التنظيم الانفعالي محدد سيكولوجي للشره العصبي وتشوه صورة الجسم لعينه من مرضي الشره العصبي

إعداد

أ.د/ حمدي محمد ياسين أستاذ علم النفس – كلية البنات ـ جامعة عين شمس

أ.م.د/ رباب عبد المنعم سيف أستاذ علم النفس المساعد – كلية البنات ـ جامعة عين شمس

الباحثة / هبه رضا قاسم

مدخل الدراسة :

تعتبر ظاهرة الشره العصبي من أصعب حالات إضطرابات الأكل وأكثرها انتشارا ، وعادة ما يبدأ الشره في المراهقة ، ويكون شائعا بين الإناث عنة بين الذكور ، وغالبا ما يأتي بعد نوبة من فقدان الشهية العصبي ، ففي إحصاء عام 1982 أن واحدة من بين 15 تعاني من أعراض الشره العصبي ، وتوالت الدراسات في أمريكا واستراليا لتوضح أن طالبة من كل عشر طالبات تبدوا عليها أعراض الشره إحصاء عام 1983 .
(Evonelad,1983:123)

أي أن الشره العصبي يشكل خطورة علي حياة الفرد سواء في التوافق العام أو المهني ؛ وتعتبر العوامل النفسية والانفعالية في مقدمة أسباب حدوث اضطرابات الأكل ، مثل(القلق والاكتئاب والحزن والشعور بالذنب ، وزيادة الضغوط).
(زينب شقير ، 2002 :30)

مشكلة الدراسة وأسئلتها :

يعتبر مرض الشره العصبي من الأمراض التي تتطلب إدارة ذاتية وتنظيم للانفعالات ؛ حيث يؤثر علي تصور شكل الجسم ، وتؤثر علي القرارات المتعلقة بالصحة لدي المريض كما تؤثر علي صحته النفسية وعلي نوعية الطعام الذي يتناوله . (Michael f.w Dreyfuss, 2017)

ان تحليل الدراسات المعنية باضطرابات الأكل تشير إلي أن من العوامل الرئيسية لاضطراب الشره العصبي ،هي مشكلات انفعالية كالحزن والغضب والشعور بالذنب أو الصراعات الشعورية واللاشعورية وهذا ما أكدت علية دراسة (عادل الأشول ،1987)، (عبد المنعم الحفني ،1999) ، (عبد العزيز الشخص ،1992)

أما عن الدراسات التي تناولت جدلية تأثير النوع علي التنظيم الانفعالي فقد أشارت نتائج دراسات كل من (Katreena l. Scott,1996) ، دراسة (Moon Myungho,2002) إلي وجود علاقة بين هذين المتغيرين ، في حين أشارت نتائج دراسات Loren M (Gianini,2013) ، (Mohamed Ali ,2014) إلي عدم وجود علاقة بين المتغيرين ، وعن التنظيم الانفعالي والسن أشارت معظم الدراسات الي وجود علاقة ايجابية بين هذين المتغيرين كدراسة (Pfeifer Lexiey,2015) ، (Michael f.w Dreyfuss,2017) ، وعن العلاقة بين التنظيم الانفعالي والتعليم بينت نتائج دراسة كلا من (Holling worth,2014) ، دراسة (Shereen lafaye taylor,2012) عدم وجود علاقة بين المتغيرين

أما عن الدراسات التي تناولت جدلية تأثير النوع علي الشره العصبي فقد أشارت دراسة كلا من (Alperin et.al,2004) (Changik-jo,2002)لا توجد علاقة بين المتغيرين ، في حين جاءت دراسة (Birtton etal,2001) تؤكد علي وجود علاقة بين المتغيرين .

وعن العلاقة بين الشره والسن فقد أشارت نتائج دراسة كل من (Jo-Changic, 2004) علي وجود علاقة بين هذين المتغيرين، بينما أثبتت دراسة كلا من (Spencer et.al, 2007) ، دراسة (Burggraf ET .al, 2000) الي عدم وجود بين هذين المتغيرين.

أما عن علاقة الشره والمستوي التعليمي، فقد أكدت نتائج دراسة كل من (Carroll et.al,2005)، (Merten et.al,2005)،(Diaz et .al,2005)، علي وجود علاقة بين المتغيرين ، في حين أشارت نتائج دراسة (Dolton ,et .al,2007) علي عدم وجود علاقة بين المتغيرين ، وعن التنظيم الانفعالي والشره العصبي تؤكد دراسة كل من (Moorheadet.al,2001) ، (Orzolek,2001) علي وجود علاقة بين الصعوبات الانفعالية والسلوكية وبين الشره العصبي.

وفيما يتصل بالشره العصبي وصورة الجسم بينت بعض الدراسات وجود علاقة بين الشره العصبي وصورة الجسم (Horny et.al,1991) ،(Pauls Brain,2005)

وبناءا علي ما تقدم نطرح مشكلة هذه الدراسة ، ونوضح محدداتها في ضوء المتغيرات التالية :

أولا : أسئلة الدراسة:

أ- ما مدي إختلاف التنظيم الانفعالي بإختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوي التعليمي- السن)؟

ب - ما مدي إختلاف الشره العصبي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوي التعليمي- السن)؟

ج - ما مدي إسهام التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالشره العصبي وتشوه صورة الجسم ؟

ثانيا : أهداف الدراسة : أن القيمة العلمية للدراسة تمثل في تحقيق أهدافها بصورة إجرائية ؛ ونصوغ فيما يلي الأهداف بصورة إجرائية :

أ – الكشف عن اختلاف التنظيم الانفعالي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوي التعليمي- السن).

ب – دراسة الكشف عن اختلاف الشره العصبي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع – المستوي التعليمي- السن).

ج - ما مدي إسهام التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالشره العصبي وتشوه صورة الجسم ؟

ثالثا محددات الدراسة :يعتمد نجاح أي دراسة علميه علي محددات ومقومات نوضحها فيما يلي :

أسئلة الدراسة : وهي المحددات الأساسية لنتائج أي دراسة علمية وقد سبق الإشارة لها.

عينة الدراسة : تتحدد نتائج الدراسة في ضوء العينة وخصائصها ، وقد اعتمدت الدراسة علي عينه ممن يعانون الشره العصبي الذين يترددون علي عيادات السمنة في العيادات والمشافي العامة .

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة علي مقياس التنظيم الانفعالي ، ومقياس الشره العصبي ، مقياس صورة الجسم (إعداد الباحثان) : أ . د حمدي محمد ياسين ، الطالبة : هبة رضا قاسم .

الإطار الزمني : تم تطبيق الدراسة خلال شهري ابريل و مايو من عام 2018م .

الإطار المكاني : تم اختيار عينه من (مرضي الشره العصبي) عشوائيا ممن يترددون علي مستشفي المبرة بالإسكندرية.

أهمية الدراسة : تنبثق أهمية الدراسة من خلال عدة اعتبارات يأتي في صدارتها مايلي :

أ. أهمية المتغيرات : تأتي أهمية هذه الدراسة من ندرة متغيراتها ، فالتنظيم الانفعالي مفهوم قاعدي أساسي في الحالات المرضية ، حيث يعتبر التنظيم الانفعالي الضمانة الرئيسة في الحفاظ علي الصحة النفسية والجسدية .

وكذلك تستقي هذه الدراسة أهميتها من ضرورة لفت الانتباه الي التنظيم الانفعالي كمنبئ لمستوي الشره العصبي وتشوه صورة الجسم .

ب . أهمية المجال البحثي: تتعدد المجالات البحثية التي تنتمي لها هذه الدراسة ، فهي من حيث العينة تقع في مجال علم النفس المرضي ، ومن حيث متغير التنظيم الانفعالي تنتمي لعلم النفس الايجابي ، ومن حيث الأدوات تمثل القياس النفسي ، ودراسة كهذه تمثل مجالات بحثية مختلفة الأمر الذي يبرز أهميتها .

ج . الأهمية السيكومترية **:** والتي تتمثل في بناء مقياس التنظيم الانفعالي والشره العصبي وصورة الجسم .

مفاهيم الدراسة:وتتضمن :

أولا : التنظيم الانفعالي Emotional regulation : في ضوء تحليل دراسة كل من :

(Morris,silk,2007) (Saxe& Eliss,2007) (Cicchetti&Gody,1991)
(Amrit Kaur,2011) (Mohamed Ali,2014) (spenc,Deyoung,2009)
(Elisabeth Waller,2004)**(**Mark Connly ,2007) (Meganck.R,2011)

والنظريات والنماذج المفسرة : (ثومبسون،١٩٧٤) (salovey,1997&Mayer)

(Trosperet.al,2009) (غاربر وزملاؤه،١٩٩١) ، بزلن(٢٠١١) ، جراندي(٢٠٠٠)

والمقاييس: (التنظيم الانفعالي ، إعداد: رانيا شعبان الصايم ٢٠١٢)- (مقياس التنظيم المعرفي للانفعالات(إعداد :جروس و جون ٢٠٠٣) – مقياس صعوبة التنظيم (Roemer & Gratz،

٢٠٠٤) ، مقياس التعبير الانفعالي (إعداد : Moon ,2002 Myungho) ، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي إعداد:(Leslie A. Sim,2002) وما أسفرت عنه هذه الدراسة والتي تمخضت عن مفردات تم ترتيبها في ضوء معامل الشيوع (التكرار) ، وقد تم الإبقاء علي المفردات الأكثر تكرارا لتمثل في النهاية التعريف الإجرائي والذي ينبثق عنه مكونات المقياس ونوضح هذه المكونات في (التعبير الانفعالي – الوعي الانفعالي – التحكم الانفعالي) وبناءا علي ما سبق نستخلص التعريف الإجرائي :

التنظيم الانفعالي هو: استجابة الفرد لمثيرات (التعبير الانفعالي، الوعي الانفعالي ، التحكم الانفعالي) ويتمثل ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي المقياس المعد لذلك .

ثانيا : الشره العصبي Bulimia Nervosa: في ضوء تحليل نتائج دراسة كل من:

(Mohammad, 2014) **(**Dimenez, 2014) **(**Larciprete, G& Giromini, 2016)

(Naomi .R, 2017) (Gianini Loren, 2013) (Smith, E& Raman, J, 2013)
(Micanti, fausta,2017) (Laura A Berner,2017) (KathrynE,2017)

والنظريات والنماذج المفسرة: (Wprmath et al.1977)) ،(jams,1993&Robert)،
(Alexander& Flagg,1965) (Laliberte,1995) ومقاييس الشره العصبي:
(Martinez et .al,2007) ، (عبد النبي عبد الفتاح رجب ٢٠٠٢،) ، (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦) ، (زينب شقير، ١٩٩٩) ،ومقياس اضطرابات الأكل (سامية محمد صابر، ٢٠٠٥) وما أسفرت عنه هذه الدراسة والتي تمخضت عن مفردات تم ترتيبها في ضوء معامل الشيوع (التكرار) ، وقد تم الإبقاء علي المفردات الأكثر تكرارا لتمثل في النهاية التعريف الإجرائي والذي ينبثق عنه مكونات المقياس ونوضح هذه المكونات في (استهلاك كميات كبيرة من الاكل ، الرغبة في التخلص من الاكل ، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل ،المشاعر المرتبطة بالأكل) وبناءا علي ما سبق نستخلص التعريف الإجرائي :

الشره العصبي هو : استجابة الفرد لمثيرات تكرار استهلاك كميات كبيرة من الأكل والرغبة في التخلص من الأكل (بالمليانات والقيء) والمشاعر المرتبطة بالأكل مثل (الذنب ، القلق ، التوتر) وعدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المعد لذلك .

ثالثا : صورة الجسم: في ضوء تحليل نتائج دراسة كل من :

(Haworth,2000)(Bunnell, 1992) (Shriver, L.H, 2016)
(Morinmichel,2010)

(عبد الله ،٢٠١٠)،(كفافي والنيال ١٩٩٥)

١. والنظريات المفسرة لذلك: القاضي (2009)،(Jeammet et al ,1996)

والمقاييس(زينب شقير 1998)، (Cash,1994) ، (سامي محمد، 2012) ، (حنان ابراهيم، 2009) ، (مجدي الدسوقي، 2006)، (ريم عطية، 2013) وما أسفرت عنه هذه الدراسة والتي تمخضت عن مفردات تم ترتيبها في ضوء معامل الشيوع (التكرار) ، وقد تم الإبقاء علي المفردات الأكثر تكرارا لتمثل في النهاية التعريف الإجرائي والذي ينبثق عنه مكونات المقياس ونوضح هذه المكونات في : (الرضا عن صورة الجسم ، التناسق بين أجزاء الجسم ، إدراك صورة الجسم) وبناءا علي ما سبق نستخلص التعريف الإجرائي :

صورة الجسم هي : استجابة الفرد لمثيرات الرضا عن صورة الجسم ، التناسق بين أجزاء الجسم ،إدراك صورة الجسم ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المعد لذلك.

النظريات المفسرة لمفاهيم الدراسة : وتتضمن

أولا التنظيم الانفعالي : Emotional regulation :

النماذج المفسرة للتنظيم الانفعالي :نستعرض فيما يلي النماذج التي انبثق منها مفهوم التنظيم الانفعالي والتي تبنت هي بدورها مهمة تفسير جوانبه :

أ.نموذج ثومبسون Thompson والذي يتكون من : أولا :العمليات المسئولة عن توليد الانفعال.

