه الفترة قد يؤثر ذلك على سلوك الأكل لديهن ، وخاصة تركيز الإعلام على الموضة والرشاقة والمظهر الخارجي للفتاة مما يجعلها تقلل من كميات الطعام التي تحتاجها خلال هذه الفترة النمائية مما يؤثر ذلك على قدرتها على النمو بشكل سليم (فاخوري،2010م).إن صورة الجسد هي أهم العوامل التي تؤثر برضا المراهقة عن ذاتها وتتشكل الصورة السلبية للجسد بسبب الصورة المثالية للنحافة التي وضعتها المراهقة لنفسها من خلال الإعلام والرفاق، وعند مشاهدة المراهقة صور العارضات والاعلاميات والممثلات النحيفات من خلال الفضائيات والإعلانات المرئية والمسموعة ستبذل

المزيد من الجهد لتصبح مثلهن، وستحاول انقاص وزنها، وعندما لا تستطيع الوصول للوزن المثالي الذي في نظرها ستصبح نظرتها لجسدها سلبية (Geller & Goldner,2000).

ومن الملاحظ أن مجلات النساء عشر أضعاف مجلات الرجال فيما يتعلق بالمقالات التي تشجع على خسارة الوزن وأغلب تلك الإعلانات تركز على رسالة واحدة على الأقل حول كيفية تغيير المرأة لمظهرها الجسدي من خلال الحميات أو عمليات التجميل او حتى التمارين (الشيخ، 2005م).ويشير كل من ستايس وشاو في دراسة لهما (Stice & Shaw,1994) أن الأعلام يؤثر على تطوير صورة مثالية للجسد مما يؤدي الى تطوير اضطرابات الأكل، فتشكيل صورة للجسد المثالي الأمر الذي يؤدي إلى اضطرابات الأكل لتحقيق تلك الصورة ، والإعلام نفسه يروج للنحافة مما يؤدي إلى زيادة المشاعر السلبية التي قد تؤدي الى نوبات أكل زائدة ، بالإضافة إلى التعرض المبالغ صور الجسد المثالية إلى زيادة المقارنات الاجتماعية التي تسبب نمط أكل مضطرب لتلبية المعايير الاجتماعية حول الجسد المثالي.

إن تأثير الرفاق يسهم في تطوير اضطرابات الأكل، فالمراهقات يكتسبن اتجاهات جديدة مثل أهمية النحافة و القيام بالحميات أو حتى التقيؤ لفقدان الوزن من خلال الرفاق، أن الرضا عن الجسد يرتبط بتأثير الرفاق في تشكيل صورة الجسد الأمر الذي يدفع الفتيات المراهقات للسيطرة على اوزانهن لإرضاء الآخرين. أن الأهمية التي تعلقها المرأة على وزنها وشكلها يعتبر الاساس في التنبؤ لحدوث اضطرابات الأكل لدى المراهقات، فتصبح صورة الجسد المضطربة هي بؤرة حياة ومشكلة لدى المراهقة (Geller & Goldner, 2000).

الدراسات السابقة:

قام الباحثان بمراجعة الدراسات السابقة التي وضحت العلاقة بين مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد وقواعد البيانات المتخصصة، وتم استعراض الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية من الأحدث للأقدم كالتالي:

أجرت القيسي (2020م) دراسة هدفت إلى معرفة أشكال اضطرابات الأكل لدى طالبات جامعة العلوم الإسلامية العالمية وعلاقتها بصورة الجسم والعادات الغذائية للأم. تكونت عينة الدراسة من (500) طالبة، أشارت النتائج الى أن فقدان الشهية العصبي والنزعة نحو النحافة أكثرها شيوعاً، وإلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين فقدان الشهية العصبي والنزعة نحو النحافة وصورة الجسم والعادات الغذائية للأم

وأجرى علي، محمد النوبي محمد (2018م) دراسة هدفت إلى تقنين وبناء مقياس اضطرابات الأكل الشره العصبي للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، من خلال تطبيقه على عينة من المراهقين في مدارس مصر، وأشارت النتائج الى بناء مقياس لاضطرابات الأكل يتمتع بدلالات صدق وثبات عالية.

قام شوداري وتيواري وفانكا وكومار وسالدانا(Chaudhari, Tewari, Vanka, Kumar & Saldanha,2017) بدراسة في الهند هدفت لمعرفة العلاقة بين مخاطر اضطرابات الأكل مع مؤشر كتلة الجسم، وصورة الجسد واحترام الذات بين طلاب الطب، وأظهرت النتائج بأن الطلاب الذكور أقل عرضه لخطر تطوير اضطرابات الأكل من الطالبات وكما أظهرت ان الطلاب الذكور كلما زاد مؤشر كتلة الجسم لديهم زاد لديهم عدم الرضا عن صورة الجسم من الطالبات، كما واظهرت انه كلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم وعدم الرضا عن صورة الجسد زاد الارتباط مع خطر الاصابة باضطرابات الأكل، الا انه لم يظهر هناك ارتباط كبير بين خطر اضطرابات الأكل واحترام الذات.

وأجرى بود وآخرون(Bode et al., 2017) دراسة حول تكلفة العلاج لاضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبي) للسكان في ألمانيا، اظهرت نتائج الدراسة أن استخدام العلاج السلوكي المعرفي والعلاج النفسي الديناميكي المحوري يحقق توفير كبير على تكاليف المعالجة على مستوى السكان.

كما قام لوبيرا وريوز وبلانكوا وتوري (Lobera,Ríos,Blanco & Torre,2016) بدراسة حول صورة الجسد وخطر الإصابة باضطرابات الأكل لمجموعة من الراقصات الاسبانيات، وأظهرت النتائج أنه لم يكن هناك مخاطر عالية من الضعف الجنسي ومؤشر كتلة الجسم وتقدير شكل الجسم بالإضافة أنه لا يوجد فرق في تصور الوزن بحيث كان للراقصين تصور مماثل للوزن مقارنة بالسكان الآخرين غير الراقصين كما هو الحال في عدم الرضا عن الجسم.

وقامت قنديل (2015م) بدراسة عن اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري للمراهقين، وتكونت العينة من (201) طالبا وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي في مدارس مصر، والتي تراوحت اعمارهم بين (10 –17) سنة وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل، وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل.

وقام البنهساوي (2014م) بدراسة هدفت للتعرف على المساندة الاجتماعية المدركة واضطراب صورة الجسم في جامعة أسيوط في مصر، وأشارت النتائج إلى وجود مستوى متوسط من اضطراب صورة الجسد وإمكانية التنبؤ باستراتيجيات مواجهة الضغوط من خلال مجموعة من المتغيرات وهي المساندة من قبل النظراء، الشعور الذاتي بالمساندة، الشعور بالذنب، المساندة من قبل الأسرة).

واجرى ملحم (2012م) عن أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين لمحافظتي عمان واربد، وأظهرت النتائج أن متغير القلق الاجتماعي والوسواس القهري هما المتغيران اللذان فسرا التباين في مستوى الرضا عن صورة الجسم، وأن متغيرات القلق الاجتماعي والوسواس القهري واضطرابات الأكل كان له أثر دال في مستوى الرضا عن الجسم، وكما دلت النتائج الى وجود فروق دالة احصائيا في الرضا عن صورة الجسم تعزي لمتغيرات الجنس والتحصيل الدراسي، بينما لم تظهر أية فروق دالة في الرضا عن صورة الجسم تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي.

اجرى فايد (2002م) دراسة حول شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطيه في العلاقة بين الكماليه والشره العصبي في حلوان – مصر، وأظهرت نتائج الدراسة أن الفتيات مرتفعات الكمالية واللواتي يعتبرن أنفسهن مفرطات في الوزن المدرك يظهرن اعراض الشره العصبي فقط ولديهن انخفاض في تقدير الذات ، وأظهرت ان هناك علاقة موجبة بين الكمالية والتقدير الذات السلبي وعدم الرضا عن الجسم لدى من لديهن اعراض الشره العصبي.

قام مازيو(Mazzeo,2000) بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم في جامعة الكومنولثر – لندن، وأظهرت النتائج بأنه هناك ارتباط إيجابي بين اضطراب صورة الجسم واضطراب فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وهذا يعني أن الإناث اللاتي لديهن اضطرابات أكل يحدث لديهن خلل او اضطراب نفسي على شكل اضطراب صورة الجسم.

واجرى كولبارتزكلات وفلورين وبوك (Kulbart–Klatt, Florin, Pook, 1999) دراسة عن فحص تأثير الحالة المزاجية للمريضات في بريطانيا ذوات الشره العصبي على تقدير حجم الجسم، وأظهرت النتائج أن استثارة المزاج السلبي أدت لزيادة عدم الرضا عن عرض وحجم الجسم، وعلى النقيض تماما من استثارة المزاج الإيجابي لدى النساء المصابات بالشره العصبي، ولم تظهر هذه المتغيرات لدى كل من النساء المصابات بالهلع او النساء اللواتي لديهن تشخيص بأي من الاضطرابات النفسية.

