

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مجلة

الخلاصة

مجلة أكاديمية محكمة تصدر عن كلية الآداب في الجامعة المستنصرية
AN ACADEMIC PEER-REVIEWED JOURNAL



ISSN:1136-1992

الترقيم الدولي

DOI : 10.35284

المعرف الدولي



العدد 23 2021

الخلاصة

4/2021

مجلة الفلسفة

مجلة علمية محكمة نصف سنوية يصدرها قسم الفلسفة

المجلة حاصلة على المعرف الدولي
Doi تحت رقم prefix :10.35284

رئيس التحرير

د.د. رحيم محمد الساعدي

الهيئة العلمية الاستشارية

1.د.د. يمينى طريف الخولي – كلية الآداب – جامعة القاهرة- مصر.

2.د.د. عفيف حيدر عثمان - الجامعة اللبنانية – لبنان .

3-Professor:Juan Rivera Palomino- San Marcos – Peru

4.د.د. مصطفى النشار – كلية الآداب – جامعة القاهرة – مصر.

5.د.د. احمد الوشاح – كليات كليرمونت – كلية بيتزر- لوس انجلس – امريكا

6.د.د. احسان علي شريعتي – كلية الاديان – جامعة طهران – ايران

7.د.د. افراح لطفي عبد الله – كلية الآداب – جامعة بغداد – العراق

8.د.د. عامر عبد زيد الوائلي – كلية الآداب – جامعة الكوفة – العراق

9.د.د. محمد حسين النجم - كلية الآداب – الجامعة المستنصرية – العراق

البريد الالكتروني

art.phi_magazine@uomustansiriyah.edu.iq



العدد الثالث والعشرون

٢٠٢١

مدير التحرير

أ.م.د.حيدر ناظم محمد

كلية الآداب -المستنصرية

سكرتير التحرير

م.د. أسماء جعفر فرج

كلية الآداب -المستنصرية

الاشراف اللغوي

م.د.منار صاحب

كلية الآداب/المستنصرية

اخراج وتنضيد

م.م.أثير محمد مجيد

المحاسب المالي

رنا حسين عباس

مسؤول العلاقات والإعلام

المهندسة

ريهام ماجد عبد الكريم

الترقيم الدولي:Issn:(١١٣٦-١٩٩٢)

فهرست بدار الكتب والوثائق وإيداعها تحت رقم (٧٤٢) لسنة (٢٠٠٢)

نصميم وطباعة

مكتب الأثير

للنشر والطباعة

الفلسفة

مجلة علمية محكمة يصدرها قسم الفلسفة

المحتويات

كلمة رئيس التحرير

الفلسفة اليونانية

٢٠-٣

أ.د. عارف عبد فهد
الباحثة شيماء هاشم عذير

تناسخ الأرواح في الفلسفة اليونانية

محور الفلسفة الحديثة

٤٠-٢٣

أ. م. د. محمد حبيب سلمان الخطيب

أثر الشك المعرفي في ظهور

فكرة التسامح في القرن السابع عشر

٦٠-٤١

أ. د. صباح حمودي المعيني

المعرفة عند فرنسيس بيكون

دراسة من منظور مختلف

محور فلسفة الفكر العربي المعاصر

٧٢-٦٣

عبد العزيز الخال /المغرب

مفهوم قابلية الكمال لدى الإنسان عند روسو

وتأثيره في فرح أنطون

٨٦-٧٣

م. د. ضحى علي حسين

الجانب الفكري في العقيدة الموشومة

دراسة في الأمثال العراقية

الفلسفة المعاصرة

١١٠-٨٩

أ. م. د. منتهى عبد جاسم
سارة خزعل محمد

موقف الفيلسوف جون ديوي من
فلسفة الاقتصاد الماركسي

محور أخلاقيات علم النفس

١٣٦-١١٣

م. د. أنوار محمد عيدان
فاتن غائب عوده

إجهاد الشفقة وعلاقته بمعنى الحياة

١٥٦-١٣٧

أ. د. بيان عدنان عبد الرحمن
وسام قحطان عبد علي

الاستدلال الأخلاقي وعلاقته بالاشمئزاز
الأخلاقي لدى طلبة الجامعة

١٧٦-١٥٧

أ. م. د. وجدان جواد عبد المهدي الحكاك

الامتنان النفسي أسلوب حياة
(المفهوم - التنظيم)

١٩٨-١٧٩

م. د. مرتضى حميد شلاكة

أثر استراتيجية السقالات التعليمية في
تحصيل مادة الجغرافية لدى طلاب الصف
الأول المتوسط

٢٢٦-١٩٩

م. د. مواهب عبد الوهاب عبد الجبار
النفسي التاكسدي لدى المصابين بالنعافة وغير المصابين

دراسة مقارنة في قلق المثالية والأجهاد
النفسي التاكسدي لدى المصابين بالنعافة وغير المصابين