ثانيا :العمليات المسئولة عن تنظيم الاستجابات الانفعالية، وقد اقترح هذا النموذج سبعة عمليات أساسية لتنظيم الانفعالات هي:

التكوينات النير فسيولوجية ،عمليات الانتباه ،تفسير الأحداث ، تمكين الفرد من التعامل مع المصادر الانفعالية ، تنظيم المتطلبات الانفعالات للمواقف المشابهة، تحديد البدائل ، اختيار "بدائل الاستجابات التكلفية". (نعميه جمال شمس، ٢٠١١، ١١٤)

ب : نموذج ماير وسولفي : وقد فسر هذا النموذج التنظيم الانفعالي Emotional regulation علي أنه يتضمن عدة قدرات فرعية هما:

ــ القدرة علي الحفاظ علي كل من المشاعر الايجابية والمشاعر السلبية ، سواء كانت سارة أو غير سارة .

ـ القدرة علي التمييز بين الانفعالات المنبثقة بناءا عن مصادر معلومات صحيحة، أو مبنية علي منفعة شخصية.

ــ القدرة علي التمييز بين الانفعالات في علاقاتها بالشخص أو بالآخرين، مثل: التعرف علي مستوي الوضوح، النمطية، والأسباب التي تكمن وراءها.

ـــ القدرة علي تنظيم الانفعالات للشخص و للآخرين؛ وذلك بتعديل الانفعالات السلبية، وشعور الشخص بالسعادة. (Mayer& Salovey,1997,11)

ثانيا :النظريات المفسرة للشره العصبي Bulimia Nervosa :

أ. النظرية البيولوجية يذكر(Wprmath et.al ,1977) انه لا يوجد دليل مؤكد علي دور النواحي البيولوجية في نشأة اضطراب الشره العصبي ، ومع ذلك لوحظ شذوذ بسيط في رسم المخ الكهربائي لدي هؤلاء المرضي ، وهو لا يرتبط بالاستجابات العلاجية .وقد ذهب (Ran , 1974& Green) إلي أن هناك ما يقرب من ١٤-٠,٦ لكل ثانية positive spikes لدي العديد من مرضي البوليميا ، وهذا يعضد الاتجاه القائل بوجود خلل في الهيبوثلاموس يؤدي لهذا الاضطراب ، إلا انه يجب ملاحظة ان هذه spike وقد اعتبرت في غالبية الرسوم الكهربائية للمخ بأن بها تباينات سوية ،

وليس من المفضل اعتبارها العامل المسبب لهذا الاضطراب . (سهير كامل ، 2010)

ب . نظرية التحليل النفسي : ابراهيم علي ابراهيم ومايسة النيال(1994) أن علماء التحليل النفسي أمثال فرويد وأدلر يؤكدون أن هناك دوافع لاشعورية تدفع الفرد الي تناول كميات ضخمة من الطعام في حالات القلق والاكتئاب وأن العلاقة بين زيادة الشهية للطعام في حالات الإصابة بالمرض النفسي والسمنة وإنما يعود الي عوامل مرتبطة بشخصية الأفراد وظروفهم العائلية وأسلوب تنشئتهم وتربيتهم ، فالاهتمام الزائد من قبل الآباء نحو أبنائهم له مضارة النفسية ، فالابن يتجه لتناول الطعام بشراهة وكأنها عملية تعويضية ويكون الطعام في هذه الحالة مصدر الإرضاء الوحيد له ، وقد ترجع زيادة الشهية إلي بعض الظروف التي تتميز بشدة الانفعال كوفاة أحد الوالدين . (مايسة النيال ، 1994)

ثالثا : النظريات المفسرة لصورة الجسم :

أ. النظرية السلوكية : الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية ، والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية ، والتي تكون صورته عن جسمه، ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة ، حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة ، بعبارات المدح والذم التي يتلقاها ، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم ؛فإن ما تطلقه الأسرة من تعليقات نحو أبناءها ، ومثله أيضا تعزيزات الرفاق تؤثر في درجة قبول الفرد لنفسه . (حافظ ،2007)

ب . النظرية الإنسانية : عد روجرز الذات المحور الأساسي للشخصية ، إذ تتضح شخصية الفرد بناءا علي إدراك الفرد لذاته ، فالخبرات أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبري من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات علي ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات ، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد

الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه ، ولها تأثير علي توافق الشخصية . (حافظ ،2007)

ج. النظرية الاجتماعية الثقافية: يري" الدسوقي "أن المنحى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما وتأييدا لتفسير اضطراب صورة الجسم ؛حيث يركز على المستويات الاجتماعية للجمال التي تؤكد علي الرغبة في النحافة ؛ وبذلك اعتقد الأفراد أن البدانة أمر قبيح ، وبذلك فإن الاناث لديهم استعداد من الناحية التاريخية لتغيير أجسامهم لكي تتطابق مفهوم الجمال . (مجدي الدسوقي ،2008)

عرض تحليلي للدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة

أولا: التنظيم الانفعالي: ويتضمن المحاور التالية:

أ. التنظيم الانفعالي ومتغير النوع :

و لتحديد الفروق بين الجنسين بالنسبة للتنظيم الانفعالي أجري Katreena L. Scott, 1996 دراسة تهدف الكشف عن دور التنظيم الانفعالي في تفعيل الصمود لدي الشباب الذين تساء معاملتهم ، (ن= 237) من ذكور وإناث ، وطبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس الصمود وأوضحت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين في الصمود كما أثبتت اختلاف سوء المعاملة والتنظيم الانفعالي باختلاف الجنس فالإناث أكثر تنظيما لانفعالاتهم من الذكور .

وللوقوف علي الفروق بين الجنسين في العلاقة بين التنظيم الانفعالي والاكتئاب أجري كل من Paidal Ruiz &Elisabeth& Rossy Lynn A , 2003 دراسة تهدف الكشف عن الفروق بين الجنسين في العلاقة بين التنظيم الانفعالي وأعراض الاكتئاب ، ن (175) انقسمت الي (76) شباب ، (99) إناث من طلبة الجامعة ، طبق عليهم مقياسي(التنظيم الانفعالي ومقياس بيك للاكتئاب) وأثبتت النتائج أن الفتيات تعاني أعراض اكتئابيه أكثر من الشباب ، كما أن الفتيات لديها اهتمام أكبر بالعواطف.

وللوقوف علي الفروق بين الجنسين في التنظيم الانفعالي وعلاقتها بالمشاعر السلبية والسلوكيات تحت التحكم والدافعية للشرب أجرت (Schaller tomoko udo ,2009) دراسة طبق فيها مقياس التنظيم الانفعالي ، دراسة الحالة ،التحكم الذاتي ، وأثبتت النتائج ارتباط الاضطرابات الانفعالية بالشخصية السلبية ، ويرتبط الميل لاستخدام الكحول بعجز التنظيم الانفعالي .

وفي سنة 2010 أجري Domes Gregor & Herpertz Sabinea دراسة هدفت التحقق من الفروق بين الجنسين في التنظيم الانفعالي، حيث شملت عينة الدراسة 17 رجلا و16 امرأة ،طبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي، أشعة الرنين المغناطيسي، وأثبتت النتائج أن الرجال أظهروا زيادة في ردود الفعل العاطفية مقارنة بالنساء.

ولتحديد العلاقة بين التنظيم الانفعالي والوعي بالجسم والصدمات النفسية أجري

(Ashley Newton, 2014) دراسة ،طبق فيها ثلاثة مقاييس (صعوبة التنظيم الانفعالي ، أحداث الصدمة ، الوعي بالجسم) علي عينة من الشباب (الرجال والنساء)، وأثبتت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي تعرضت للصدمة والمجموعة التي لم تتعرض علي مقياسي التنظيم والوعي بالجسم ، يوجد ارتباط عكسي كبير بين أعراض الصدمة والتنظيم ، يوجد ارتباط عكسي بين أعراض الصدمة والوعي بالجسم كما أنه لا توجد فروق بين الجنسين علي مقياس التنظيم .

ب . التنظيم الانفعالي والعمر:

في سبيل تحديد العلاقة بين التنظيم الانفعالي والعمر أجرت Lucy Victoria ,2014 دراسة هدفت للتعرف علي تأثير التعرض للصدمات النفسية المتعددة علي التنظيم الانفعالي وارتكاب العنف ، شملت (321) من المراهقين والبالغين الذين تراوحت أعمارهم بين (12-25)،طبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي ، وأشارت النتائج الي أن الأفراد الذين لديهم تاريخ طويل من الصدمات النفسية في الطفولة لديهم سلوك عنيف ولديهم صعوبات أكثر في تنظيم العاطفة وأثبتت النتائج أن التنظيم الانفعالي يزداد مع التقدم في العمر .

وكما أجري Leipold Bernhard,2015 دراسة للكشف عن العلاقة بين التنظيم الانفعالي واستقبال الموسيقى والعمر وهي دراسة مستعرضة شملت (521) مشاركا تتراوح أعمارهم بين (18-86) وأظهرت النتائج أن الأفراد المتقدمين في السن يظهرون مزيد من التنظيم الانفعالي أي أنه توجد علاقة ايجابية بين التقدم في العمر والتنظيم الانفعالي .

وللتعرف علي تأثير العمر علي التنظيم الانفعالي أجري Moon Myungho ,2002 دراسة هدفت التعرف علي الفروق بين الجنسين علي التنظيم الانفعالي وتأثير العمر ، حيث شملت العينة (27) أنثي ، (24) رجل ، وأثبتت النتائج وجود فروق فردية بين الجنسين ، توجد علاقة ايجابية بين العمر والتنظيم الانفعالي .

وعام 2015أجري Pfeifer Lexiey دراسة هدفت الكشف عن تأثير القواعد الضمنية التي تيسر الترابط الأسري وأثرها علي التنظيم العاطفي للمراهقين وهي دراسة طولية لمدة سبعة أعوام ، وأشارت النتائج وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للنمو علي التنظيم الانفعالي .

وكما أجري Michael F.W Dreyfuss,2017 دراسة تهدف الكشف عن القدرة علي التحكم في الانفعالات لدي مجموعة من المرضي الذين يعانون من الشره ، حيث اشتملت العينة ن (16) ممن تتراوح أعمارهم بين (18-33) ، وأشارت النتائج علي انه مع التقدم في السن يزداد التحكم في الانفعالات.

ج . التنظيم الانفعالي ومتغير التعليم :

أجري Holling worth,2014 دراسة للكشف عن العلاقة بين أسلوب الكبار والإدراك الاجتماعي والتنظيم الانفعالي ، حيث شملت العينة علي مجموعتين الأولي : من خريجي الرعاية الاجتماعية ، والثانية من خريجي إحدى الكليات التعليمية ، وأشارت النتائج الي أن

الأفراد خريجي الرعاية الاجتماعية لديهم صعوبات أكثر في تنظيم العاطفة علي عكس الأفراد خريجي الكليات التعليمية .

وكما أجري Leipold Bernhard,2015 دراسة للكشف عن العلاقة بين التنظيم الانفعالي واستقبال الموسيقى والعمر ، ن (521) مشاركا تتراوح أعمارهم بين (18-86) وأظهرت النتائج أن الأفراد المتقدمين في السن يظهرون مزيد من التنظيم الانفعالي أي أنه توجد علاقة ايجابية بين التقدم في العمر والتنظيم الانفعالي ، كما بينت النتائج أن التنظيم الانفعالي لا يختلف باختلاف التعليم.

وللكشف عن العلاقة بين أساليب صنع القرار والكمالية ومعالجة التنظيم الانفعالي أجري (Reja Bubic ,2015) دراسة طبق فيها مقاييس (التنظيم الانفعالي ، اتخاذ القرار ، الكمالية) علي عينة من طلبة الجامعة حيث تم تقسيمهم الي تخصص العلوم الإنسانية والدراسات الاجتماعية ، وأثبتت النتائج أن التنظيم الانفعالي يرتبط ببعد واحد من الكمالية ، توجد علاقة بين التنظيم واتخاذ القرار ، تعظيم الكمالية كما أثبتت النتائج لا باختلاف التنظيم الانفعالي باختلاف التخصص.

ثانيا :الشره العصبي والمتغيرات الديموجرافية:

أ . بالنسبة للنوع

قامAlperin ,et al,2004 بدراسة للكشف عن الفروق بين الجنسين علي سلوكيات الأكل المضطربة حيث اشتملت العينة علي 189 فتي وفتاة ، وتم تطبيق اختبار اتجاهات الأكل وصورة الجسم ، وأشارت النتائج عدم ارتبط النوع باتجاهات وسلوك الأكل ، كما أن الفتيات حصلن علي درجات أعلي في عدم الرضا عن الجسم .