وقامت جولانتا رابي – جابلو نسكا(Rabe – Jablonska,1998) بدراسة اضطراب صورة الجسم لدى الطالبات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي في بولندا، وأظهرت النتائج بأن هناك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الطالبات اللاتي يعانين من فقدان الشهية، ومتوسط درجات الطالبات السويات او العاديات على مقياس الرضا عن الجسم وذلك لصالح مجموعة فقدان الشهية العصبي، وان هناك وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات الطالبات اللاتي يعانين من

اضطراب منخفض لصورة الجسم، ومتوسط درجات الطالبات اللواتي يعانين من اضطراب مرتفع لصورة الجسم لمقياس هاميلتون للقلق وهذا لصالح مجموعة اضطراب مرتفع لصورة الجسم.

وقام كل من بونيل وجورني ووالبرن (Bunnell, Gournay, Walburn, 1992) بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين شكل الجسم واضطرابات الأكل لدى الفتيات المراهقات في الولايات المتحدة، واظهرت النتائج أن أفراد مجموعة الشره العصبي كن أكثر المجموعات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن شكل الجسم، ووجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين الاولى والثانية أي مجموعة فقدان الشهية العصبي ومجموعة الشره العصبي كل على حدة، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات افراد مجموعة الاناث ذوات الشهية العادية، ومتوسط درجات افراد المجموعة السوية التي لا تعاني من اضطرابات تتعلق بالطعام على مقياس شكل الجسم او الهيئة الجسمية.

وبناءً على ذلك تناولت هذه الدراسة متغيرات لم يتم تناولها من قبل في الدراسات العربية، وهي مشكلات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) و وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن وهي دراسة جديدة لا يوجد دراسة مشابهة لها من حيث المكان وعينة المجتمع، حيث أن انتشار نوعي مشكلات الأكل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي الأكثر انتشار من غيرها من مشكلات الأكل الأخرى، أن مشكلات الأكل لديها علاقة موجبة مع وسواس تشوه صورة الجسد بحيث أغلب الدراسات (ملحم،2012م)، حيث كانت تركز على صورة الجسم والوزن الحقيقي والوزن المدرك حيث أظهرت بعض الدراسات السابقة أن هناك اختلال في نظرة المصابين بمشكلات الأكل في صورة الجسم لديهم ، حيث أن الصورة المدرك مشوهة وغير حقيقة عن الصورة الواقعية، بالإضافة إلى أن التأثيرات الأسرية والعادات الغذائية للوالدين له دور كبير في تطور مشكلات الأكل لدى المراهقين خاصة، بالإضافة الى مدى تأثير وسائل الاعلام وعلاقتها بتطور خطر الإصابة بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي الذي يؤدي بدوره إلى حدوث وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقين، و أشارت ، بالتالي فأن الدراسات التي تم ذكر بعضها تتفق مع هذه الدراسة من حيث الرؤية ولكن هذه الدراسة سوف تركز بشكل خاص على العلاقة ما بين مشكلات الأكل لدى المراهقات و وسواس تشوه صورة الجسد ومعرفة مدى انتشارهما داخل محافظة جرش مما تقدم هذه الدراسة المزيد من المعلومات حول مدى انتشار مشكلات الأكل والعوامل التي تعمل على تطورها، أن الغاية من هذه الدراسة هو الحث على عمل المزيد من الدراسات حول مشكلات الأكل وعلاقتها بتشوه صورة الجسد في مختلف محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، من أجل زيادة البرامج التوعوية للمراهقين عن مدى خطورة مشكلات الأكل ليس فقط النفسية، بل خطورتها على الصحة الجسدية والمعنوية بشكل عام.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تعد مرحلة المراهقة مرحلة حساسة ومعقدة وسريعة جداً خاصة عند الإناث، وهي أكثر حساسية عند الإناث من الذكور. ومن أهم أسباب مشكلة الدراسة الحالية في وقتنا الحاضر هو الانتشار الواسع لمشكلات الأكل في مرحلة المراهقة كما تؤكد دراسات (سليم،2002م؛ مطر، 2008م). وقد يعود هذا لعدة أسباب منها كثرت استخدام وسائل التواصل الاجتماعي التي تتحدث بكثرة عن معايير الجسد المناسب والمثالي للمرأة، مما أدى إلى تطور مشاكل الأكل منها فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، ونلاحظ أن هناك زيادة في نسبة انتشار مشكلات الأكل عند المراهقات أكثر من المراهقين، وهذا ما تأكده ثقافة المجتمع الحديثة على أهمية الجسد المثالي للمرأة مما يجعل المراهقات يأخذن نجمات السينما والعارضات النحيلات جدا مثلا يحتذى به مما يجعلهن يقمن بممارسات خاطئة للحصول على جسد نحيف وملاحظة تلك المشكلات المتعلقة بمشكلات الأكل وصورة الجسد من خلال عمل الباحثين كمرشدين ومرشدات في مدارس وزارة التربية والتعليم في الأردن بين المراهقات في المدارس، ومراجعة الأهالي وملاحظاتهم.

وهذا له أثر بالغ على الذين يعانون من مشكلات الأكل ولم يتلقوا علاج أو حتى مساندة لما يمرون به، وبفترة المراهقة يتعرض المراهقين للكثير من التغيرات الجسمية، والذي بدوره يؤثر على مفهوم شكل الجسد الملائم للفتيات المراهقات والذي يرتبط بالوزن المثالي للجسم مما يجعلهن يبحثن عن حميات غذائية لخفض أوزانهن التي تزداد بشكل طبيعي بسبب الهرمونات الخاصة بمرحلة المراهقة ويصبح موضوع الوزن وشكل الجسم الشغل الشاغل لديهن(فاخوري،2010م) .

وتسلط هذه الدراسة الضوء في محاولة منها للكشف عن مستوى مشكلات الأكل لدى المراهقات وعلاقتها بصورة الجسد في الأردن وبالتحديد لدى المراهقات في محافظة جرش، ومحاولة الكشف عن العلاقة بين مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد، ولأن المجتمع لا يعير أهمية كبير لمشكلات الأكل خاصة المجتمعات العربية منها والدول النامية جعل موضوع مشكلات الأكل غير ظاهر للعيان مما أدى إلى زيادة نسبة الأشخاص ومنهم المراهقين المعرضين لهذه المشكلات، حيث أن الدراسات السابقة لم تتناول مشكلات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبي) وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد لهذا تحاول هذه الدراسة التركيز على العلاقة بينهما و تدور الدراسة الحالية حول التساؤل التالي ما مستوى مشكلات الأكل وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش؟" ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية:

1. ما مستوى مشكلات الأكل لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن؟
2. ما مستوى وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن؟
3. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن؟

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تأتي أهمية هذه الدراسة في ظل الانتشار المتزايد للمشكلات النفسية من ضمنها مشكلات الأكل من خلال الملاحظة الاكلينيكية للمرشدين ومراجعة أولياء الأمور للمدرسة والمرشد النفسي والتربوي، حيث مازال الكثير من الناس لا يعرفون عن مشكلات الأكل وأنواعها بل حتى أنهم لا يعلمون أن مشكلات الأكل هي جزء من الاضطرابات النفسية، بحيث جاءت هذه الدراسة للكشف عن مستوى مشكلات الأكل لدى المراهقات في محافظة جرش وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد لما له من أضرار نفسية وجسدية كبيرة قد تصل إلى حد الوفاة، وبالتحديد لدى فئة المراهقات حيث أنها فئة مهمة ويتكون في هذه الفترة هوية الفرد وتبنى صورة الذات من خلال صورة الجسد، وعلى الرغم من وجود العديد من الدراسات التي تحدثت عن مشكلات الأكل المتعددة إلا أن هذه الدراسة سوف تتحدث عن مشكلة فقدان الشهية العصبي والشره العصبي بشكل محدد وعلاقتهما بوسواس تشوه صورة الجسد .بالإضافة للكشف عن متغيرات الدراسة التي عادة ما تكون في طي الكتمان لدى المجتمعات العربية والدول النامية مما يتيح فرصة لدى المصابين بتلقي المساعدة والعلاج اللازم، وتقدم هذه الدراسة فرصة لمعرفة مدى تطور مشكلات الأكل لدى المراهقات وما حجم تأثيرها على الصحة النفسية والجسدية لديهن وما مدى الرضا لديهن عن شكل الجسد ومعرفة إذا كان هناك تشوه وهمي حول صورة الجسد لديهن.

الأهمية التطبيقية: إن تطبيق هذه الدراسة سوف يضيف بيانات ومقاييس حول مستوى مشكلات الأكل بشقيه فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وطبيعة العلاقة بين مشكلات الأكل و وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات بحيث عملت الدراسة على تطوير وتوفير مقياس خاص بمشكلات الأكل، منها الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي، ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد، مما يوفر المزيد من المعلومات حول مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد والتي يمكن لأصحاب القرار في وزارة التربية والتعليم وبالتحديد قسم الإرشاد النفسي والتربوي الاستفادة مهنا، والتي تقدم المزيد من المعلومات للأبحاث حول هذه الدراسة للعمل على حد من انتشار والوقاية من هذه المشكلات في مجتمعاتنا، وتقديم برامج إرشادية وعلاجية لخفض اضطرابات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد.

أهداف الدراسة:

1. التعرف إلى مستوى مشكلات الأكل (فقدان الشهية العصبي الشره العصبي) ومستوى وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن.
2. التعرف إلى العلاقة بين مشكلات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) ووسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن.