أما دراسة (Larsen,et al,2006)فقد هدفت الكشف عن الفروق بين الجنسين في العلاقة بين الأكل العاطفي والألكسيثيميا لدي (413)ممن يعانون من السمنة (343 إناث – 70 ذكور) وقد استجاب أفراد العينة علي مقياس قائمة الأعراض المرجعية ومقياس Behavior Dutch Eating Questionnaire ومقياس تورنتو للألكسيثيميا . أما بالنسبة للنتائج فقد أشار تحليل الانحدار الهرمي إلي وجود علاقة دالة إحصائيا بين النوع والألكسيثيميا فقد أظهر الذكور صعوبة أكثر من الاناث في تحديد ووصف المشاعر،يرتبط الاتجاه للأكل ايجابيا مع النوع في اتجاه الذكور .

وفي 2007قام (Fulkerson et.al) بدراسة لبحث الارتباط بين الرفاهية الاجتماعية والوزن الزائد لدي المراهقين وشملت العينة علي ٦٦٧ ذكور ،٦٨٤)، بمليء تقرير مدرسي لقياس المتغيرات الأسرية (الترابط الأسري ، الرفاهية الاجتماعية ، تقدير الذات ، الحالة النفسية المكتئبة ، التعليقات علي الوزن) وأظهرت نتائج الدراسة أن معايير الترابط الأسري والجو الأسري الايجابي ترتبط ايجابيا بالرفاهية الاجتماعية النفسية وسلبا مع الأعراض الاكتئابية والسلوكيات غير الصحية للتحكم بالوزن .

ولتحديد دور الاختلاف في النوع علي الشره العصبي وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي أجري (Raechel M Perry,2014) دراسة علي ٢٠١ من الطلاب الجامعيين ١٠٠ذكور ، ١٠١ إناث ، وطبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي ، مقياس الشره العصبي ، مقياس الالكسيثميا ، وأثبتت النتائج أن صعوبة التنظيم الانفعالي أدت الي ظهور الشره العصبي لدي الاناث مع غياب القدرة علي التعبير الانفعالي ، أما بالنسبة لعينة الذكور فإن الشره العصبي ظهر مع ارتفاع الالكسيثميا وعجز التنظيم ، وأثبتت أن ارتفاع عجز التنظيم يرتبط بارتفاع الشره العصبي .

ب . بالنسبة للعمر :

أجري Burggraf et al,2000 دراسة لتقييم تأثير(الحالة النفسية ومستوي النضج وتقدير الذات)علي ظهور اضطرابات الأكل لدي المراهقين ، حيث طبق مقياس اضطرابات الأكل ، وأظهرت النتائج أن المستويات المنخفضة من تقدير الذات هي المنبئات الأقوى لمشاكل سلوكيات الأكل ، والسن أقل تنبؤ بظهور مشكلة سلوكيات الأكل .

وأما دراسة Spencer et. al,2003فقد هدفت الكشف عن العلاقة بين سلوكيات الأكل المضطربة ومستوي النضج واحترام الجسم ، شملت العينة علي (164) ممن تتراوح أعمارهم بين (9-15)، وأظهرت النتائج ارتباط سلوكيات الأكل المضطربة مع مستوي النضج ، واحترام الجسم يرتبط مع مستوي النضج .

وعن دراسة JO- Changik,2004 هدفت الكشف عن تأثيرات الحالة الاقتصادية والاجتماعية والسن علي مؤشر كتلة الجسم والسمنة بالاعتماد علي ٤٠ من الرجال المتزوجين لفترة تتراوح بين ١٠-٥سنوات ، وكشفت النتائج أن الرجال المتزوجين لديهم قدرات كبيرة علي نحو دال لمؤشر كتلة الجسم ، ومن المرجح أن يكونوا أكثر سمنة من الرجال الذين لم يتزوجوا حتي عندما يتم تثبيت المتغيرات الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية والسن ، وفي المقابل لم ترتبط الحالة الزواجية علي نحو دال بالسمنة في مؤشر كتلة الجسم بين النساء، وتشير النتائج أن الحالة الاجتماعية والسن تؤثر عامل مؤثر علي السمنه عند الرجال أكثر من النساء .

ج. بالنسبة التعليم :

للتحقق من دور المستوي التعليمي علي الشره العصبي كانت دراسة Kroller et.al,2008 دراسة استهدفت تأثير المستوي التعليمي علي كمية الطعام الذي يتناوله الشخص ،وذلك علي(219) من البالغين وأطفالهم وأثبتت النتائج وجود علاقة بين المستوي التعليمي وكمية الأكل .

أما دراسة Pauls Brian,2005 فقد هدفت الكشف عن تأثير العوامل الاجتماعية والمستوي التعليمي علي انشغال البال بالوزن الزائد والسلوكيات التي تنطوي علي الشراهة ، وذلك علي

(215) من المراهقات ، وأثبتت النتائج أن العوامل الاجتماعية والتعليمية كانت منبآت دالة علي الشراهة والانشغال بالوزن .

وفي نفس السياق كانت دراسة Delias& West ,2008 للكشف عن تأثير العوامل الاجتماعية ومستوي التعليم علي مفاهيم الوزن الزائد عند الوالدين والأطفال ، ن= 2508 ، أشارت النتائج أن العوامل التي أثرت في مدي إدراك الوالدين وهي مستوي التعليم والمستوي الاجتماعي .

ثالثا : الشره العصبي وصورة الجسم :حول هذين المتغيرين أجريت الدراسات التالية :

قام هورن وآخرون (1991) بدراسة اضطراب صورة الجسم لدي الاناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل ،ن= (214)أنثي ، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل علي حدة ، وبين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة السوية وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من تشوه صورة الجسم .

أما دراسة (Bunnell et.al,1992) فقد هدفت فحص العلاقة بين شكل الجسم واضطرابات الأكل لدي الفتيات المراهقات ، ن=(90) فتاة ، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة الي أربع مجموعات فرعية هي: المجموعة الأولي : تضم الاناث التي يعانين من فقدان الشهية العصبي (N=62)، المجموعة الثانية : تضم الاناث التي يعانين من الشره العصبي N=15))

المجموعة الثالثة : وتضم الاناث ذوات الشهية العادية N=13))

المجموعة الرابعة :تضم الاناث التي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بالأكلN=50))، وكانت الأعمار تتراوح بين (14-19)وأجري الباحثون علي أفراد العينة مقياس شكل الجسم ، وأظهرت النتائج أن أفراد مجموعة الشره العصبي كن أكثر المجموعات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن شكل الجسم ،وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي) كل علي حدة ، ومتوسط الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة السوية علي مقياس شكل الجسم .

أما ليندا ايوالد Ewald,1993 فق أجرت دراسة لوصف الذات لدي الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات التي تتعلق بالأكل بهدف المقارنة بين فقدان الشهية العصبي والشره العصبي والخواف الاجتماعي ، واشتملت عينة الدراسة علي :

المجموعة الأولي تشمل الأفراد الذين يعانون فقدان الشهية العصبيN=18))

المجموعة الثانية تشمل الأفراد الذين يعانون الشره العصبي N=15))

المجموعة الثالثة : تشمل الأفراد الذين يعانون من الخواف الاجتماعي N=18))

المجموعة الرابعة : المجموعة السوية N=18))

وأظهرت النتائج أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي ، والأفراد الذين يعانون من الشره العصبي يختلفون عن الأفراد الذين يعانون من الخواف الاجتماعي ،وأفراد المجموعة السوية في المقاييس التي تعكس الانشغال الزائد بالوزن ، وكذلك أظهر أفراد المجموعات المضطربة الثلاثة وتوقعات أكبر للفشل البين شخصي أو الفشل في علاقتهم مع الآخرين ، وعدم الشعور بالأمن النفسي ،واضطراب أو تشوه صوره الجسم .

وعن دراسة (مجدي محمد الدسوقي ، 2001) دراسة العلاقة بين الشره العصبي وعدد من المتغيرات (صورة الجسم ، والاكتئاب ، وتقدير الذات ، والرهاب الاجتماعي .)علي (550) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة ، طبق عليهم قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية السيكوسوماتية إعداد : محمود أبو النيل (1995) ، واجراء المقابلة الشخصية الاكلينيكية للتأكد من الأعراض المحددة لاضطراب الشره العصبي ، اختبار الشره العصبي المعدل أعداد ثيلين وآخرون 1996، وأثبتت النتائج لا يوجد تأثير دال لكل من متغيري الجنس أو النوع ، والحالة الغذائية ، وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الاكتئاب والشره العصبي ، كما أن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي ينخفض تقديرهم لذواتهم .

وفي سنة2005 قام Pauls-Brian بدراسة تهدف الكشف عن تأثير عوامل الخطر العامة والنوعية علي انشغال البال بالوزن والشكل وعدم الرضا الجسمي ، والدافع للنحافة والسلوكيات التي تنطوي علي الشراهة ، وتمثلت عينة الدراسة في 215 من المراهقات التي تتراوح أعمارهن بين (14-19)سنة ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلي أن الضغوط الاجتماعية والثقافية للنحافة وخبرات الحياة السلبية والخلل الوظيفي الأسري وكتلة الجسم المرتفعة كانت منبئات دالة لانشغال البال بالوزن .

رابعا: التنظيم الانفعالي والشره العصبي وصورة الجسم: ونوضح فيما يلي عينة من الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات:

دراسة (Orzolek,2001) التي هدفت الكشف عن العلاقة بين حالة التعلق والشعور بالذنب وظهور اضطرابات الأكل علي ثلاث مجموعات من المراهقات من سياقات مختلفة (44) منهن مصابات باضطرابات الأكل ،(28) من المراهقات بالمجموعة الضابطة الاكلينيكية ، (86)بالمجموعة الضابطة غير الاكلينيكية ، وتمثلت الأدوات في اختبار التعلق بالوالد والأقران ، واستبانه التعلق الوالدي وتشير النتائج الي أن كل من المجموعتين الاكلينيكيتين أظهرت درجة ضعيفة بسمة التعلق مقارنة بنظرائهم في المجموعة غير الاكلينيكية ومجموعة اضطرابات الأكل التي أظهرت شعور بالذنب لكراهية الذات .

أما دراسة (Moorhead et .al ,2001)فقد هدفت تحديد العوامل الخطرة المبكرة لظهور اضطرابات الأكل الكلية والجزئية لدي ، وتمثلت عينة الدراسة في (86) مفحوصة في دراسة تتبعيه تستغرق (22) سنة ، تمثلت الأدوات في إعداد آداه تقييم التشخيص مدي الحياة لاضطرابات الأكل وذلك باستخدام المقابلة الشخصية ، وأثبتت النتائج وجود عدد من عوامل

الخطر القوية التي تنبأ بالإصابة فيما بعد باضطرابات الأكل وأظهرت النتائج ان الفتيات المصابات باضطرابات الأكل يعانون من صعوبات انفعالية كثيرة والقلق والاكتئاب وسلوكيات اندفاعية أخري .

وفي دراسة (Leah c chandler,2010) استهدفت بيان تأثير التنظيم الانفعالي والنوع و الالكسيثميا علي الاتجاه نحو الأكل ، وشملت العينة علي(N=309) (52 من الرجال ،(275) من النساء، وطبق عليهم مقياس الالكسيثميا ، مقياس التنظيم الانفعالي ، مقياس اضطرابات الأكل ، وأثبتت النتائج وجود علاقة دالة إحصائية بين عجز التنظيم الانفعالي والاتجاه نحو الأكل لدي المجموعتين .

وفي نفس الاتجاه دراسة (Jennifer,Svaldi,2015) التي استخدمت استراتيجيات التنظيم المعرفي الانفعالي وآثارها علي معالجة الإشارات الغذائية وضبط النفس لدي مرضي الشره العصبي ، حيث اشتملت علي عينة٢٣ ممن لديهم دافعية عالية للأكل ، وطبق عليهم مقياس التنظيم المعرفي الانفعالي ، مقياس الشره العصبي ، وأثبتت النتائج أن الصور السلبية للأكل، والانخراط في العمل والمراقبة الغذائية لها دور كبير في تقليص الدافعية للأكل ، كما أن إستراتيجية إعادة التقييم المعرفي لها دور كبير في تثبيط الدافعية للأكل عن قمع التعبير .

وعن العلاقة بين صعوبات تنظيم العاطفة واضطراب الرابطة بين ضبط النفس الغذائية وزيادة الوزن وصورة الجسم كانت دراسة (Hunt Tyler k,2017) علي (265) من طلبة الجامعة ممن تتراوح أعمارهم بين (15-19) ، طبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي ، التقرير الذاتي للاتجاه نحو الأكل ، مقياس صورة الجسم ، وأثبتت النتائج ان الارتباط بين ضبط النفس الغذائية وزيادة الوزن كان بواسطة الإلحاح السلبي . كما أثبتت أن الأفراد الذين يعانون من صعوبات التنظيم يعانون من اضطرابات الاكل ولديهم انشغال زائد بصورة جسمهم .

التعقيب علي الدراسات السابقة : وتتضمن مايلي :

أولا القضايا المتفق عليها: وتتمثل فيما يلي:

١. اتفقت بعض الدراسات علي أن ارتفاع صعوبات التنظيم الانفعالي من منبئات ارتفاع الشره العصبي، وذلك في دراسة ((Orzolek, 2001، (Raechel M Perry, 2014)، Hayaki ,2014)&perry)

٢. وكما اتفقت بعض الدراسات عن استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي كعامل مثبط للشره العصبي ، مثل دراسة (Jennifer,Svaldi,2015)

٣. يزداد التنظيم الانفعالي بالتقدم في السن كدراسة (Leipold Bernhard,2015)

(Lucy Victoria ,2014)(Michael F.W Dreyfuss,2017)

٤. اتفقت الدراسات علي وجود علاقة موجبة بين الشره وصورة الجسم كدراسة هورن وآخرون (1991)،(Pauls-Brian ,2005).