حدود الدراسة ومحددتها:

الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الأول للعام الدراسي 2019/2018

الحدود المكانية: الإطار الجغرافي للدراسة في قصبة جرش، المدارس الثانوية في مديرية تربية وتعليم جرش.

الحدود البشرية: أجريت هذه الدراسة على عينة من طالبات الصف السابع والثامن والتاسع والعاشر والأول ثانوي من المدارس الحكومية في محافظة جرش.

محددات القياس: تحددت نتائج الدراسة باستجابات الطالبات على أدوات القياس المستخدمة في الدراسة: وهي مقياس مشكلات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد، وكان هناك عدم تفاعل من بعض الطالبات بجدية عند الاستجابة للمقاييس وتم استبعادها.

تعريف مصطلحات الدراسة:

مشكلات الأكل: هي مجموعة من المشكلات تظهر على شكل اختلال في السلوكيات أو حتى المشاعر المتعلقة بالأكل بحيث تكون على صورة الامتناع القهري عن تناول الطعام ،أو التكرار القهري لتناول الطعام وما يتبعه من سلوكيات تعويضية للتخلص من الطعام الزائد ومنها فقدان الشهية العصبي: وهو أحد مشكلات الأكل وهو ما يعرف بإباء الطعام أي رفض تناول الطعام أو تقييد كمية الطعام التي يتم تناولها بحيث لا تكفي حاجة الجسم اليومية منها بحيث يمتنعون عن تناول الطعام خوفا من البدانة ،بالإضافة لفقد كبير للوزن (DSM-V-TR,2014)، وأما النوع الأخر من مشكلات الأكل ما يعرف بالشره العصبي :وهو الزيادة في تناول الطعام بكميات كبيرة وزائدة عن حاجة الجسم وهو الأكل الشره يتبعه القيام بسلوكيات تعويضية متعددة للتخلص من هذه الكميات الكبيرة من الطعام (DSM-V-TR,2014)، وتعرف إجرائياً: بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس مشكلات الأكل الذي تم تطويره.

وسواس تشوه صورة الجسد: وهو ما يعرف بالانشغال بواحد أو أكثر من التشوهات أو عيوب المظهر الخارجي للجسد التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف بحيث يقوم الفرد بسلوكيات متكررة مثل تفحص شكل الجسد في المرآة ، أو افعال عقلية مثل مقارنة مظهره مع الآخرين مما يسبب ضعف في الاداء في مختلف المجالات الاجتماعية وغيرها بحيث يظهر بشكل واضح من خلال المخاوف من تراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد حسب المعايير التشخيصية لاضطرابات الاكل(DSM-V-TR,2014)، ويعرف إجرائيا : بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس وسواس تشوه صورة الجسد الذي تم تطويره.

المراهقة: وهي المرحلة التي تتوسط مرحلتي الطفولة والشباب تبدأ من البلوغ وتنتهي مع مرحلة الشباب حيث تمتاز هذه المرحلة بأن المراهقين يبحثون عن هويتهم الذاتية وما يرافقها من تغيرات جسمية وعقلية وانفعالية البعض حدد سن المراهقة بحيث يبدأ من سن الثانية عشر أو الثالثة عشر وهذا حسب ثقافة المجتمع ومعاييره بحيث يصحب هذه المرحلة تغيرات مفاجئة وكبيرة وسريعة في مختلف الجوانب النفسية منها والاجتماعية والانفعالية والجسمية (حمدي وداود،2011م)، ولأغراض هذه الدراسة تم اختيار المراهقات في محافظة جرش من طالبات الصف السابع، الثامن، التاسع، العاشر والأول ثانوي من المدارس الثانوية في المحافظة.

الطريقة والإجراءات:

تتضمن وصفاً للطريقة والإجراءات التي استخدمت في هذه الدراسة، كما يتضمن تعريفاً بمجتمع الدراسة وعينتها، والأدوات المستخدمة فيها، وخطوات تطويرها، والتأكد من دلالات صدقها وثباتها وإجراءات تطبيقها، إضافة إلى وصف الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات.

منهجية الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي كونه الأنسب لأهداف هذه الدراسة، حيث يقوم هذا المنهج بوصف مستوى مشكلات الاكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الطالبات المراهقات في مدارس مديرية التربية والتعليم لمحافظة جرش حيث بلغ عدد افراد مجتمع الدراسة حسب احصائيات مديرية التربية والتعليم للعام الدراسي 2019/2018 (1432) طالبة وتوزع افراد مجتمع الدراسة على الصفوف السابع والثامن والتاسع والعاشر، الأول ثانوي، ويبين الجدول(1) خصائص مجتمع الدراسة حسب المدرسة والصف:

الجدول (1) خصائص مجتمع الدراسة حسب المدرسة والصف

اسم المدرسة	الصفوف										المجموع	
	السابع		الثامن		التاسع		العاشر		الأول ثانوي		العدد الكلي	النسبة %
	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %	العدد	النسبة %		
الخنساء الثانوية للبنات	80	5,59	63	4,40	100	6,89	125	8,73	225	15,71	593	41,41
ظهر السرو الثانوية للبنات	55	3,84	47	3,28	60	4,19	70	4,89	46	3,21	278	19,41
جرش الثانوية للبنات	0	0	52	3,63	97	6,78	104	7,28	145	10,13	398	27,79
لبابه بنت الحارث الثانوية للبنات	0	0	0	0	0	0	0	0	163	11,38	163	11,38
المجموع	135	9,43	162	11,31	257	17,95	299	20,88	579	40,43	1432	100

عينة الدراسة:

تم استخراج حجم العينة من خلال اسلوب العينة العشوائية الطبقية في اختيار عناصر العينة وبلغ حجم العينة (338) طالبة، بعد استبعاد الاستجابات النمطية وغير الدقيقة وغير المكتملة، حيث تم اختيار عينة تمثل المجموعات الفرعية في مجتمع الدراسة بنفس نسبها في المجتمع، باستخدام معادلة (ستيفن ثامبسون) بحيث لا تزيد نسبة الخطأ في العينة عن (5%)، ويبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة تبعاً للمتغيرات الشخصية.

الجدول (2) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الشخصية

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الصف	السابع	**26**	**7.7**
	الثامن	**24**	**7.1**

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
	التاسع	**72**	**21.3**
	العاشر	**98**	**29.0**
	الاول ثانوي	**118**	**34.9**
	المجموع	**338**	**100.0**
العمر	أقل من 14 سنة	**29**	**8.6**
	14–16 سنة	**201**	**59.5**
	أكثر من 16 سنة	**108**	**32.0**
	المجموع	**338**	**100.0**
الوزن	أقل من 45 كغم	**44**	**13.0**
	45–50 كغم	**104**	**30.8**
	51–60 كغم	**136**	**40.2**
	61–65 كغم	**26**	**7.7**
	65 كغم فأكثر	**28**	**8.3**
	المجموع	**338**	**100.0**
الطول	أقلمن**145**	**30**	**8.9**
	اقل من 145 الى 155	**67**	**19.8**
	من 155 الى 160	**131**	**38.8**
	من 160 الى 165	**110**	**32.5**
	المجموع	**338**	**100**
المدرسة	الخنساء الثانوية للبنات	**142**	**42.0**
	ظهر السرو الثانوية للبنات	**63**	**18.6**
	جرش الثانوية للبنات	**92**	**27.2**
	لبانه بنت الحارث الثانوية للبيانات	**41**	**12.1**
	المجموع	**338**	**100.0**

يظهر من الجدول (2) ما يلي:

1. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الصف (34.9%) للصف (الاول ثانوي)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (7.1%) للصف (الثامن).
2. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير العمر(59.5%) لفئة العمرية (14–16سنة)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (8.6%) لفئة العمرية (اقل من 14سنة).
3. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الوزن (40.2%) لوزن (51–60 كغم)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (7.7%) لوزن (61–65 كغم).
4. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير الطول (38.8%) لطول (من155 الى 160)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (8.9%) لطول (اقل من145).

5. بلغت أعلى نسبة مئوية لتوزيع أفراد العينة تبعاً لمتغير المدرسة (42.0%) لمدرسة (الخنساء الثانوية للبنات)، بينما بلغت أدنى نسبة مئوية (12.1%) لمدرسة (لبانه بنت الحارث الثانوية للبيانات).

أدوات الدراسة: لتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس مشكلات الأكل:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي، والمقاييس السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة (فاخوري، 2010م؛ ظافر،2011م؛ المحتسب،2012م؛ علي،2005م؛ الزغاليل،2009م؛ حمدي وداود،2011م؛Delaney et al, 1997) مع الرجوع الى معايير وأعراض مشكلات الأكل في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V-TR(2014)، تم تطوير مقياس لاستخدامه في جمع البيانات حول مستوى مشكلات الأكل، وتكون المقياس بصورته الأولية من (30) فقرة أعدت لقياس مشكلات الأكل لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن ببعديه (15) فقرة لبعد فقدان الشهية العصبي و(15) لبعد الشره العصبي، كما تم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي لتقدير مستوى كل فقرة.

دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة: للتحقق من مؤشرات صدق مقياس مشكلات الأكل الذي تكون من بعدين (بعد فقدان الشهية العصبي، وبعد الشره العصبي) والمطور في الدراسة الحالية تم استخراج مؤشرات الصدق الأتية:

أولاً: الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق مقياس مشكلات الأكل بصورته الأولية، تم عرضه على (10) محكماً من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي والإرشاد النفسي، وذلك بهدف تحكيم المقياس من حيث؛ مدى شمولية فقرات المقياس، دقة الصياغة اللغوية، وضوح الفقرات وحذف الفقرات غير المناسبة أو اقتراح فقرات جديدة، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس، وتكون المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، وتم حذف ثلاثة فقرات، وهي الفقرة رقم (6) والتي تنص على " اتجنب الذهاب مع الاصدقاء لتناول الطعام في الخارج"، وفقرة رقم (24) والتي تنص على "اشعر بتدني تقييم الذات لدي بسبب وزن جسمي"، وفقرة رقم (30) والتي تنص على" استمر بتناول الطعام حتى عندما تضايقني معدتي" وعلى ذلك أصبح المقياس في صورته النهاية مكوناً من (27) فقرة، وكانت نسبة الاتفاق بينهم (80%)، كما تم إجراء التعديلات على بعض فقرات المقياس بناءً على الملاحظات التي قدمها المحكمون.

ثانياً: صدق البناء والدلالات التمييزية:

للتحقق من صدق البناء للمقياس تم تطبيقه على عينة تكونت من (60) طالبة، من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وتم استخراج قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الاستجابات على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (3).

جدول (3): معاملات ارتباط الفقرة مع البعد والدرجة الكلية لمقياس مشكلات الأكل

الفقرات	فقدان الشهية العصبي		الفقرات	الشره العصبي	
	معامل الارتباط مع البُعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع المقياس ككل		معامل الارتباط مع البُعد الذي تنتمي له	معامل الارتباط مع المقياس ككل
1	0.88**	0.92**	15	0.54*	0.50*
2	0.63**	0.56*	16	0.61**	0.62**
3	0.73**	0.74**	17	0.70**	0.66**
4	0.61**	0.54*	18	0.72**	0.74**
5	0.72**	0.65**	19	0.58*	0.53*
6	0.71**	0.63**	20	0.84**	0.84**
7	0.67**	0.71**	21	0.79**	0.73**

8	0.73**	0.75**	22	0.61**	0.60**
9	0.62**	0.54*	23	0.76**	0.73**
10	0.71**	0.66**	24	0.70**	0.66**
11	0.79**	0.71**	25	0.79**	0.73**
12	0.59*	0.54*	26	0.76**	0.68**
13	0.49*	0.53*	27	0.84**	0.83**
14	0.71**	0.75**			

** دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).* دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$).

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (3) أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع البعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.49– 0.92)، وقد تم اعتماد معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس عن (0.30)، مما يدل على تمتع الفقرات بدلالة تمييزية جيدة، مما يشير إلى صدق بناء الفقرات.

ثبات مقياس مشكلات الأكل:

للتأكد من ثبات مقياس مشكلات الأكل ، تم حساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس حسب معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، وطريقة التجزئة النصفية، وإعادة الاختبار بفاصل زمني ثلاثة اسابيع، إذ تم تطبيقه على عينة استطلاعية تكونت من (60) طالبة، من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للأداة (0.95) وبلغت قيمة كرونباخ ألفا لبعدي (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) (0.91، 0.92) على التوالي، وبلغت قيم الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.77) وبلغت قيم التجزئة النصفية لبعدي (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) (0.75، 0.72) على التوالي، أما بطريقة إعادة الاختبار فقد بلغت للمقياس ككل(0.92)، وبلغت قيم الثبات بطريقة إعادة الاختبار لبعدي (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) (0.94، 0.80)، وبالتالي تم اعتماد المقياس بصورته النهائية حيث يتكون المقياس بصورته النهائية من (27) فقرة.

تصحيح المقياس:

بهدف تصحيح المقياس تم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي لقياس مستوى مشكلات الأكل لدى المراهقين، حيث تم إعطاء الإجابة تطبق عليّ بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، تطبق عليّ بدرجة كبيرة (4 درجات)، تطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، تطبق عليّ بدرجة قليلة (درجتان)، تطبق عليّ بدرجة قليلة جدا (درجة واحدة)، وقد بلغت أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب (135)، وأدنى درجة (27)، كما تم الحكم على متوسطات تقدير مستوى مشكلات الأكل على النحو الآتي: من (1.00– 2.33) مستوى منخفض من مشكلات الأكل، من (2.34– 3.67) مستوى متوسط من مشكلات الأكل، من (3.67– 5) مستوى مرتفع من مشكلات الأكل.

ثانياً: مقياس وسواس تشوه صورة الجسد:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والنظري، وبعض المقاييس والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة (عباس،2011م;smeets et al, 1997; Geller & Goldner, 2000)، تم تطوير المقياس لاستخدامه في جمع البيانات حول مستوى وسواس تشوه صورة الجسد وتكون المقياس بصورته الأولية من (20) فقرة أعدت لقياس وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش في الأردن، وجميع الفقرات اتخذت الاتجاه السلبي، كما تم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي لتقدير مستوى كل فقرة.

دلالات صدق وثبات المقياس في الدراسة: للتحقق من مؤشرات صدق مقياس وسواس تشوه صورة الجسد المطور في الدراسة الحالية تم استخراج مؤشرات الصدق الأتية:

أولاً: الصدق الظاهري:

للتحقق من صدق مقياس وسواس تشوه صورة الجسد بصورته الأولية، تم عرضه على (10) محكماً من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي والإرشاد النفسي، وذلك بهدف تحكيم المقياس من حيث؛ مدى شمولية فقرات المقياس، دقة الصياغة اللغوية، وضوح الفقرات وحذف الفقرات غير المناسبة أو اقتراح فقرات جديدة، وقد تم الأخذ بملاحظات المحكمين حول المقياس، وتكون المقياس في صورته الأولية من (20) فقرة، وعلى ذلك بقي المقياس في صورته النهائية مكوناً من (20) فقرة، وكانت نسبة الاتفاق بينهم (80%)، كما تم إجراء التعديلات على بعض فقرات المقياس بناءً على الملاحظات التي قدمها المحكمون.

ثانياً: صدق البناء والدلالات التمييزية:

للتحقق من صدق البناء للمقياس تم تطبيقه على عينة تكونت من (60) طالبة، من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وتم استخراج قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الاستجابات على الفقرات والدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4) معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس وسواس تشوه صورة الجسد

الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس	الفقرة	معامل الارتباط مع المقياس
1	0.80**	8	0.77**	15	0.44*
2	0.77**	9	0.68**	16	0.69**
3	0.71**	10	0.73**	17	0.66**
4	0.56*	11	0.71**	18	0.53*
5	0.54**	12	0.72**	19	0.75**
6	0.73**	13	0.79**	20	0.74**
7	0.75**	14	0.79**		

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (4) أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.44-0.80)، وقد تم اعتماد معيار قبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس عن (0.30)، مما يدل على تمتع الفقرات بدلالة تمييزية جيدة، مما يشير إلى صدق بناء الفقرات.

ثبات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد:

للتأكد من ثبات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد ، تم حساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس حسب معادلة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي، وطريقة التجزئة النصفية، وإعادة الاختبار بفاصل ثلاثة اسابيع، إذ تم تطبيقه على عينة استطلاعية تكونت من (60) طالبة، من خارج عينة الدراسة وداخل المجتمع، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للأداة (0.94)، وبلغت قيم الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية (0.76)، أما بطريقة إعادة الاختبار فقد بلغت للمقياس ككل(0.63)، وبالتالي تم اعتماد المقياس بصورته النهائية حيث يتكون المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة.

تصحيح المقياس:

بهدف تصحيح المقياس تم اعتماد تدريج ليكرت الخماسي لقياس مستوى وسواس صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش، حيث تم إعطاء الإجابة تطبق عليّ بدرجة كبيرة جداً (5 درجات)، تطبق بدرجة عليّ كبيرة (4 درجات)، تطبق بدرجة متوسطة (3 درجات)، تطبق عليّ بدرجة قليلة (درجتان)، تطبق عليّ بدرجة قليلة جدا (درجة واحدة)، وقد بلغت أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطالب (135)، وأدنى درجة (27)، كما تم الحكم على متوسطات تقدير مستوى مشكلات الأكل على النحو

الآتي: من (1.00– 2.33) مستوى منخفض من وسواس تشوه صورة الجسد، من (2.34– 3.67) مستوى متوسط وسواس تشوه صورة الجسد، من (3.67– 5) مستوى مرتفع من وسواس تشوه صورة الجسد.

إجراءات الدراسة:

1– مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة والتوصيات حول موضوع الدراسة.

2– تطوير مقاييس الدراسة واستخراج دلالات الصدق والثبات لها بالطرق المحددة.

2–الحصول على الموافقات اللازمة من وزارة التربية والتعليم في الأردن.

3– تم اختيار عينة الثبات والصدق من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها للتحقق من الاتساق الداخلي وثبات الأداة.

4–تم توزيع (400) استبانة على مجموعة من المراهقات الملتحقات بالمدارس الحكومية ضمن الصفوف (السابع، الثامن، التاسع، العاشر، الأول ثانوي)، تم استرجاع منها (355) استبانة ، وبعد مراجعة الاستبانات تبين أن هناك (17) استبانة غير صالحة للتحليل الاحصائي لعدم استكمال الاستبانات أو لعدم الجدية، بهذا يكون عدد الاستبانات الصالحة للتحليل الاحصائي (338) استبانة.

5– إدخال وتحليل البيانات باستخدام برمجية (SPSS)، واستخراج نتائج الدراسة ومناقشتها وتقديم التوصيات.

متغيرات الدراسة:

مشكلات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي).

وسواس تشوه صورة الجسد.

المعالجات الإحصائية:

للإجابة على أسئلة الدراسة تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- للإجابة على السؤال الأول، والثاني، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطلبة على مقاييس مشكلات الأكل ووسواس تشوه صورة الجسد.
- للإجابة على السؤال الثالث، تم استخراج معاملات ارتباط بيرسون لدرجات الطلبة على المقاييس (مشكلات الأكل، وسواس تشوه صورة الجسد

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول ومناقشتها: ما مستوى مشكلات الاكل لدى المراهقات في محافظة جرش؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس مشكلات الاكل، والمقياس ككل، الجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن أبعاد مقياس مشكلات الاكل والمقياس ككل

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
بُعد فقدان الشهية العصبي	2.42	0.86	متوسطة
بعد الشره العصبي	2.44	1.10	متوسطة
مقياس الأكل ككل	2.43	0.85	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (5) أن هناك مستوى متوسط من مشكلات الاكل لدى المراهقات في محافظة جرش حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة عن مقياس مشكلات الأكل ككل (2.43) بدرجة تقييم متوسطة، كما يظهر من الجدول رقم (5) أن المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة الدراسة عن بُعد فقدان الشهية العصبي بلغ (2.42) بدرجة تقييم

متوسطة، كما بلغ المتوسط الحسابي لبُعد الشره العصبي (2.44) بدرجة تقييم متوسطة أيضاً. ولمعرفة درجة مشكلات الاكل لدى المراهقات في محافظة جرش بشكل تفصيلي تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد عينة الدراسة عن فقرات كل بُعد من أبعاد مقياس مشكلات الأكل شكل منفرد، وفيما يلي عرض النتائج:

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "فقدان الشهية العصبي " والبُعد ككل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	1	شهيتي لتناول الطعام قليلة	2.98	1.04	متوسطة
2	4	أرغب بأن يكون جسمي نحيلاً جداً	2.91	1.36	متوسطة
3	11	اشعر بالخوف الشديد من زيادة وزني	2.80	1.54	متوسطة
4	10	اشعر بالحزن الشديد عندما يزيد وزني حتى لو بدرجة طفيفة	2.73	1.52	متوسطة
5	6	اشعر بالقلق الدائم من زيادة وزني	2.54	1.47	متوسطة
6	5	ارى وزني الحالي أكبر من الوزن الملائم لعمري	2.46	1.47	متوسطة
7	9	اتجنب الذهاب لتناول الطعام في الخارج	2.41	1.36	متوسطة
8	7	امارس الرياضة بشكل قاسٍ للمحافظة على وزني	2.35	1.36	متوسطة
9	13	أقوم بممارسة الرياضة على الرغم من أن وزني أقل من الوزن الطبيعي	2.29	1.39	منخفضة
10	12	انكر بشدة أن وزني أقل من الوزن الطبيعي	2.28	1.36	منخفضة
11	2	أقوم بعمل حمية صارمة لخفض وزني الحالي	2.24	1.32	منخفضة
12	8	أقوم بمراقبة وتدوين السعرات الحرارية للطعام الذي اتناوله بهدف خفض وزني	2.08	1.36	منخفضة
13	14	اتقيأ غالباً على الرغم من اني لم اتناول إلا القليل من الطعام	1.95	1.31	منخفضة
14	3	أقوم بقياس وزني يومياً	1.94	1.23	منخفضة
بُعد فقدان الشهية العصبي ككل			2.42	0.86	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (6) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "فقدان الشهية العصبي" قد تراوحت ما بين (1.94 –2.98)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: شهيتي لتناول الطعام قليلة، بمتوسط حسابي (2.98) ودرجة تقييم متوسطة، وبالمرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (4) ونصها: أرغب بأن يكون جسمي نحيلاً جداً، بمتوسط حسابي (2.91) ودرجة تقييم متوسطة، واحتلت الفقرة (11) المرتبة الثالثة ونصها: اشعر بالخوف الشديد من زيادة وزني"، بمتوسط حسابي (2.80) ودرجة تقييم متوسطة، وجاءت الفقرة رقم (3) ونصها: أقوم بقياس وزني يومياً، بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي(1.94) وبدرجة تقييم منخفضة ، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (2.42) بدرجة تقييم متوسطة.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "الشره العصبي " والبُعد ككل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	**1**	**اتناول الكثير من الطعام عندما أكون لوحدي**	**3.01**	**1.36**	**متوسطة**

الرتبة	الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
2	2	أشعر بالذنب عند تناول كميات كبيرة من الطعام	2.91	1.50	متوسطة
3	8	اشعر بعدم الرضا عن نفسي بسبب وزن جسمي	2.71	1.54	متوسطة
4	5	اتناول الكثير من الطعام على الرغم من شعوري بالشبع	2.54	1.54	متوسطة
5	10	أمارس التمارين الرياضية بشدة بعد تناولي الكثير من الطعام	2.51	1.48	متوسطة
6	12	أشعر بعدم السيطرة على نفسي عندما أتناول الطعام	2.49	1.51	متوسطة
7	11	أكل أكثر مما يتناوله الآخرون في نفس الوقت والظروف	2.46	1.51	متوسطة
8	7	اقوم بالصيام عندما اتناول الطعام بكميات كبيرة	2.28	1.52	منخفضة
9	6	اتناول الكثير من الطعام بشكل سري	2.27	1.53	منخفضة
10	3	أتقيأ بعد تناولي كميات كبيرة من الطعام	2.25	1.43	منخفضة
11	13	أصوم للسيطرة على نفسي لتجنب تناول كميات كبيرة من الطعام	2.25	1.50	منخفضة
12	9	اتناول الكثير من الطعام ثم اتخلص منه عن طريق التقيؤ مرة على الأقل كل اسبوع	2.09	1.54	منخفضة
13	4	اتناول بعض المسهلات لتخلص من الطعام الذي تناولته	1.95	1.38	منخفضة
		بُعد "الشره العصبي" ككل	2.44	1.10	متوسطة

يظهر من الجدول رقم (7) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات بُعد "الشره العصبي" قد تراوحت ما بين (1.95 –3.01)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (1) ونصها: اتناول الكثير من الطعام عندما أكون لوحدي ، بمتوسط حسابي (3.01) ودرجة تقييم متوسطة، وبالمرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (2) ونصها: أشعر بالذنب عند تناول كميات كبيرة من الطعام ، بمتوسط حسابي (2.91) بدرجة تقييم متوسطة، واحتلت الفقرة (8) المرتبة الثالثة ونصها: اشعر بعدم الرضا عن نفسي بسبب وزن جسمي، بمتوسط حسابي (2.71) بدرجة تقييم متوسطة، وجاءت الفقرة رقم (4) ونصها: اتناول بعض المسهلات لتخلص من الطعام الذي تناولته، بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي(1.95) بدرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (2.44) بدرجة تقييم متوسطة.

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول أن هناك مستوى متوسط من مشكلات الأكل لدى المراهقات في محافظة جرش على الدرجة الكلية والإبعاد الفرعية، وأظهرت النتائج أيضاً أن مستوى الشره العصبي كان أعلى من فقدان الشهية العصبي واتفقت هذه النتيجة مع دراسة ليدو وآخرون (Lledo et al, 2015) التي أظهرت نتائجها بأن الشره العصبي أكثر انتشار من اضطراب فقدان الشهية العصبي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال محدودية وعي الفتيات نحو خطورة انتشار الأمراض ذات العلاقة بالأكل مثل السمنة المفرطة وهشاشة العظام والضغط والسكري وغيرها من الأمراض التي تعيق القيام بأي مجهود أو أي عمل مثمر في حياتهن، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة فاخوري (2010م) التي اظهرت نتائجها أن ظاهرة الخوف من السمنة تنتشر لدى 55%. كما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال طبيعة العلاقة بين صورة الجسد واضطرابات الأكل؛ إذ أن المراهقات يتبع سلوكيات غذائية تهدف لتحقيق مستوى عالي من الرضا عن الجسد وصورته، والتي تتضمن سلوكيات أكل غير صحية.