٥. اتفقت الدراسات أن العوامل التعليمية منبئات دالة علي الشراهة كدراسة (Kroller et.al ,2008)، (Pauls Brain,2005)

ثانيا القضايا الجدلية :

١. اختلفت الدراسات حول العلاقة التنظيم الانفعالي والنوع أثبتت بعض الدراسات وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور كدراسة Sabinea,2010(Domes Gregor & Herpertz) ؛ بينما أثبتت دراسات وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاه الاناث كدراسة (Katreena L. Scott, 1996) ، (Rossy Lynn A , 2003) ،وبينت دراسات عدم وجود فروق بين الذكور والإناث (Ashley Newton, 2014).

٢. وعن العلاقة بين الشره العصبي والنوع أثبتت بعض الدراسات وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور كدراسة (Larson et.al,2006)؛ بينما أثبتت دراسات وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاه الاناث كدراسة Alperin ,et al,2004.

٣. واختلفت الدراسات في تحديد قدرة العمر علي التنبؤ بالشره كدراسة Burggraf et al,2000)، (Spenser et.al ,2000)

ما تضيفه هذه الدراسة : ويتمثل فيما يلي :

1.إعداد مقياس الشره العصبي

2. إعداد مقياس التنظيم الانفعالي

3.إعداد مقياس صورة الجسم

فروض الدراسة : وفي ضوء العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة يمكن الإجابة عن تساؤلات الدراسة من خلال التحقق من الفروض التالية **:**

١. يختلف التنظيم لانفعالي باختلاف المتغيرات الديموجرافية .

٢. يختلف الشره العصبي باختلاف المتغيرات الديموجرافية .

٣. التنظيم الانفعالي من محددات الشره العصبي وتشوه صورة الجسم .

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أ) منهج الدراسة : اعتمدت هذه الدراسة علي المنهج الوصفي باعتباره أكثر المناهج تحقيقا لأهداف الدراسة .

ب) ثانيا : **عينة الدراسة** : فهي تتضمن : يعتبر المجتمع الأصلي للدراسة هم المرضي الذين يعانون الشره العصبي ممن يترددون علي عيادات السمنة ممن تتراوح أعمارهم بين ٥٥-٢٥ وقد اختيرت العينة بهذه الخصائص للإجابة علي أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها والتحقق من

فروضها وذلك في ضوء ما أشارت إلية دراسات(Larsen,et al، 2006) (Fulkerson et.al,2007) وتم سحب العينة بالطريقة العشوائية وانقسمت الي :

١. عينه استطلاعية : تم استقطابها من المشافي عموما من الجنسين (ن=100) مريضا للشره العصبي وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس الدراسة .

٢. عينة أساسية : شملت (ن = 100)

ج) أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة علي بناء المقياسين التاليين :

أولا مقياس التنظيم الانفعالي : مر المقياس في بناؤه بعدة مراحل يمكن إيضاحها فيما يلي :

دراسة وتحليل النظريات والدراسات والمقاييس السابقة : تتضمن الدراسة الاستطلاعية جمع مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس ، سواء كان ذلك تحليل للنظريات أو تفنيد للدراسات السابقة أو الوقوف علي المقاييس المعدة سلفا ، ويمكن الكشف عن ذلك فيما يلي :

من المسلم به أن القياس النفسي يعتمد علي نظريات تفسره ، وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته ، ويعد تحليل الأطر النظرية والدراسات السابقة خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته . تحددت مكونات المقياس الحالي للتنظيم الانفعالي من خلال :

الدراسات السابقة لكل من : (Cicchetti&Gody,1991) (Saxe& Eliss,2007) (Morris,silk,2007) (spenc,Deyoung,2009) (Mohamed Ali,2014) (Amrit Kaur,2011) (Meganck.R,2011) (Mark Elisabeth Waller,2004)(Connly,2007 والنظريات والنماذج المفسرة : (ثومبسون،١٩٧٤) (salovey,1997&Mayer)

(Trosperet.al,2009) (غاربر وزملاؤه،١٩٩١) ، بزلن(٢٠١١) ، جراندي(٢٠٠٠)

١. تكوين المفردات : تم تحديد كل مكون من مكونات التنظيم الانفعالي وفقا للتعريف الإجرائي المستخلص بعد مسح الدراسات السابقة المتعلقة بالمفهوم وذلك علي النحو التالي :

يعرف التنظيم الانفعالي إجرائيا : بأنه استجابة الفرد لمثيرات (التعبير الانفعالي، الوعي الانفعالي ، التحكم الانفعالي) ويتمثل ذلك في الدرجة التي يحصل عليها المفحوص علي المقياس المعد لذلك .

المكون الأول **: التعبير الانفعالي** :استجابة الفرد لفظيا أو غير لفظيا إزاء المثيرات بشكل مناسب

المكون الثاني: **الوعي الانفعالي :**إدراك أسباب ونتائج الانفعالات الخاصة بالفرد نفسه أو بالآخرين مما يساعد الفرد علي تحقيق أهدافه .

المكون الثالث **: التحكم الانفعالي :** القدرة علي التعبير الايجابي عن الطاقة الانفعالية بما يساعد علي ضبط الانفعالات .

٢. **صياغة مفردات المقياس**: تم صياغة مفردات المقياس في ضوء عدة اعتبارات منها (ألا تبدأ العبارات بكلمات النفي ، ألا تكون العبارات غامضة أو موحية ، يفضل عدم استخدام صيغ المبالغة ، ألا تتضمن صياغات مزدوجة المعني ، صياغة العبارات بين السلبي والإيجابي) ، وجاءت صياغة البنود في صورة معلومات شاملة للمجالات المراد قياسها والتي تندرج تحت مظلة التنظيم الانفعالي وقد بلغ عدد بنود المقياس في صورته الأولية(28) بندا .

٣. **تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار شكل الإجابة الثلاثي ، والذي يتمثل (موافق ، غير موافق ، الي حد ما) ؛ حيث أن شكل الاستجابة الثنائي محدود جدا لا يعطي المفحوص المساحة الكافية للتفكير في الاختيار ، أما الشكل الخماسي للاستجابة ، فمن شأنه أن يشتت المفحوص نظرا لكثرة البدائل المطروحة أمامه ، فضلا عن أن طبيعة المقياس تفرض ذلك .

٤. **تعليمات المقياس** : تتضمن تعليمات المقياس بيانات الفحوص (الاسم، السن ، المستوي الاجتماعي والتعليمي)

تحكيم المقياس: تم تحكيم المقياس حيث طلب من اختصاصي علم النفس (ن = 3) إبداء أرائهم بشأن العبارات وتعليمات المقياس وكان من آراءهم حذف بعض العبارات لأسباب مختلفة كالعمومية أو الغموض أو تكرار المعني وتعديل بعض منها فأصبحت عدد مفرداته في صورته النهائية (28) عبارة.

جدول (١) البنود التي تم تعديلها بعد العرض علي المحكمين

م	العبارات التي تم حذفها أو تعديلها	العبارة في صورتها النهائية	سبب الحذف أو التعديل
1	استطيع التحكم في تعبيرات وجهي	أتحكم في تعبيرات وجهي	صياغة غير مناسبة
2	يمكنني تحويل الانفعالات السلبية الي ايجابية	احول حزني لضحك دون شعور الآخرين	صياغة غير مناسبة
3	يصعب علي اتخاذ قرارات سليمة أثناء المواقف الانفعالية	أجد صعوبة في اتخاذ قرارات سليمة أثناء غضبي	صياغة غير مناسبة
4	تظل الانفعالات مستمرة لفترة طويلة	أحزن لفترة طويلة	عبارة موحية
5	أشعر بما يريده الفرد من انفعالات	حذفت	نسبة اتفاق قليلة

6	عندما يغضب أخي يمكنني تهدئته	أهدئ أخي عندما يغضب	صياغة غير مناسبة
7	يصعب علي معرفة ما أشعر به	أجد صعوبة في تحديد ما أشعر به	صياغة غير مناسبة
8	أخفي مشاعري داخلي	حذفت	نسبة اتفاق قليلة
9	لتغيير حالتي السيئة أتذكر المواقف السارة	حذفت	نسبة اتفاق قليلة

(*) أ.م . د / محمد البحيري – أ.م. د/ هيام صابر صادق _أ.د/ هبة حسين

٥. المرغوبية الاجتماعية للمقياس : ونقصد بها صياغة المفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا وللتحقق من تفعيل المرغوبية الاجتماعية كأحد معايير المقياس الجيد في الجوانب الاجتماعية والوجدانية للسلوك الإنساني ، يجب توافر عدة شروط عند صياغة البنود سبق ذكرها ، بالإضافة لعدم توضيح الاسم الحقيقي للمقياس علي غلاف الصورة النهائية ، وكذلك توزيع مفردات المقياس بطريقة عشوائية ؛ بهدف ألا يعرف المفحوص الهدف الرئيسي من المقياس ولا يختار الإجابة المستحسنة اجتماعيا مع مراعاة للموضوعية .

٦. الصورة النهائية للمقياس : تكون المقياس في صورته النهائية من (28) عبارة موزعة علي ثلاث مكونات هي الأكثر تكرارا بعد مسح الدراسات والمقاييس والنظريات والنماذج المفسرة لمفهوم التنظيم الانفعالي .، علي النحو التالي :

جدول (٢) مكونات المقياس وعدد العبارات في الصور النهائية لمقياس التنظيم الانفعالي

م	المكونات	أرقام مفردات كل مكون	المجموع
1	**التعبير الانفعالي**	**1،4،7،10،13،16،19، 22، 25، 27**	**10**
2	**الوعي الانفعالي**	**2، 5، 8،11،14، 17، 20، 23**	**8**
3	**التحكم الانفعالي**	**3،6 ،9 ،12،15، 18، 21 ، 24 ،26 ،28**	**10**

٧. **تصحيح المقياس :** تم التصحيح وفقا للبدائل الموجودة (موافق ، غير موافق ، الي حد ما)تحصل الدرجات الايجابية علي الدرجات (3 ,2, 1)علي التوالي ، أما العبارات السلبية فتتبع عكس هذا التدرج ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (28-87) درجة ، تدل الدرجة المرتفعة علي معدل مرتفع من التنظيم الانفعالي أما الدرجة المنخفضة فتدل علي عجز التنظيم الانفعالي ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة علي بنود هذا المقياس.

٨. ثبات المقياس : تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس علي (ن =100) من مرضي الشره العصبي بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ 71 , ، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ بعد التصحيح 74, ، وحيث أن معامل ثبات التجزئة النصفية يعتبر معامل ثبات نصف الاختبار .

وتم حساب الثبات أيضا بطريقة الاتساق الداخلي بهدف التأكد من تجانس الاختبار من خلال حساب معاملات ارتباط كل مكون والمقياس ككل كما في الجدول التالي :

جدول (٣)الاتساق الداخلي قيم (ر) بين درجه كل مكون فرعي والدرجة كلية لمقياس التنظيم الانفعالي

المقياس	المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المقياس ككل
المكون الأول	1	,191	**0,529	** 0,741
المكون الثاني	**0,981	1	**0,814	**0,656
المكون الثالث	**0,529	*0.345	1	**0,865
المقياس ككل	**0,942	**0,656	**0,865	1

٩. صدق القياس : تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية :

أ. **صدق المحكمين** : حيث تم عرض المقياس علي (ن=3) من الاختصاصين في علم النفس وقد أخذت آرائهم بعين الاعتبار ،حيث بلغ المقياس في صورته الأولية (28) .

ب. **صدق البناء والتكوين** : تم بناء المقياس في ضوء تحليل محتوي المقاييس السابقة والنظريات المفسرة له ، وكذلك التعريفات الإجرائية وقد سبق إيضاح ذلك .

ج . القدرة التميزية للمقياس : يتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والأدني التالي لمقياس التنظيم الانفعالي وذلك كما هو موضح بالجدول:

جدول (٤)نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس التنظيم الانفعالي

المكون	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مستوى الدلالة
التنظيم الانفعالي	المرتفعة	10	69,500	2,7182	,000	15,50	155,00	دالة عند مستوى 0,01
	المنخفضة	10	44,500	2,7966		5,50	55,00	

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول (٤) يتضح أن قيمة (ت) عند مستوي دلالة 01, وهذا يشير الي أن المقياس يتمتع بقدرة عالية علي التمييز ، وهذا مؤشر علي صدق المقياس .

صدق البناء والتكوين تم بناء المقياس في ضوء مراجعة النظريات والدراسات والمقاييس والتعريفات الإجرائية ، وكذلك استجابة الأفراد علي الاستبانة المفتوحة ، وأن مكونات المقياس وكذلك مفرداته تم صياغتها وبناؤها وتكوينها في ضوء النظرية ، وبذلك يكون المقياس صادق كن حيث البناء والتكوين.

د. **الصدق العاملي** :ويعني التفاف مكونات المقياس حول عوامل قوية تفسر نسبة كبيرة من تباين الاستجابات ، وتحديد العوامل والارتباط بين العوامل وتحديد المتغيرات التي نتدرج تحت عامل أو عدد من العوامل . وقد تم استخراج دلالات الصدق العاملي للمقياس من خلال التحليل العاملي ، للمفردات باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة "هوتيلنج " : المكونات الرئيسية Principle Components ، واستخدام محك "جتمان" Kaiser الحدود الدنيا لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهريا إذا كانت قيمة الجزر الكامن EigenValue $\geq$ 1,0 الواحد الصحيح ، ثم أديرت العوامل المستخرجة تدميرا متعامدا – بافتراض استقلالية العوامل – Orthogonal Rotation بطريقة Varimax ، وأخيرا تحديد التشبع الجوهري للبند بأنه $\geq$ 0,3 .

بالقراءة الكمية لطريقة المصفوفات الارتباطية البينية بين المتغيرات الداخلة في التحليل العاملي Correlation Matrix نجد أنه لا يوجد ارتباط أعلي من 90% ، ولذلك لم يتم حذف أي متغيرات ، كما أن قيمة KMO (,611) وهي نسبة >(0,50) وبذلك يعتبر مؤشر نطمئن به لمدي كفاية أفراد العينة ، وبالنظر لقيمة اختبار Bartlett للدائرية مؤشر للعلاقة بين المتغيرات ، ونجد أن مستوي الدلالة = (0,000) وبما أنه أقل من (0,05) إذا فهو دال ومقبول إحصائيا ، وبناءا علي المحكات السابقة تم استخلاص أربعة عوامل بالفعل لمقياس التنظيم الانفعالي .

مستخلص العوامل : ويلاحظ أن نتائج التحليل العاملي أسفرت عن أن مكونات التنظيم الانفعالي التي بلغ قوام مدخلاتها (28) متغيرا قد أسفرت عن أن التنظيم الانفعالي يدور حول ثلاث عوامل رئيسية هي : التعبير الانفعالي والوعي الانفعالي والتحكم الانفعالي . ، ويلاحظ أن هناك ترابط بين مكونات المقياس ، بحيث أنها تقيس ظاهرة واحدة ، بحيث أنها تقيس ظاهرة واحدة .

ثانيا : مقياس الشره العصبي : مر المقياس بنفس مراحل إعداد المقياس السابق ، ويمكن إيضاحها فيما يلي:

دراسة وتحليل النظريات والمقاييس والدراسات السابقة : مر المقياس بنفس مراحل إعداد المقياس السابق ، ونوضح ذلك فيما يلي : يعد تحليل الأطر النظرية والدراسات السابقة خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته . تحددت مكونات المقاييس السابقة للشره العصبي لكل من :

(Martinez et .al,2007)، (Thelen &smith ,1984) ، (Garfinkel&Garner,1999) ، (سامية محمد صابر,2005)، (عبد الموجود عبد الموجود ، 1999) (عبد النبي عبد الفتاح رجب 2002،) ، (مجدي الدسوقي، 2006) ، (زينب شقير، 1999) ، (سامية محمد صابر، 2005) أن الشره العصبي يشمل كل من : (تكرار استهلاك كميات كبيرة من الأكل ، الرغبة في التخلص من الأكل ، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل ، المشاعر المرتبطة بالأكل) .

كذلك اتفقت الدراسات السابقة لكل من : (Larciprete, G& Giromini, 2016) **1.** (Mohammad, 2014) (Smith, E& Raman, J, 2013) (Dimenez, 2014)

(Naomi .R, 2017) (KathrynE,2017) (Gianini Loren, 2013)

(Micanti, fausta,2017) (Laura A Berner,2017) أن الشره العصبي يشمل كل من : (تكرار استهلاك كميات كبيرة من الأكل ، الرغبة في التخلص من الأكل ، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل ، المشاعر المرتبطة بالأكل) .

والنظريات والنماذج المفسرة: ((Wprmath et al.1977)، (jams,1993&Robert)، (Alexander& Flagg,1965) (Laliberte,1995) أن الشره العصبي يشمل كل من : (تكرار استهلاك كميات كبيرة من الأكل ، الرغبة في التخلص من الأكل ، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل ، المشاعر المرتبطة بالأكل) .

١. **تكوين المفردات** : تم تحديد كل مكون من مكونات الشره العصبي وفقا للتعريف الإجرائي المستخلص بعد مسح الدراسات السابقة المتعلقة بالمفهوم وذلك علي النحو التالي : استجابة الفرد لمثيرات تكرار استهلاك كميات كبيرة من الأكل والرغبة في التخلص من الأكل (بالمليئات والقيء)والمشاعر المرتبطة بالأكل مثل (الذنب ، القلق ، التوتر)وعدم القدرة علي

السيطرة علي سلوك الأكل وينعكس ذلك في الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المعد لذلك .

المكون الأول **: تكرر استهلاك كميات كبيرة من الاكل :**هي حالة مرضية من الإفراط في تناول الطعام خلال فترة قصيرة والشعور بالامتلاء والغثيان.

المكون الثاني: **الرغبة في التخلص من الاكل (الملينات ، القيء)**: الانشغال الدائم بالتحكم في الوزن والخوف من الوصول للتخمة فيلجأ إلي القيء بعد نوبة الشره أو الملينات للتخلص من الأكل**.**

المكون الثالث **: عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل :** الرغبة الملحة في تناول الطعام والإحساس الدائم بالجوع وعدم القدرة علي التوقف عن الاكل حتي بعد الإحساس بالشبع.

المكون الرابع: **المشاعر المرتبطة بالأكل (الشعور بالذنب والقلق والتوتر):** شعور الفرد بالذنب والاشمئزاز نتيجة التناول القهري للطعام والقلق والتوتر والخوف من شكل الجسم ووزنه .

٢. **صياغة مفردات المقياس**: تم صياغة مفردات المقياس في ضوء عدة اعتبارات منها (ألا تبدأ العبارات بكلمات النفي ، ألا تكون العبارات غامضة أو موحية ، يفضل عدم استخدام صيغ المبالغة ، ألا تتضمن صياغات مزدوجة المعني ، صياغة العبارات بين السلبي والإيجابي) ، وجاءت صياغة البنود في صورة معلومات شاملة للمجالات المراد قياسها والتي تندرج تحت مظلة الشره العصبي وقد بلغ عدد بنود المقياس في صورته الأولية(36) بندا .

٣. **تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار شكل الإجابة الثلاثي ، والذي يتمثل (موافق ، غير موافق ، الي حد ما) ؛ حيث أن شكل الاستجابة الثنائي محدود جدا لا يعطي المفحوص المساحة الكافية للتفكير في الاختيار ، أما الشكل الخماسي للاستجابة ، فمن شأنه أن يشتت المفحوص نظرا لكثرة البدائل المطروحة أمامه ، فضلا عن أن طبيعة المقياس تفرض ذلك .

٤. **تعليمات المقياس** : تتضمن تعليمات المقياس بيانات الفحوص (الاسم، السن ، المستوي التعليمي) .

٥. **تحكيم المقياس**: تم تحكيم المقياس حيث طلب من اختصاصي علم النفس (ن = 3) إبداء أرائهم بشأن العبارات وتعليمات المقياس وكان من آراءهم حذف بعض العبارات لأسباب مختلفة كالعمومية أو الغموض أو تكرار المعني وتعديل بعض منها فأصبحت عدد مفرداته في صورته النهائية (36) عبارة.

جدول(٥) العبارات التي تم تعديلها أو من مقياس الشره

العبارات التي تم حذفها أو تعديلها	العبارات في صورتها النهائية	سبب التعديل
اعد الطعام للآخرين ولا أتناوله	اعد الطعام للآخرين وارفض تناوله	الصياغة

برغم تفكيري في إنقاص وزني يصعب تنفيذ ذلك.	أجد صعوبة في إنقاص وزني	عبارة موحية
اقضي وقتا قليلا في التفكير في شكل الجسم وزنه	اقضي وقتا في التفكير في شكل الجسم وزنه	الصياغة
يصعب علي التحكم في نفسي تجاه الأكل	أجد صعوبة في التحكم في الاكل	الصياغة
قلما أشعر أني أشبع	اشعر بالجوع باستمرار	عبارة موحية
يصعب علي التوقف عن الأكل	أجد صعوبة في التوقف عن الاكل	الصياغة
يمكنني إتباع نظام غذائي لفترة طويلة	اتبع نظام غذائي لفترة طويلة	عبارة موحية
لدي إحساس بألم الجوع.	اشعر بألم الجوع	عبارة موحية
الجوع يشعرني بالكآبة.	اشعر بالكآبة بسبب الجوع	الصياغة
زيادة وزني تصيبني بالقلق	اقلق بسبب زيادة وزني	

١٠. المرغوبية الاجتماعية للمقياس : ونقصد بها صياغة المفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا وللتحقق من تفعيل المرغوبية الاجتماعية كأحد معايير المقياس الجيد في الجوانب الاجتماعية والوجدانية للسلوك الإنساني ، يجب توافر عدة شروط عند صياغة البنود سبق ذكرها ، بالإضافة لعدم توضيح الاسم الحقيقي للمقياس علي غلاف الصورة النهائية ، وكذلك توزيع مفردات المقياس بطريقة عشوائية ؛ بهدف ألا يعرف المفحوص الهدف الرئيسي من المقياس ولا يختار الإجابة المستحسنة اجتماعيا مع مراعاة للموضوعية .

١١. **الصورة النهائية للمقياس** : تكون المقياس في صورته النهائية من (36) عبارة موزعة علي ثلاث مكونات هي الأكثر تكرارا بعد مسح الدراسات والمقاييس والنظريات والنماذج المفسرة الشره العصبي ..، علي النحو التالي :

جدول (٦) مكونات المقياس وعدد العبارات في الصور النهائية لمقياس الشره

م	المكونات	أرقام مفردات كل مكون	المجموع
1	تكرر استهلاك كميات كبيرة من الاكل	29،25،21،17،13،9،5،1	10
2	الرغبة في التخلص من الاكل	33،30،26،22،18،14،10،6،2	9
3	عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل	34،31،26،22،18،14،10،7،3	9
٤	المشاعر المرتبطة بالأكل	36،35،32،28،24،20،16،12،8،4	10

١٢. **تصحيح المقياس :** تم التصحيح وفقا للبدائل الموجودة (موافق ، غير موافق ، الي حد ما)تحصل الدرجات الايجابية علي الدرجات (3 ,2, 1)علي التوالي ، أما العبارات السلبية فتتبع عكس هذا التدرج ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (36-108)درجة ، تدل الدرجة المرتفعة علي معدل مرتفع الشره أما الدرجة المنخفضة فتدل علي انخفاض السمة ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة علي بنود هذا المقياس.

١٣. **ثبات المقياس** : تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس علي (ن =100) من مرضي الشره العصبي بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ 84 , ، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ بعد التصحيح 71, ، وحيث أن معامل ثبات التجزئة النصفية يعتبر معامل ثبات نصف الاختبار .

وتم حساب الثبات أيضا بطريقة الاتساق الداخلي بهدف التأكد من تجانس الاختبار من خلال حساب معاملات ارتباط كل مكون والمقياس ككل كما في الجدول التالي :

جدول (٧)الاتساق الداخلي قيم (ر) بين درجه كل مكون فرعي والدرجة كلية لمقياس التنظيم الشره العصبي

المقياس	المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المكون الرابع	المقياس ككل
المكون الأول	1	*0,822	**0,820	*0,461	**0,865
المكون الثاني	*0,495	1	*0,380	*0,812 *	**0,742
المكون الثالث	**0.615	*0,465	1	*0,821 *	**0,635
المكون	*0,420	**0,720	*0,496	1	**0,663

الرابع المقياس ككل	**0,798	**0,630	**0,750	*0,792 *	1

١٤.صدق القياس : تم حساب صدق المقياس بالطرق الآتية :

ت. **صدق المحكمين** : حيث تم عرض المقياس علي (ن=3) من الاختصاصين في علم النفس وقد أخذت آرائهم بعين الاعتبار ،حيث بلغ المقياس في صورته الأولية (36) .

ث. **صدق البناء والتكوين** : تم بناء المقياس في ضوء تحليل محتوي المقاييس السابقة والنظريات المفسرة له ، وكذلك التعريفات الإجرائية وقد سبق إيضاح ذلك .

ج . القدرة التميزية للمقياس : يتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والأدني التالي لمقياس الشره العصبي وذلك كما هو موضح بالجدول:

نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الشره العصبي

المكون	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ى	متوسط الرت	مجموع الرتب	مستوى الدلال
الشره العصبي	المرتفعة	100	٠68,000	2,70801	,000	15,50	155,00	دالة عند مستوى 01,
	المنخفضة	100	٠55,200	2,93636	,000	5,50	55,00	

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول (٨) يتضح أن قيمة (ت) عند مستوي دلالة 01, وهذا يشير الي أن المقياس يتمتع بقدرة عالية علي التمييز ، وهذا مؤشر علي صدق المقياس .