وتفسر هذه النتيجة بأن المراهقات يتبعن سلوكيات تهدف لتحقيق الرضا عن الجسد وصورته على الرغم من أن هذه السلوكيات قد تتضمن سلوكيات أكل مضطربة أو يصاحبها اعتقادات ومشاعر سلبية تتضمن القلق والاكتئاب، مما يجعلها تحت ضغط فكرة النحافة والسعي نحو تحقيق معايير المجتمع للجسد الرشيق المطلوبة منها، والذي قد يكون معيارا مشوهاً وغير واقعي حول صورة الجسد، لذلك تعتبر صورة الجسد مهمة جداً في تطور اضطرابات الأكل. وبمناقشة نتائج كل مجال من مجالات مقياس مشكلات الأكل بشكل منفرد، وذلك على النحو الآتي:

مناقشة النتائج المتعلقة ببُعد فقدان الشهية العصبي، أظهرت النتائج المتعلقة بهذا البُعد أن المستوى العام للمشكلات المتعلقة بفقدان الشهية العصبي جاء متوسط، كما أظهرت النتائج أن المراهقات من أفراد عينة الدراسة يرون أن شهيتهن لتناول الطعام قليلة، كما أنهن يرغبن بأن يمتلكن أجسام نحيلة جداً، كما أن المراهقات لديهن خوف شديد من زيادة الوزن، وأظهرت إجابات أفراد عينة الدراسة أيضا أن المراهقات يشعرن بالحزن الشديد عند زيادة الوزن، وأنهن يشعرن بالقلق الدائم من زيادة الوزن، وترى المراهقات من أفراد عينة الدراسة أن وزنهن الحالي أكبر من الوزن الملائم لأعمارهن، ويتجنب أفراد عينة الدراسة تناول الطعام في الخارج، وتمارس أفراد عينة الدراسة الرياضة بشكل قاسٍ للمحافظة على الوزن، حيث حصلت الفقرات الخاصة بهذا المشكلات على أعلى المتوسطات الحسابية مقارنة بغيرها ضمن البُعد نفسه، إذ أن هذه الفقرات حصلت على درجة تقييم متوسطة، بينما حصلت الفقرات الأخرى على درجة تقييم منخفضة، وتفسر هذه النتيجة من خلال قلق مظهر الجسم الاجتماعي والذي يعد أحد العوامل التي قد تفسر ظهور الاضطرابات الخاصة بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات بشكل خاص، حيث أن المراهقة بهذه الفئة العمرية تنشغل بكيفية إدراك الآخرين لمظهرها، مما يجعلها أكثر ميلاً لإتباع الحميات الغذائية القاسية للحصول على جسم نحيف وتحقق المظهر اللائق من وجهة نظرها ووجهة نظر المجتمع من حولها.

كما يمكن أن تفسير هذه النتيجة من خلال ما تتعرض له المراهقات من ضغط متعلق بالوزن بطريقة مباشرة أو غير مباشرة؛ إذ أن المراهقات يتنافسن على ارتداء ملابس تمثل الموضة والجاذبية في ثقافة المراهقات، والتي تتطلب الحصول على جسم نحيل، كما قد تتعرض المراهقات لضغوط متعلقة بعدم وجود مقاسات متعددة تواكب خطوط الموضة، حيث يتواجد في الأسواق مقاسات صغيرة مما يعرض المراهقات لمشكلات الأكل الخاصة بفقدان الشهية العصبي، كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن تأثير نماذج الجسد الخاص بالعارضات الذي تركز عليه وسائل الإعلام بالإضافة لوسائل التواصل الاجتماعي يؤثر بشكل كبير بصورة الجسد لدى المراهقات، فهناك رسالة ضمنية يقدمها الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي، وهي أن تقرن صورة الجسد النحيف بالثقافة والوعي والنجاح المهني وتحقيق الزواج المثالي؛ إذ أن غالبية وسائل الإعلام المرئية والمقروءة فضلا عن وسائل التواصل الاجتماعي تركز على أن امتلاك جسد نحيلة من أهم خصائص المرأة العصرية والموضة والجاذبية، إن مجمل هذه الرسائل قد يرفع من مستوى المقارنة مع هذه النماذج من قبل المراهقة.

كما أظهرت النتائج المتعلقة ببُعد الشره العصبي أن المستوى العام للشره العصبي لدى أفراد عينة الدراسة من المراهقات جاء متوسطاً، كما أظهرت النتائج الخاصة بهذا البُعد أن المراهقات يتناولن الكثير من الطعام في حالة وجودهن لوحدهن، ويشعرون بالذنب عند تناول كميات كبيرة من الطعام، وأشارت النتائج الخاصة بفقرات هذا البُعد أن المراهقات يشعرون بحالة من عدم الرضا عن أنفسهن بسبب وزن الجسم، وأنهن يتناولن الكثير من الطعام على الرغم من شعورهن بالشبع، وأنهن يمارسن التمارين الرياضية بشدة بعد تناولهن الكثير من الطعام، وأظهرت النتائج أن المراهقات يشعرن بعد السيطرة على انفسهن عندما يتناولن الطعام، حيث حصلت هذه الفقرات على أعلى المتوسطات الحسابية ضمن الفقرات البُعد نفسه؛ إذ أنها حصلت على درجة تقييم متوسطة، في مقابل حصلت الفقرات الأخرى على درجة تقييم منخفضة، وهذه النتيجة قد تعود إلى أن الإناث في مرحلة المراهقة يبدأن الاهتمام بمظهرهن وجسمهن ويقرن ذلك بتقدير ذواتهن، كما يمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن مرحلة المراهقة هي الفترة التي تعاني فيها الفتاة عموما من انخفاض تقديرهن لذواتهن، مما يظهرن أعراضا لمشكلات عاطفية قد تجعلهن أكثر عرضت للشره العصبي، كما أن

صورة الذات للفتيات المراهقات ذات أثر توجيهي في العلاقات الشخصية؛ حيث أن الفتيات المراهقات ينشغلن بمظهرهن وبعلاقتهن مع الآخرين، وهذا ما أكدته دراسة قنديل (2015م) حول وجود علاقة ارتباطية بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل، ودراسة ابو سيف (2011م) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الأكل وسلوك الاستهلاك والميل للعزلة. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة القيسي (2020م).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني ومناقشتها: ما مستوى وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد المراهقات في محافظة جرش، وقد جاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
1	15	اخذ وقت طويل في اختيار ملابسي	3.09	1.42	متوسطة
2	4	اتأخر عن المدرسة في الصباح بسبب الانشغال بترتيب مظهري	2.70	1.45	متوسطة
3	2	استمر بالنظر لشكل جسمي في المرآة لمدة اطول من الاخرين	2.65	1.42	متوسطة
4	17	أشعر بخوف مستمر من زيادة وزني	2.57	1.47	متوسطة
5	18	انزعج من طولي عندما اقارنه بطول زميلاتي	2.53	1.50	متوسطة
6	5	اتفقد وزني باستمرار لخوفي من تراكم الدهون في جسمي	2.49	1.42	متوسطة
7	16	افكر بشكل مستمر برأي الآخرين في مظهري	2.45	1.41	متوسطة
8	3	استمر بالانشغال بعيب في شكلي على الرغم من عدم ملاحظته من قبل الآخرين	2.42	1.44	متوسطة
9	11	يبدو وزني ليس بالحد الطبيعي على الرغم من اخبار الآخرين بأنه بالحد المناسب	2.39	1.41	متوسطة
10	6	استمر بمقارنة مظهر شكلي مع الآخرين	2.36	1.46	متوسطة
11	8	استمر بسؤال الآخرين عن مظهر شكلي بكثرة	2.36	1.39	متوسطة
12	10	لا يرضيني مظهري عادة عندما أنظر الى المرآة	2.29	1.34	منخفضة
13	1	اشعر بالحرج من شكل جسمي	2.28	1.49	منخفضة
14	12	يبدو جسدي كبيراً بالنسبة لطولي	2.23	1.50	منخفضة
15	19	اشعر بأن شكل جسمي يشغلني كثيراً بشكل يومي	2.23	1.39	منخفضة
16	9	اتأخر بالقيام بواجباتي البيتية في الوقت المناسب بسبب انشغالي بالاهتمام بمظهري الخارجي	2.17	1.37	منخفضة
17	14	الملابس تبدو على الآخرين افضل مني	2.14	1.40	منخفضة
18	7	استخدم الكثير من مواد التجميل عند خروجي من المنزل	**2.07**	**1.29**	**منخفضة**
19	13	اتجنب حضور المناسبات بسبب عدم رضاي عن شكل جسمي	**1.92**	**1.33**	**منخفضة**
20	20	اتجنب التقاط الصور مع الآخرين بسبب شكل جسدي	**1.92**	**1.43**	**منخفضة**

الرتبة	الفقرة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقييم
الدرجة الكلية: وسواس تشوه صورة الجسد المراهقات			**2.36**	**1.07**	**متوسطة**

يظهر من الجدول رقم (8) أن المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد، تراوحت ما بين (1.92 –3.09)، حيث جاءت بالمرتبة الأولى الفقرة رقم (15) ونصها: اخذ وقت طويل في اختيار ملابسي ، بمتوسط حسابي (3.09) ودرجة تقييم متوسطة، وبالمرتبة الثانية جاءت الفقرة رقم (4) ونصها: اتأخر عن المدرسة في الصباح بسبب الانشغال بترتيب مظهري ، بمتوسط حسابي (2.70) ودرجة تقييم متوسطة، واحتلت الفقرة (2) المرتبة الثالثة ونصها: استمر بالنظر لشكل جسمي في المرآة لمدة اطول من الاخرين، بمتوسط حسابي (2.65) ودرجة تقييم متوسطة، وجاءت الفقرتين رقم (13)(20) ونصها: اتجنب حضور المناسبات بسبب عدم رضاي عن شكل جسمي، اتجنب التقاط الصور مع الآخرين بسبب شكل جسدي، بالمرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي(1.92) ودرجة تقييم منخفضة، وبلغ المتوسط الحسابي للبُعد ككل (2.36) بدرجة تقييم متوسطة.