صدق البناء والتكوين تم بناء المقياس في ضوء مراجعة النظريات والدراسات والمقاييس والتعريفات الإجرائية ، وكذلك استجابة الأفراد علي الاستبانة المفتوحة ، وأن مكونات المقياس وكذلك مفرداته تم صياغتها وبناؤها وتكوينها في ضوء النظرية ، وبذلك يكون المقياس صادق كن حيث البناء والتكوين.

د. **الصدق العاملي** :ويعني التفاف مكونات المقياس حول عوامل قوية تفسر نسبة كبيرة من تباين الاستجابات ، وتحديد العوامل والارتباط بين العوامل وتحديد المتغيرات التي نتدرج تحت عامل أو عدد من العوامل . وقد تم استخراج دلالات الصدق العاملي للمقياس من خلال التحليل العاملي ، للمفردات باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة "هوتيلنج "

: المكونات الرئيسية Principle Components ، واستخدام محك "جتمان" Kaiser الحدود الدنيا لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهريا إذا كانت قيمة الجزر الكامن EigenValue ≥ 1,0 الواحد الصحيح ، ثم أديرت العوامل المستخرجة تدميرا متعامدا – بافتراض استقلالية العوامل – Orthogonal Rotation بطريقة Varimax ، وأخيرا تحديد التشبع الجوهري للبند بأنه ≥ 0,3 .

بالقراءة الكمية لطريقة المصفوفات الارتباطية البينية بين المتغيرات الداخلة في التحليل العاملي Correlation Matrix نجد أنه لا يوجد ارتباط أعلي من 90% ، ولذلك لم يتم حذف أي متغيرات ، كما أن قيمة KMO (,611) وهي نسبة >(0,50) وبذلك يعتبر مؤشر نطمئن به لمدي كفاية أفراد العينة ، وبالنظر لقيمة اختبار Bartlett للدائرية مؤشر للعلاقة بين المتغيرات ، ونجد أن مستوي الدلالة = (0,000) وبما أنه أقل من (0,05) إذا فهو دال ومقبول إحصائيا ، وبناءا علي المحكات السابقة تم استخلاص أربعة عوامل بالفعل لمقياس الشره العصبي .

مستخلص العوامل : ويلاحظ أن نتائج التحليل العاملي أسفرت عن أن مكونات الشره العصبي التي بلغ قوام مدخلاتها (36) متغيرا قد أسفرت عن أن الشره العصبي يدور حول أربعة عوامل رئيسية هي : تكرر استهلاك كميات كبيرة من الاكل، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل، الرغبة في التخلص من الاكل، المشاعر المرتبطة بالأكل ، ويلاحظ أن هناك ترابط بين مكونات المقياس ، بحيث أنها تقيس ظاهرة واحدة.

ثالثا مقياس صورة الجسم : مر المقياس بنفس مراحل إعداد المقياس السابق ، ويمكن إيضاحها فيما يلي :

دراسة وتحليل النظريات والمقاييس والدراسات السابقة : مر المقياس بنفس مراحل إعداد المقياس السابق ، ونوضح ذلك فيما يلي : يعد تحليل الأطر النظرية والدراسات السابقة خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد مكوناته . تحددت مكونات المقياس من المقاييس السابقة لمقياس صورة الجسم.

(زينب شقير 1998)، (Cash,1994) ، (سامي محمد، 2012) ، (حنان ابراهيم، 2009) ، (مجدي الدسوقي، 2006)، (ريم عطية، 2013) . أن صورة الجسم يشمل المكونات (الرضا عن صورة الجسم، التناسق بين أجزاء الجسم، إدراك صورة الجسم).

كذلك اتفقت **الدراسات السابقة** لكل من: (Shriver, L.H, 2016) (Bunnell, 1992)( ) Haworth,2000 (Morinmichel,2010)(عبد الله ،٢٠١٠)،(كفافي والنيال ١٩٩٥) أن صورة الجسم يشمل المكونات (الرضا عن صورة الجسم، التناسق بين أجزاء الجسم، إدراك صورة الجسم)

والنظريات المفسرة لذلك: القاضي (2009)،(Jeammet et al ,1996)

والمقاييس(زينب شقير 1998)، (Cash,1994) ، (سامي محمد، 2012) ، (حنان ابراهيم، 2009) ، (مجدي الدسوقي، 2006)، (ريم عطية، 2013) . أن صورة الجسم يشمل المكونات (الرضا عن صورة الجسم، التناسق بين أجزاء الجسم، إدراك صورة الجسم)

١. **تكوين المفردات** : تم تحديد كل مكون من مكونات صورة الجسم وفقا للتعريف الإجرائي المستخلص بعد مسح الدراسات السابقة المتعلقة بالمفهوم وذلك علي النحو التالي : استجابة الفرد لمثيرات الرضا عن صورة الجسم ، التناسق بين أجزاء الجسم ،إدراك صورة الجسم ويظهر ذلك في الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي المقياس المعد لذلك.

المكون الأول **: الرضا عن صورة الجسم:** الصورة الذهنية الايجابية سواء كانت تجاه الجسد كله أم تجاه أجزاء معينة والتي تدفع الفرد لاحترام وتقدير ذاته .

المكون الثاني: **التناسق بين أجزاء الجسم**: تآزر أعضاء الجسم مع بعضها من حيث الطول والوزن .

المكون الثالث **: إدراك صور الجسم** : هو كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهرة وأجزاء جسمه.

صياغة مفردات المقياس: تم صياغة مفردات المقياس في ضوء عدة اعتبارات منها (ألا تبدأ العبارات بكلمات النفي ، ألا تكون العبارات غامضة أو موحية ، يفضل عدم استخدام صيغ المبالغة ، ألا تتضمن صياغات مزدوجة المعني ، صياغة العبارات بين السلبي والإيجابي) ، وجاءت صياغة البنود في صورة معلومات شاملة للمجالات المراد قياسها والتي تندرج تحت مظلة صورة الجسم وقد بلغ عدد بنود المقياس في صورته الأولية(26) بندا .

٦. **تحديد بدائل الاستجابة:** تم اختيار شكل الإجابة الثلاثي ، والذي يتمثل (موافق ، غير موافق ، الي حد ما) ؛ حيث أن شكل الاستجابة الثنائي محدود جدا لا يعطي المفحوص المساحة الكافية للتفكير في الاختيار ، أما الشكل الخماسي للاستجابة ، فمن شأنه أن يشتت المفحوص نظرا لكثرة البدائل المطروحة أمامه ، فضلا عن أن طبيعة المقياس تفرض ذلك .

٧. **تعليمات المقياس**: تتضمن تعليمات المقياس بيانات الفحوص (الاسم، السن ، المستوي الاجتماعي والتعليمي) .

٨. **تحكيم المقياس**: تم تحكيم المقياس حيث طلب من اختصاصي علم النفس (ن = 3) إبداء أرائهم بشأن العبارات وتعليمات المقياس وكان من آراءهم حذف بعض العبارات لأسباب مختلفة كالعمومية أو الغموض أو تكرار المعني وتعديل بعض منها فأصبحت عدد مفرداته في صورته النهائية (26) عبارة.

جدول(٩) العبارات التي تم تعديلها أو من مقياس الشره

العبارات التي تم حذفها أو تعديلها	العبارات في صورتها النهائية	سبب التعديل
يرى زملائي أن جسمي متناسق	يرى زملائي أن جسمي متناسق	حذفت للتكرار
أتمتع بالرشاقة	أتمتع باللياقة البدنية	حذفت للتكرار
أجد طولي متناسق مع وزني	طولي متناسق وزني	حذف حرف الجر
جسمي نحيف لامتناعي عن الأكل	أجد جسمي نحيفا لامتناعي عن الأكل	الصياغة
يقلقني تعليقات أصدقائي "السالبة" على جسمي	اقلق من تعليقات أصدقائي "السالبة" على جسمي	الصياغة
الآخرون يسخرون من جسمي	أصدقائي يسخرون من جسمي	الصياغة

١٥. المرغوبية الاجتماعية للمقياس : ونقصد بها صياغة المفردات بما لا يوحي للمفحوص اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا وللتحقق من تفعيل المرغوبية الاجتماعية كأحد معايير المقياس الجيد في الجوانب الاجتماعية والوجدانية للسلوك الإنساني ، يجب توافر عدة شروط عند صياغة البنود سبق ذكرها ، بالإضافة لعدم توضيح الاسم الحقيقي للمقياس علي غلاف الصورة النهائية ، وكذلك توزيع مفردات المقياس بطريقة عشوائية ؛ بهدف ألا يعرف المفحوص الهدف الرئيسي من المقياس ولا يختار الإجابة المستحسنة اجتماعيا مع مراعاة للموضوعية .

١٦. **الصورة النهائية للمقياس** : تكون المقياس في صورته النهائية من (26) عبارة موزعة علي ثلاث مكونات هي الأكثر تكرارا بعد مسح الدراسات والمقاييس والنظريات والنماذج المفسرة لمفهوم صورة الجسم ، علي النحو التالي :

جدول (١٠) مكونات المقياس وعدد العبارات في الصور النهائية لمقياس صورة الجسم

المكونات	العبارات	المجموع
الرضا عن صورة الجسم	**25،22،19،16،13،10،7،،4،1**	**9**
التناسق بين أجزاء الجسم	**23،20،17،14،11،8،5،2**	**8**
إدراك صور الجسم	**26،24،21،18،15،12،9،6،3**	**9**

١٧. **تصحيح المقياس :** تم التصحيح وفقا للبدائل الموجودة (موافق ، غير موافق ، الي حد ما)تحصل الدرجات الايجابية علي الدرجات (3 ,2, 1)علي التوالي ، أما العبارات السلبية

فتتبع عكس هذا التدرج ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (26-78)درجة ، تدل الدرجة المرتفعة علي معدل مرتفع الرضا عن صورة الجسم أما الدرجة المنخفضة فتدل علي تشوه صورة الجسم ، ولا يوجد وقت محدد للإجابة علي بنود هذا المقياس.

١٨. **ثبات المقياس** : تم حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس علي (ن =100) من مرضي الشره العصبي بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغ 88 , ، وبطريقة التجزئة النصفية حيث بلغ بعد التصحيح 79, ، وحيث أن معامل ثبات التجزئة النصفية يعتبر معامل ثبات نصف الاختبار. وتم حساب الثبات أيضا بطريقة الاتساق الداخلي بهدف التأكد من تجانس الاختبار من خلال حساب معاملات ارتباط كل مكون والمياس ككل كما في الجدول التالي :

جدول (١٠) الاتساق الداخلي قيم (ر) بين درجه كل مكون فرعي والدرجة الكلية لمقياس صورة الجسم

المقياس	المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المقياس ككل
المكون الأول	**1**	0,650**	-,635**	0,635**
المكون الثاني	0,658**	**1**	0,763**	0,768**
المكون الثالث	0,837**	420*	**1**	**0,641**
المقياس ككل	0,696**	0,717**	**0,862**	**1**

يتضح مما سبق أن معامل الاتساق بين درجه كل مكون والدرجة الكلية للمقياس مقبولة ، وفي ضوء ما تقدم فإن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

القدرة التميزية للمقياس : يتم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الارباعي الأعلى والأدني التالي لمقياس صورة الجسم وذلك كما هو موضح بالجدول:

جدول (١١) لدلالة الفروق بين الارباعي الأدني والاعلي علي مقياس صورة الجسم

المكون	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مستوى الدلالة
صورة الجسم	**المرتفعة**	**10**	**64,6000**	**1,17379**	**,000**	**15,50**	**155,00**	**دالة عند مستوى**

								0,01
	المنخفضة	**10**	**56,7000**	**1,4949**		**5,50**	**55,00**	

بتحليل القيم الإحصائية الواردة في الجدول (١١) يتضح أن قيمة (ت) عند مستوي دلالة 01, وهذا يشير الي أن المقياس يتمتع بقدرة عالية علي التمييز ، وهذا مؤشر علي صدق المقياس .

صدق البناء والتكوين تم بناء المقياس في ضوء مراجعة النظريات والدراسات والمقاييس والتعريفات الإجرائية ، وكذلك استجابة الأفراد علي الاستبانة المفتوحة ، وأن مكونات المقياس وكذلك مفرداته تم صياغتها وبناؤها وتكوينها في ضوء النظرية ، وبذلك يكون المقياس صادق كن حيث البناء والتكوين .

د. **الصدق العاملي** :ويعني التفاف مكونات المقياس حول عوامل قوية تفسر نسبة كبيرة من تباين الاستجابات ، وتحديد العوامل والارتباط بين العوامل وتحديد المتغيرات التي نتدرج تحت عامل أو عدد من العوامل . وقد تم استخراج دلالات الصدق العاملي للمقياس من خلال التحليل العاملي ، للمفردات باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة "هوتيلنج " : المكونات الرئيسية Principle Components ، واستخدام محك "جتمان" Kaiser الحدود الدنيا لتحديد عدد العوامل بحيث يعد العامل جوهريا إذا كانت قيمة الجزر الكامن EigenValue $\geq$ 1,0 الواحد الصحيح ، ثم أديرت العوامل المستخرجة تدميرا متعامدا – بافتراض استقلالية العوامل – Orthogonal Rotation بطريقة Varimax ، وأخيرا تحديد التشبع الجوهري للبند بأنه $\geq$ 0,3 .

بالقراءة الكمية لطريقة المصفوفات الارتباطية البينية بين المتغيرات الداخلة في التحليل العاملي Correlation Matrix نجد أنه لا يوجد ارتباط أعلي من 90% ، ولذلك لم يتم حذف أي متغيرات ، كما أن قيمة KMO (,611) وهي نسبة >(0,50) وبذلك يعتبر مؤشر نطمئن به لمدي كفاية أفراد العينة ، وبالنظر لقيمة اختبار Bartlett للدائرية مؤشر للعلاقة بين المتغيرات ، ونجد أن مستوي الدلالة = (0,000) وبما أنه أقل من (0,05) إذا فهو دال ومقبول إحصائيا ، وبناءا علي المحكات السابقة تم استخلاص أربعة عوامل بالفعل لمقياس الشره العصبي .

مستخلص العوامل : ويلاحظ أن نتائج التحليل العاملي أسفرت عن أن مكونات الشره العصبي التي بلغ قوام مدخلاتها (36) متغيرا قد أسفرت عن أن الشره العصبي يدور حول أربعة عوامل رئيسية هي : تكرر استهلاك كميات كبيرة من الاكل، عدم القدرة علي السيطرة علي سلوك الأكل، الرغبة في التخلص من الاكل، المشاعر المرتبطة بالأكل ، ويلاحظ أن هناك ترابط بين مكونات المقياس ، بحيث أنها تقيس ظاهرة واحدة.

نتائج الدراسة :وتتضمن معالجة الفروض ومناقشة نتائجها في ضوء طرح الدراسات السابقة وأوجه التلاقي والاختلاف مع النتائج ، وذلك علي النحو التالي :

١. الفرض الأول ونصه : يختلف التنظيم الانفعالي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع ، السن ، مستوي التعليم) لاختبار صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي مقياس التنظيم الانفعالي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني) واختبار كروسكال ونوضح ذلك فيما يلي :

أولا: الفروق في التنظيم الانفعالي بصدد متغير النوع:

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس التنظيم الانفعالي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني)

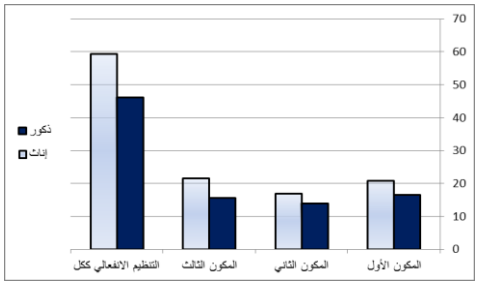
جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث علي التنظيم الانفعالي

المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
التنظيم الانفعالي ككل	النوع	ذكور	25	40.08	3.299	0.025	7.109	0.000	1.763
		إناث	75	46.39	5.870	.814			

(**) داله إحصائية عند مستوي دلالة (,01)

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط أداء الذكور والإناث من مرضي الشره علي مقياس التنظيم الانفعالي بلغت (0,000) فهي دالة إحصائيا ، يتم قبول الفرض ، بأنه يختلف التنظيم الانفعالي باختلاف النوع .

وجاءت دراسة (Elizabeth &Ruiz Paidal,2003) ،كذلك دراسة (Schaller tomokoundo,2009) لتؤيد نتائج هذه الدراسة حيث كشفت عن وجود فروق بين الذكور والإناث في اتجاه الاناث . ،في حين أكدت دراسة (Domes Gregor ,Herperts,2010) لتأكد بأن الذكور أعلي من الاناث في تنظيم انفعالاتهم . ؛ بينما أكدت دراسة Ashley (Newton ,2014) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث .



التمثيل البيانى للتنظيم الانفعالى متغير النوع

ثانيا : الفروق في التنظيم الانفعالي بصدد متغير العمر :

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس التنظيم الانفعالي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني) .

جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين السن والتنظيم الانفعالي

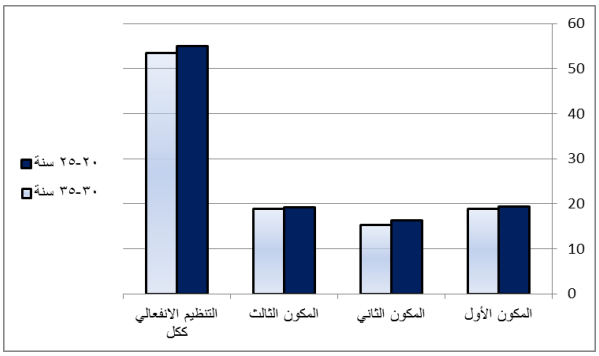
المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
التنظيم الانفعالي	السن	20-25 سنة	48	49.08	4.473	.637	3, 74	0,000	0.148
		30-35 سنة	52	60,56	5.02	,762			

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط السن لمرضي الشره علي مقياس التنظيم الانفعالي بلغت (0,000) فهي دالة إحصائيا ، يتم قبول الفرض القائل ؛ بأنه يختلف التنظيم الانفعالي باختلاف العمر .

وجاءت دراسة (Lucy Vectoria,2014) تتفق مع نتائج الدراسة الحالية حيث أكدت علي أن التنظيم الانفعالي يزداد مع التقدم في السن ، وكذلك دراسة كل من : pfeifer (Lexiey,2015)

(Michael f.wDreyfuss,2017) ، (Moon Myungho,2002) أكدت أن التنظيم الانفعالي يزاد مع الفئة ذات السن الأعلى .

التمثيل البيانى للتنظيم الانفعالي متغير العمر



ثالثا: الفروق في التنظيم الانفعالي بصدد متغير التعليم :

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس التنظيم الانفعالي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني)

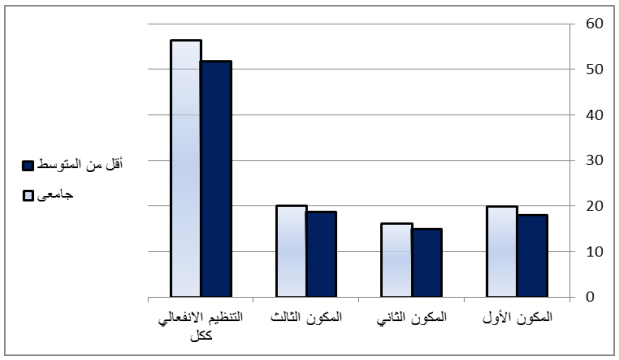
جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين مستوي التعليم (اقل من متوسط ، جامعي)علي التنظيم الانفعالي

المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
التنظيم الانفعالي	التعليم	أقل من المتوسط	52	51.83	9.141	.327	1.387	.174	0.446
		جامعي	48	56.43	11.219	.532			

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط السن لمرضي الشره علي مقياس التنظيم الانفعالي بلغت (0,174) فهي غير دالة إحصائيا ، يتم قبول الفرض القائل ؛ بأنه يختلف التنظيم الانفعالي باختلاف العمر .

وجاءت دراسة (Leipold Bern hard &Leoption time, 2015) لتتفق مع نتائج الدراسة الحالية ، حيث لا يختلف التنظيم الانفعالي باختلاف التعليم ، وكذلك دراسة (Holling Worth,2014)

الفروق في التنظيم الانفعالي باختلاف مستوى التعليم



٢. الفرض الثاني ونصه : **يختلف الشره العصبي باختلاف المتغيرات الديموجرافية (النوع ، السن ،التعليم) أولا : الشره العصبي بصدد متغير النوع :**

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس الشره العصبي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني) .

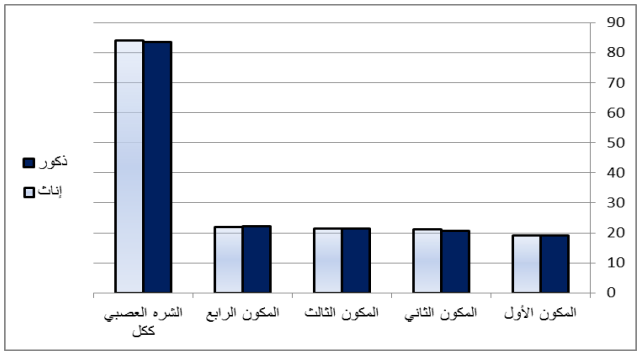
جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث علي الشره العصبي

المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
الشره العصبي ككل	النوع	ذكور	25	40.08	5.479	0.205	0.442	0.661	0.118
		إناث	75	46.39	4.578	.121			

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط أداء الذكور والإناث من مرضي الشره علي مقياس الشره العصبي بلغت (0,661) فهي غير دالة إحصائيا ، يتم رفض الفرض ، بأنه يختلف الشره العصبي باختلاف النوع .

جاءت دراسة (Alperin ,et al,2004) تتفق مع الدراسة الحالية ؛ حيث أشارت الي عدم ارتباط النوع بالاتجاه نحو الأكل .

في حين أكدت دراسة (Raechel M Perry,2014) ارتفاع الشره لدي الذكور مع عجز التنظيم وارتفاع الالكسيثميا عن الاناث ؛بينما أكدت دراسة(Larsen,2006) ارتفاع الشره لدي الاناث عن الذكور .



ثانيا : **الشره العصبي بصدد متغير العمر** :

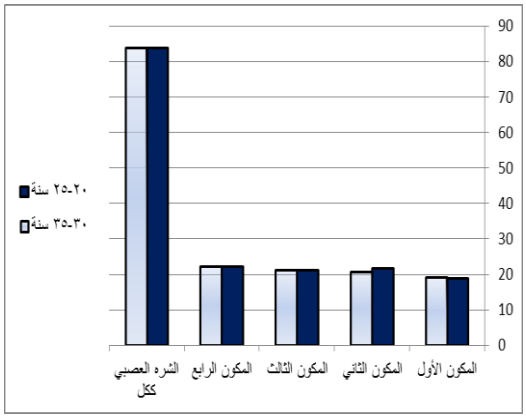
للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس الشره العصبي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني) .

جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين السن والشره العصبي

المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
الشره العصبي	السن	20-25سنه	48	49.60	4.370	,623	.008	.994	0.002
		30-35سنة	52	60,56	5.470	.669			

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط السن لمرضي الشره علي مقياس الشره العصبي بلغت (0,994) فهي غير دالة إحصائيا ، يتم رفض الفرض القائل ؛ بأنه يختلف الشره العصبي باختلاف العمر .

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة(Burggraf et.al 2000) حيث أثبتت أن السن أقل قدرة علي التنبؤ بالشره ؛ بينما أشارت دراسة (Jo- changic,2004) وكذلك دراسة (Spencer et . al) ارتباط الشرة مع مستوي النضج .



ثالثا: الشره العصبي بصدد متغير التعليم:

للتحقق من صحة هذا الفرض عولجت استجابات عينه الدراسة (ن =100) علي كل من مقياس التنظيم الانفعالي باستخدام الإحصاء اللابارامتري (اختبار مان وتني)

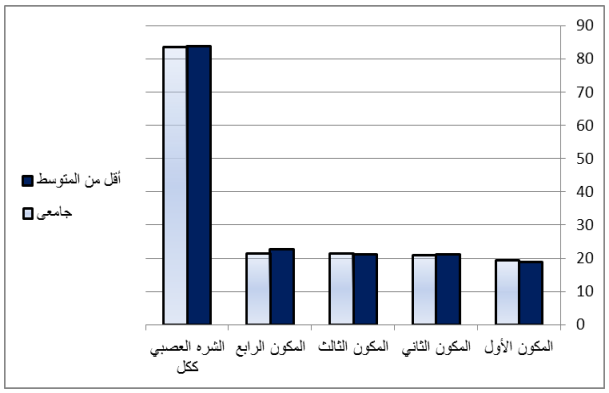
جدول (١٣) قيمة (ت) لدلالة الفروق بين مستوي التعليم (اقل من متوسط ، جامعي)علي الشره العصبي

المتغير		المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية	حجم التأثير
الشره العصبي	التعليم	أقل من المتوسط	48	51,83	3.660	.512	.1081	.914	0.033
		جامعي	52	56,43	6.087	.362			

بالقراءة الكمية للجدول السابق يتضح أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسط السن لمرضي الشره علي مقياس التنظيم الانفعالي بلغت (0,914) فهي غير دالة إحصائيا ، يتم قبول الفرض القائل ؛ بأنه يختلف الشره العصبي باختلاف العمر .

ويلاحظ أن هذه النتائج أكدت علي صحتها دراسة (Kroller et.al,2008) ، حيث أكدت علي عدم وجود علاقة بين الشره ومستوي التعليم ؛ بينما بيت دراسة Delias& West (,2008) وكذلك دراسة (Pauls Brain,2005) أن العوامل الاجتماعية والتعليمية منبئات دالة علي الشراهة .