أظهرت النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني أن هناك مستوى متوسطة من وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش، كما أظهرت النتائج أن المراهقات يستغرقن وقت طويل في اختيار ملابسهن، كما أنهن يتأخرن عن المدرسة في الصباح بسبب الإنشغال بترتيب مظهرهن، وأنهن ينظرون لمدة طويلة نسبياً لجسمهن في المرآة، ويشعرن بالخوف المستمر من زيادة الوزن، وينزعجن من مقارنة الطول بينهن وبين زملائهن، وأشارت النتائج الخاصة بفقرات مقياس وسواس تشوه صورة الجسد إلى أن المراهقات يفقدن الوزن باستمرار خوفاً من تراكم الدهون، ويفكرن بشكل مستمر برأي الآخرين في مظهرهن، وأنهن يهتمن بشكل مستمر بعيوب اشكالهن على الرغم من عدم ملاحظ الآخرين عليهن، كما تهتم المراهقات بمقارنة مظهر أشكالهن مع الآخرين، ويستمرون بسؤال الآخرين عن المظهر الخارجي لشكلهن بكثرة، وهذا ما أكدته دراسة Halginn and Whitbourne,1997)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الفتيات المراهقات يتعرض للتأثر بما تمليه التوجيهات الاجتماعية السائدة في المجتمع، مما يفرض على الفتيات الانصياع لهذه التوجيهات ومحاولة تقمصها والتماثل معها، كما يمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن المظهر الخارجي يحتل لدى المراهقات قيمة عالية ذات صلة بالقبول الاجتماعي والانسجام مع الدور النسوي المفروض من قبل المجتمع وعبر عملية التنشئة الاجتماعية ذات الأمد الطويل.

ومن الممكن تفسير هذه النتيجة بأن الفتيات المراهقات من الجيل الحالي أكثر عرضه لمجموعة من الوسائل الإعلام المتنوعة بشكل مكثف وذلك مقارنة بالفتيات المراهقات في الأجيال السابقة؛ حيث أن المراهقات يتعرض لضغوط خاصة بصورة الجسد من خلال ما يعرض في المحطات الفضائية المتلفزة والشبكة الدولية للاتصالات ومواقع التواصل الاجتماعي، وهذا ما أكدته دراسة (الشيخ، 2005م) ودراسة (Groesz et al, 2002).

ونفسر هذه النتيجة أيضا بأن التعرض الإعلامي المتواصل يساهم في خلق ثقافة فرعية خاصة لدى المراهقات تتعلق بأن بمواصفات جسدية معنية ومتكررة باستمرار في كافة الوسائل الإعلامية، مما يؤثر على صورة الجسد لدى الفتيات.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α=0.05) بين مشكلات الأكل وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معاملات الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين أبعاد مقياس مشكلات الاكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) والمقياس ككل ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد ككل، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9) معاملات الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) بين أبعاد مقياس الاكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) والمقياس ككل ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد ككل

المجال		مقياس وسواس تشوه صورة الجسد
فقدان الشهية العصبي	معامل الارتباط	0.66**
	الدلالة الإحصائية	0.00
الشره العصبي	معامل الارتباط	0.62**
	الدلالة الإحصائية	0.00
مقياس الأكل ككل	معامل الارتباط	0.74**
	الدلالة الإحصائية	0.00

** دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يظهر من الجدول (9) وجود علاقة طردية بين مقياس مشكلات الاكل ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد، حيث كانت جميع قيم معاملات الارتباط بين ابعاد مقياس مشكلات الاكل والمقياس ككل ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد ككل موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على أن تزايد مشكلات الأكل تؤدي لحدوث وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش.

أظهرت النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث وجود علاقة طردية بين مقياس مشكلات الأكل ومقياس وسواس تشوه صورة الجسد، مما يدل على أن تزايد مشكلات الأكل تؤدي لحدوث وسواس تشوه صورة الجسد لدى المراهقات في محافظة جرش، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الجسم يحتل مكانة هامة بالنسبة للمراهقات ويلعب دور هاماً في حياتهن، وفي علاقتهن مع أنفسهن ومع الآخرين، فهو وسيلةً لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني للمراهقة، فإذا وجد أن جسمها ينمو بشكل لا يحقق لها صورةً إيجابيةً من حيث المقاييس المتعارف عليها في المجتمع، فقد يؤثر على حالتها الانفعالية وسلوكها الاجتماعي، كما قد تعود هذه النتيجة إلى أن مشكلات الأكل تؤدي إلى ارتفاع نسبة عدم الرضا عن صورة الجسد بين المراهقات، وللوالدين والأسرة تأثيراً يتمثل من خلال التوجيه والتشجيع بالمحافظة على الوزن والمظهر المثاليين، وكذلك المعايير الثقافية والاجتماعية تؤثر في صورة الجسم، وهذا ما أكدته دراسة (فاخوري،2010م)،إضافة إلى أن تعليقات وأحاديث الناس يدور جزء كبير منها حول المظهر الجسمي ، فكل مراهقة معرضة لمثل هذه التعليقات، ونتيجة لذلك تزداد الدافعية لدى المراهقة لبذل جهد كبير لتحسين وتعديل مظهرها الخارجي الجسمي لتكون بشكل تقبله ويقبله الأخرون، وقد تكون لدى المراهقة مشاعر سلبية اتجاه جسمها، وهذا يؤثر على حياة المراهقة وعلى تفاعلاتها الاجتماعية، ويسبب إحباطا مما ينعكس على تصرفاتها وسلوكها، واتفقت هذه النتيجة مع دراسة شوداري وآخرون(Chaudhariet al., 2017) ولوبيرا وآخرون (Loberaet al., 2016) ودراسة ملحم (2012م) ودراسة فايد (2002م).

التوصيات:

1. توفير برامج إرشادية علاجية لزيادة الثقة لدى الطالبات حول نظرتهن لصورة الجسد الخاص بهن بطريقة إيجابية والرضا عن أنفسهن بشكل عام.
2. إجراء المزيد من الدراسات حول مشكلات الأكل وعلاقتها بوسواس تشوه صورة الجسد في مدارس محافظات أخرى للتعرف على نسبة انتشار مشكلات الأكل المرتبطة بصورة الجسد.
3. زيادة الوعي المعرفي لدى المراهقات حول الأنماط الغذائية السلمية ضمن وسائل الإعلام ومن خلال المرشدات التربويات في المدارس.

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

أبو سيف، حسام. (2011م). اضطرابات الأكل وعلاقتها بسلوك الاستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات. مجلة الدراسات النفسية – مصر، *21*(3)، 385- 421.

البنهساوي، أحمد. (2014م). المساندة الاجتماعية المدركة واضطراب صورة الجسم والشعور بالذنب كمؤشرات للتنبؤ باستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لكلية الآداب، 49*،(1)67-98.

حمدي، محمد نزيه، وداود، نسيمه. (2011م).مشكلات الاطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها. (ط2). عمان: دار الفكر.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006م، أ).*اضطراب صورة الجسم (سلسلة الاضطرابات النفسية 2)*. (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006م، ب).*الشره العصبي (سلسلة الاضطرابات النفسية 4)*. (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدي محمد. (2006م، ج).*فقدان الشهية العصبي (سلسلة الاضطرابات النفسية 3)*. (ط1). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

السبتي، خولة. (2004م). *مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية .

سليم، مريم. (2002م).*علم النفس النمو*. (ط1). بيروت: دار النهضة العربية.

الشيخ، أحمد. (2005م).*العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة*.(رسالة دكتورة غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عباس، لينا فاروق. (2011م).*مظاهر التشوه الوهمي للجسد وعلاقته بالقلق الاجتماعي والوسواس القهري والشخصية الارتباطية لدى طلبة الجامعات*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

عبد الموجود، سيد أبوزيد. (2001م). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية. *مجلة علم النفس، 15*(59)، 156-163.

عبدالرحمن، محمد السيد. (2003م).*علم الأمراض النفسية والعقلية(الأسباب- الأعراض- التشخيص- العلاج)*. (ط3). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

عطية، عائشة. (2016م).*صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة محمد خضير، بسكرة، الجزائر.

علي، محمد النوبي محمد. (2018). مقياس اضطرابات الأكل الشره العصبي للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، 11* (1)، 484 – 501.

فاخوري، ربى عيسى (2010م). اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة لمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية. *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 1*(9)،137-163.

فايد، حسين علي. (2002م). شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسطية في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي. *مجلة الارشاد النفسي، 10*(15)، 51-84.

فايد، حسين علي. (2007م). *دراسات في السلوك والشخصية (الاكتئاب النفسي – الهلع – اضطرابات الأكل – الانتحار – الغضب)*. (ط1). القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

قنديل، نهال عادل. (2015م). اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين. *مجلة كلية التربية ببور سعيد*،*3*(18)، 722-747.

القيسي، لما. (2020). اضطرابات الأكل وعلاقتها بصورة الجسم والعادات الغذائية للأم. *مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، 23* (1)، 129 – 137.