الفروق في الشره العصبي باختلاف مستوى التعليم



الفرض الثالث : التنظيم الانفعالي من محددات الشره العصبي وصورة الجسم

للتحقق من هذا الفرض عولجت استجابات العينة باستخدام تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي

جدول (١٤) تحليل الانحدار المتعدد ذو التسلسل الهرمي

المتغير التنبؤي	المتغيرات المنبئة	معامل الانحدار	معامل الانحدار المعياري	قيمة ت	الدلالة	معامل الارتباط	معامل التحديد R2	ف	مستوى الدلالة
التنظيم الانفعالي	الشره العصبى	,5191	,714	13,541	,000	,931	,780	275,736	,000
	صورة الجسم ككل	1 ,530	,750	13,868	,000	,988	,765	230,043	,000

يتبين لنا من الجدول السابق قدرة التنظيم لانفعالي علي التنبؤ بالشره العصبي حيث بلغت قيمة تحليل الانحدار1, 519عند مستوي دلالة 1% يليها صورة الجسم حيث بلغت قيمة تحليل الانحدار1, 530عند مستوي دلالة 1% ، تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات Tyler (Hunt k,2017) ،

. (Leah c chandler,2010)

توصيات الدراسة:

1. إقامة ندوات ومؤتمرات عبر وسائل التلفذه لنشر الوعي عن اضطرابات الاكل خاصة الشره العصبي وطبيعته وأسبابه وأشكاله وطبيعة الخدمات النفسية التي يمكن أن تقدم من خلال عرض لمراكز موثوقه ضمن المجتمع برهنت عن فعالية عملها العلاجي.

2. تزويد المختصين والمرشدين في المدارس بأفضل البرامج التي أثبتت فعاليتها في تنمية التنظيم الانفعالي.

البحوث المقترحة: في ضوء نتائج الدراسة وتحليل الدراسات السابقة يمكن طرح تصورات أولية لبحوث مقترحه:

1. تنمية التنظيم الانفعالي لخفض أعراض الشره العصبي لدي طلبه الجامعة.

2. تنمية التنظيم الانفعالي لخفض أعراض فقدان الشهية العصبي لدي طلبه الجامعة.

3. تنمية التنظيم الانفعالي لخفض أعراض فقدان الشهية العصبي وتحسين صورة الجسم لدي طلبه الجامعة.

ملخص الدراسة : تهدف هذه الدراسة التحقق من تأثير التنظيم الانفعالي علي الشره العصبي وصورة الجسم والكشف عن علاقة التنظيم الانفعالي والشره العصبي بمجموعة من المتغيرات الديموجرافية (الجنس ، العمر ، المستوي التعليمي) ، تم تطبيق مقياس التنظيم الانفعالي ، مقياس الشره العصبي ، مقياس صورة الجسم إعداد الباحثة علي (ن = 40) من المرضي الذين يعانون الشره العصبي ممن يترددون علي عيادات السمنة وخلصت الدراسة الي مجموعة من النتائج من أهمها وجود علاقة ارتباطية بين التنظيم الانفعالي والشره العصبي وصورة الجسم حيث يعتبر التنظيم الانفعالي من أهم محددات الشره وصورة الجسم ، وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الاناث علي مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس الشره العصبي ،كما يتضح وجود فروق بين فئتي السن العلي والأدني علي مقياس التنظيم الانفعالي والشره العصبي ، كما يتضح ان التنظيم الانفعالي لا يختلف باختلاف التعليم بينما يختلف الشره باختلاف التعليم .

The Abstract:

This study aims to make sure of the effective emotional regulation on the bulimia nervosa and body image as will as the disclosure about the relationship between emotion regulation rang of demographic variable (gender , age, education) measure of emotional regulation , bulimia nervosa and body image of estimated the searcher was applied of the (N = 40) of the patient who survive in bulimia nervosa and the study concluded that the most important set of the result and a strong

statistically significant correlation between the degree of the emotional regulation and bulimia nervosa and body image , where it is considered on emotional regulation is more important determinants of the bulimia nervosa and body image, there were a strong statistically significant difference between the average of the male and female average scores on the emotional regulation and the bulimia nervosa and body image As it is clear that there are also differences between the upper and lower age group on the measure of emotional regulation and the measure of the bulimia nervosa ,it is also clear that the emotional regulation doesn't vary according to the difference of education.

أولا المراجع العربية:

١. ابراهيم علي ابراهيم ومايسة النبال 1994: صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية ، مجلة دراسات نفسية – العدد 13 القاهرة الانجلو المصرية .
٢. احمد العليمي 1994 : دراسة وزن الجسم بين طلبة وطالبات المدارس الثانوية في محافظة الغربية . رسالة ماجستير ، كلية الطب ، جامعة طنطا .
٣. بيك 2000 : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفي ، القاهرة : دار الآفاق العربية .
٤. حامد زهران 2001 : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة : عالم الكتب .
٥. رشاد موسي 2006 : سيكولوجية الشره العصبي ، القاهرة : عالم الكتب .
٦. زينب شقير 1999 : مدي فاعلية بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي في علاج بعض حالات الشره العصبي من طالبات الجامعة . دراسات نفسية ، المجلد 9 ، العدد4 .
٧. زينب شقير 2004 : احذر اضطرابات الأكل ، فقدان الشهية العصبي والشره العصبي والسمنة المفرطة ، مكتبة النهضة المصرية .
٨. زينب محمود شقير2000 : مقياس الشره العصبي " البوليميا " . القاهرة . مكتبة النهضة المصرية . الطبعة الأولي .
٩. زينب محمود شقير1999 : أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي علي بعض مظاهر الشخصية لدي عينه من ذوات الشره العصبي من طالبات الجامعة . القاهرة. رانم .
١٠. زينب محمود شقير ، صافيناز شلبي 1999 : دراسة بعض مظاهر الصحة النفسية لدي عينه من ذوي اضطرابات الاكل من طالبات الجامعة . مؤتمر الإرشاد الخامس . جامعة عين شمس .
١١. سهير كامل أحمد، بطرس حافظ بطرس، وليد فتحي ٢٠١٠ اختبار صورة الجسم لدى طفل ما قبل المدرسة، الانجلو المصرية، القاهرة.
١٢. طريف شوقي فرج 2010 : توكيد الذات- مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، القاهرة، دار غريب..
١٣. عادل خوجه 2011 : أثر البرنامج الرياضي المقترح في تحسين صورة الجسم ومفهوم تقدير الذات لدى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة . مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد ٢٥)٥ .
١٤. عبد المنعم الحنفي 1999 : موسوعة الطب النفسي : الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وطرق علاجها نفسيا (المجلد الثاني) ، الطبعة الثانية . القاهرة مكتبة مدلولي .

١٥. عبد الفتاح مطر 2004 : المناخ الدراسي وعلاقته بإضرابات الأكل لدي المراهقين المعاقين سمعيا ، المؤتمر السنوي الحادي عشر ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .
١٦. عبد الفتاح مطر 2008 : اضطرابات الأكل لدي العاديين والمراهقين : اتجاهات حديثة ، دار الوفاء للطباعة والنشر .
١٧. علاء الدين كفافي ومايسة النيال 1995: صورة الجسم وبعض المتغيرات الشخصية لدي عينات من المراهقات ، دراسة ارتقائية ارتباطية ، مجلة علم النفس ، العد التاسع والثلاثون ، الهيئة المصرية للكتاب .
١٨. مجدي محمد السوقي 2007 : اضطرابات الأكل (الأسباب- التشخيص – الوقاية والعلاج) . القاهرة . مكتبة الانجلو المصرية . الطبعة الأولي .
١٩. مجدي محمد السوقي 2001 : الشره العصبي من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية . مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد 25 ، الجزء الثالث .
٢٠. محمد الطيب 1994 : مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
٢١. محمد النوبي محمد علي 2005 : اختبار فوضوية الأكل . القاهرة. مكتبة النهضة المصرية . الطبعة الأولي
٢٢. محمد عاطف رشاد زعتر 2000 : سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدي طلاب الجامعة . المؤتمر. المؤتمر الدولي الأول ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، المجلد الأول .
٢٣. مروة نصر محمد 2008 : ديناميات صورة الجسم لدي مريضات سرطان الثدي (بين التشخيص والتعديل) ، رسالة ماجستير ، كلية البنات للآداب ، جامعة عين شمس .
٢٤. ناصر المحارب 2000 : المرشد في العلاج الاستغرافي السلوكي ، الرياض ، دار الزهراء .
٢٥. نيفين زيور 1979 : صورة الجسم ، دراسة في التحليل النفسي لصورة الجسم لدي الأطفال العصبيين باستخدام أدوات البحث الإكلينيكي ، رسالة دكتوراه ، كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

ثانيا: المراجع الأجنبي :

1. Alperin- Rebecca-J (2004) : Young child and disturbed eating attitudes and behaviors : relationships with parents , Peers , media , and boy image . Dissertation abstracts international , vol .65

2. Amrit K. (2011) . Individual difference in Anxiety sensitivity The role of emotional regulation and Alexithymia . Doctorate , Ypsilanti, Michigan.

3. Bakan , R., Birmingham ,C .L., Aeberhardt ,L., & Goldner E .M(1993) : Dietary zinc intake of vegetarian and non vegetarian patients with anorexia nervosa . Journal of Eating Disorder, vol.13, pp.229-233.

4. Barofsky, I .& Fontaine , K.R.(1998) : Do Psychogenic Dysphagia patients have eating disorders? Dysphagia, Winter ,13(1) :pp.24-27.

5. Blinder , B . J. , & Chao , K .H. (1994) : Eating disorders: A historical perspective. In L . Alexander – Mott& D. B Lumsden (Eds) Understanding Eating disorder anorexia nervosa , bulimia nervosa and obesity(pp.

3-35) Washington . DC: Taylor& francis .

6. Bowen, M.(1977): Genealogy of the weakest child, pp . 11-51.

7. breat ,-Caroline : soetens , -Barbara : & et.al (2007) : Are two informants better then one? Parent – child agreement on the eating styles of children who are overweight , European- Eating – disorder- Review. Vol .15(6) pp .410-417.

8. Brooks , W. (2002) : The relationship among feminist attitudes perceived parental attitudes towards women , achievement orientation and eating disorder behavior in late adolescents women, Doctoral , pace university ,New York .

9.Burggraf – Kimberly – Kay (2000) : Eating disorder symptomatology and media , family , psychological and maturational variables : Alongitudinal study of young females dissertation abstracts international , vol .61(12-6) ,p .6734.

10. Carroll –Beth –Allyce (2005) : A retrospective exploration of the child hood and adolescent family mealtime environment of women with binge eating disorders. Dissertation abstracts Internationalm, Vol. 66b(10-b),p.5677.

11. Castonguay , L.G ., Eldredge ,K.L. &A gras ,W .S. (1995) Binge eating disorder : Current tate and directions .Clinical psychology Review,Vol.15,pp.815-890.

12. Cooper , M.G.(1997A) : Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A review . Behavior and cognitive psychotherapy .Vol. 25,pp.113-145.

13. Foreyt, G. p., poston , W. S ., Wineparger , A.A. , & MC Gavin , J.K. (1980): Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In E .J Mash& R.A. Barkley (EDS) , Treatment of childhood disorders (2ed)pp . 647-680. New York. The Gilford press.

14. Furnham, A. & Hume –Wright ,A.(1992): Lay theories of anorexia nervosa , Journal Of Clinical psychology ,Vol . 48,No.I, PP.20-36.

15. Heather L. H.(2001) the role of ego development in bulimia nervosa and borderline personality disorder . A dissertation submitted to Kent State university.

16. Jennifer M. (2013): Emotional awareness and Alexithymia: emotional processing and regulation in Adolescence. Doctorate, Queen's University Kingston, Canada.

17. Katreena L. (1996). Resilience in Maltreated Youth: The Role of Emotional Regulation. Faculty of Graduate Studies The University of Western Ontario London, Ontario.

18. Leah C. (2010) Starved of Emotion: A Path Analysis Examining the Relationships between Emotional Regulation, Thin-Ideal Internalization, and Problematic Eating Behavior. Presented to the Faculty of The California School of Professional Psychology San Francisco Campus Alliant International University.

19. Leslie A. S. (2002) Emotion Regulation in adolescent female with bulimia nervosa an information processing perspective. The Graduate School The University of Maine.

20. Moorey , J . (1993) : Living with anorexia and bulimia . Manchester University press .

21. probst, M., Vanderey Cken , W. & Van Coppenolle , H.(1998) : The significance of body size estimation in eating disorder . Int . J. Eat disorder , sep ., 24(2) .pp. 167-174.

22. Russel , G., (1979): bulimia nervosa. AN omionous variant of anorexia nervosa psychology Medicine , Vol . 9pp.429-448 .

23. Silverman, G. (1992) Historical development .In k. Halmi (Ed.) , psychopiology of anorexia nervosa and bulimia nervosa . New York: American psychiatric association, Inc.

24. Woodside ,D. B. (1995): The review of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Current problem in pediatrics, Vol. 25,pp.67-89.

ثالثا : المواقع الالكترونية :

1. Www. 6abib.com / adham

2. Www . ahlommontada . net

3. Www . alrigodh .com

4. Www . amjad68. jeeran.com

5. Www. blue – sky2009 . org

6. Www . ebnmasr .net

7. Www . faculty . Ksu . edu .sa

8 Www . fedo. Com

9. Www . ftbal .net

10. Www. ftbal .net

11. Www. Islam . a3a3 . com

12. Www. Islam web . net

13. Www . ktaby .com

15 Www. Iahona. Com

16. Www . medicalegypt .com

17. Www . moheet .com

18. Www. nni.org. eg