المحادين، دعاء أحمد. (2010م). *صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات واضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في محافظة الكرك*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة، الكرك، الأردن.

المحتسب، آيات محمد. (2012م). *اضطرابات الأكل لدى المراهقين في الأردن وعلاقتها بعادات الأم الغذائية والصراعات الأسرية والتأثير الإعلامي*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

المري، سلوى. (2015م). الاعتمادية ونقد الذات السلبي كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الأمير نورة بنت عبد الرحمن بالرياض. *مجلة كلية التربية بالزقازيق*،*2*(86) ،189-216.

مطر، عبدالفتاح رجب. (2008م). *اضطرابات الأكل لدى العاديين والمعاقين اتجاهات حديثة*. (ط1). الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

ملحم، سامي بن محمد. (2012م). أثر اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي والوسواس القهري وتقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الأردن. *مجلة كلية التربية جامعة بنها، 23*(90)،1-32.

المراجع الأجنبية:

Abbas, L. F. (2011). *Dysmorphic Features of the Body and their Relationship to Social Anxiety, Obsessive Compulsive Disorder and Paranoid Personality among University Students* (in Arabic). Unpublished PhD thesis. Amman Arab University, Amman, Jordan.

Abdelmawgoud, S. (2001). Eating disorders in adolescents and young adults and their relationship to some personality variables (in Arabic). *Journal of Psychology*, *15* (59), 156- 163.

Abdulrahman, M. (2003*). Psychological and mental pathology (causes - symptoms - diagnosis - treatment)* (in Arabic). (3st Ed). Cairo: Dar Qbaa for Printing, Publishing and Distribution.

Abu Saif, H. (2011). Eating disorders and their relationship to consumption behavior and the tendency to isolation among a sample of adolescent girls (in Arabic). *Journal of Psychological Studies - Egypt, 21* (3), 385-421.

AlBanhasawi, A. (2014). Perceived social support, disturbed body image, and feelings of guilt as indicators to predict stress management strategies among a sample of university students (in Arabic). *The Academic Journal of the College of Arts*, *49*, (1) 67-98.

Aldesouki, M. M. (2006). *Bulimia Nervosa (Psychological Disorders Series 4)* (in Arabic). (1st Ed). Cairo: The Anglo-Egyptian Library.

Ali, Muhammad al-Nubi Muhammad. (2018). Eating Disorders Scale of Bulimia Nervous Adolescents with Physical Disabilities and the Normal (in Arabic). *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, *11* (1), 484-501.

Almahadeen, D. (2010). *Body Image and its relationship with self-concept and eating disorder within a sample of female adolescents in al-Karak governorate* (in Arabic). Unpublished Master Thesis. Mu'tah University, al-Karak, Jordan.

AlMarri, S. (2015). Dependency and negative self-criticism as mediating variables in the relationship between perfectionism and bulimia nervosa among students of Prince Noura bint Abdulrahman University in Riyadh(in Arabic). *Journal of the Faculty of Education in Zagazig*, *2* (86), 189- 216.

Almohtaseb, A. (2012). *Eating Disorders among Adolescents in Jordan and Their Relationship to Mother is Eating Habits, Family Conflict and Mass Media Effect* (in Arabic). Unpublished Master Thesis.The University of Jordan, Amman, Jordan.

Al-Qaisi, lama. (2020). Eating disorders and their relationship to body image and mother's food habits (in Arabic). *Al-Balqa Journal for Research and Studies, 23* (1), 129-137.

Alsebte, K. (2004). *Social, psychological and academic problems of adolescent girls* (in Arabic). Unpublished Master Thesis.King Saud University, Al Riyadh, Saudi Arabia.

Alsheik, A. (2005). *Factors Related to Eating Disorders Among a Sample of Adolescent Girls in Amman Private Schools* (in Arabic). Unpublished PhD thesis. The University of Jordan, Amman, Jordan.

American Psychiatric Association. (2014).*D.S.M V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders***.** (5th Ed.). Washington DC.

Attia, A. (2016). *Body image and its role in anorexia nervosa in adolescent girls* (in Arabic). Unpublished Master Thesis. Mohamed Khoudir University, Biskra, Algeria

Bode,K., Olenhusen, N., Wunsch, E., Kliem, S., & Kroger, C. (2017). Population-based cost-offset analyses for disorder-specific treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Germany. *International Journal of Eating Disorders*, *50*, 239–249.

Bode,K., Olenhusen, N., Wunsch, E., Kliem, S., & Kroger, C. (2017).*Population-based cost-offset analyses, 33*(5), 1213-1221.

Bunnell, D., Gournay, K., &Walburn, J. (1992). Body shap concerns among adolescents. *International Journal of Eating Disorders, 11*(4), 76-83.

Chaudhari, B., Tewari, A., Vanka, J., Kumar, S., & Saldanha, D. (2017). The Relationship of Eating Disorders Risk with Body Mass Index, Body Image and Self-Esteem among Medical Students. *Annals of Medical and Health Sciences Research, 7*, 144-149.

Cooper, M. J., &Turnner, H. (2000).Brief report underlying assumptions and core beliefs in anorexia nervosa and dieting.*British Journal of Clinical Psychology, 39* (1), 215- 218.

Delisky, S.S., & Wilson, G.T. (2006). Mirror exposure for the treatment of body image disturbance. *International Journal of Eating Disorders, 39*(1), 104-116.

Fakhoury, R. (2010). Eating disorders among tenth grade students in private schools in Amman, and their relationship to self-image, anxiety, exercise, mother's nutritional habits, and some demographic factors(in Arabic). *Journal of the Association of Arab Universities for Education and Psychology, 1* (9), 163-137

Fayed, H. (2002). Body shape and self-esteem as intermediate variables in the relationship between perfectionism and bulimia (in Arabic). *Journal of Psychological Counseling, 10* (15), 51-84.

Fayed, H. (2007). *Studies in behavior and personality (psychological depression - panic - eating disorders - suicide - anger)* (in Arabic). (1st Ed). Cairo: tayiba for Publishing and Distribution.

Geller, J.,& Goldner, E. M. (2000).Inhibited expression of negative emotions and interpersonal Orientation in anorexia.*International Journal of Eating Disorders, 28*, 8- 19.

Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review.*International Journal of Eating Disorders, 31*, 1-16.

Hamdi, M. N., & Daoud, N. (2011). *The problems of children and adolescents and methods of helping* (in Arabic). (2st Ed). Amman: Dar Alfekr.

Kulbartz – Klatt, y., Florin, L., &Pook, M. (1999). Bulimia nervosa: Mood changes do have an impact on body width estimation. British, *Journal of Clinical Psychology, 38*, 279- 287.

Llado, G., Gonzalez, R.,&Blanco, M. (2017). Anorexia and bulimia nervosa: virtual diffusion of the disease as a lifestyle. *Nutricion Hospitalaria, 34*(3), 693-701.

Lledo, E., Bulik, C., Lichtenstein, P., Larsson, H., & Baker, J. (2015), Risk for Self-Reported Anorexia or Bulimia Nervosa Based on Drive for Thinness and Negative Affect Clusters/Dimensions during Adolescence: A Three-Year Prospective Study of the TC h AD Cohort. *International Journal of Eating Disorders, 48*(6), 692–699.

Lobera, L., Ríos, P., Blanco, E., & Torre, A.(2016) Eating attitudes, body image and risk for eating disorders in a group of Spanish dancers. *NutricionHospitalaria, 33*(5), 1213-1221.

Matar, A. (2008). *Eating disorders in the regular and the retarted are recent* trends (in Arabic). (1st Ed). Alexandria: Dar Alwafaa for Printing and Publishing.

Mazzeo, S. E., (2000). Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. *Journal of Counseling Psychology, 46* (1), 42-50.

Melhem, S. (2012). The effect of eating disorders and social anxiety and obsessive-compulsive disorder and self-esteem on satisfaction with body image in a sample of adolescents in Jordan (in Arabic). *Journal of the College of Education, Benha University, 23* (90), 1-32.

Muuss, R. E. (1998).*Eating disorders: Anorexia nervosa and bulimia*. In R. E. Muuss; H. D. Porton et al. (Eds.), Adolescent behavior and society: A book of readings (5th pp. 396- 408). New York: McGraw Hill.

Phillips, K. (2009).*Understanding Body Dysmorphic Disorder*. (1 stEd.). New York, Oxford University Press.

Qandil, N. (2015). Eating disorders and their relationship to the adolescent family climate (in Arabic). *Journal of the College of Education in Por Said, 3* (18), 747-722.

Rabe-Jablonska, J. (1998). Body image disturbances in anorexia nervosa.*Psychiatric Polska, 32*(1), 15- 23.

Roux, H., Ali, A., Lambert, S., Radon, L., Huas, C., Curt, F., Berthoz, S., et al (2016).*Predictive factors of dropout from inpatient treatment for anorexia nervosa*. .biomed central, 16:339.

Selim, M. (2002). *Developmental psychology* (in Arabic). (1st Ed). Beirut: Dar alnahda alarabia.

Smeets, M. (1997). The influence of methodological differences on the outcome of body size estmation studies in anorexia nervosa, *British Journal of Psychology, 36*, 263- 277.

Stice, E., & Shaw, H. E. (1994). Adverse effects of the media portrayed thin – ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 288-308.