نص اجنبي مترجم

٢٢٢-٢٢٩

ترجمة: أ. د. رحيم محمد الساعدي

تأثير أعمال ابن سينا الفلسفية على الغرب
بقلم سيمون فان ريت



العدد

الثالث والعشرون

٢٠٢١

عنوان المراسلة
العراق-بغداد-الجامعة المستنصرية
كلية الاداب/قسم الفلسفة

ص.ب: ١٤٠٢٢

تلفون: ٤٦٨١١٩٨

art.phi_magazine@
uomustansiriyah.edu.iq

دراسة مقارنة في قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي لدى المصابين بالنعافة وغير المصابين

م . د . مواهب عبد الوهاب عبد الجبار^١

الكلمات المفتاحية : قلق المثالية , الأجهد النفسي التأكسدي , النعافة

مستخلص البحث :

يهدف البحث الحالي الى :

قياس قلق المثالية لدى عينة من المصابين بالنعافة .

قياس قلق المثالية لدى عينة من غير المصابين بالنعافة .

التعرف على دلالة الفروق في قلق المثالية لدى المصابين بالنعافة وغير المصابين

قياس الأجهد النفسي التأكسدي لدى المصابين بالنعافة وغير المصابين .

التعرف على الفرق بقياس الأجهد النفسي التأكسدي بين المصابين بالنعافة وغير المصابين.

وتحقيقاً لأهداف البحث تم تطبيق مقياس قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي الذي تم اعدادهم لهذا الغرض على عينة تألفت من (200) فرد , بواقع ((100 فرد مصاب بالنعافة و(100) فرد غير مصاب بالنعافة . أسفرت نتائج البحث على أن المصابين بالنعافة يعانون من ارتفاع درجاتهم على مقياس قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي مقارنة بغير المصابين بالنعافة. وتم تفسير النتائج , واسفرت النتائج على عدد من التوصيات والمقترحات

Abstract:

. The main objectives of the research :

-Measuring the ideal anxiety of a sample of non-thinness.

- Measuring the ideal anxiety of a sample of thinness people - Identify the significance of differences in The ideal anxiety in thinness and non- thinness people .

-Measuring the oxidative stress in thinness and non-thinness people.

-Identify the difference by measuring the oxidative stress between thinness and non-thinness people.

In order to achieve the research objective the ideal anxiety and The Oxidative Stress scale which was prepared for this purpose , was applied to a sample of 200 individuals, 100 individuals with thinness and 100 non- thinness individuals. The results revealed that the thinness suffer from height scores on the scale of the ideal anxiety and the oxidative stress, and the results revealed in a number of recommendations and suggestion.

تشير منظمة الصحة العالمية WHO الى معاناة عدد كبير من الشباب في جميع أنحاء العالم من اضطرابات (اضطراب إباء الطعام الأنوروكسيا) بسبب القلق أو الأكتئاب .مما يؤدي الى تزايد الأعتلالات النفسية والتي تؤدي بدورها الى الأعتلالات الجسمية بين الشباب والتي تنشأ عن تزايد نسبة تمسك الشباب بالمثاليات بصورة غير منطقية والمعايير الصارمة التي يثقلون بها كواهلهم وقسوة عقابهم لأنفسهم باستمرار . وتتجلى هذه المثاليات في تطلعات غير واقعية مثل الشكل الذي عليهم الظهور به والأشياء التي ينبغي عليهم امتلاكها وكذلك أنجازاتهم الدراسية والمهنية.... <https://hbrarabic.com>2019 . اذ انتشر في الآونة الأخيرة في أغلب المجتمعات الأهتمام بالرشاقة وهي ظاهرة صحية ولكن الوصول الى حالة النحافة الشديدة الأنوريكسيا (فقدان الشهية العصبي) فتلك حالة غير صحية , وتحضى الآن باهتمام العلماء والباحثون في مجال علم النفس الأكلينيكي وما يتداخل معه من مجالات نفسية عصبية والغدد والتغذية (النابلسي, ٢٠٠٣: ٥٥). اذ تعد النحافة (الأنوريكسيا), اضطراب نفسي خطير ينتاب الأنثى على الأغلب لاسيما الفتيات المراهقات وبالغات غير المتزوجات , وتكمن خطورة المرض في التدهور الصحي للمريضة وأحتمال الوفاة التي قد تصل الى نسبة ٤٠% من الحالات . وقد تسبق المرض حالة من السمنة النسبية , مما يجعل الفتاة تلجأ الى إتباع حمية والوصول الى النحافة الصارمة . ويزداد إصرار الفتاة على التمسك الشديد بالحمية والأقلال من الطعام الى حد خطير , فتفقد بذلك من وزنها الكثير (الدباغ, ١٩٧٧: ١٤٣).

ويركز الأعلام في الآونة الأخيرة على الربط بين (الجمال والجاذبية وصغر السن) بالنحافة فهو يصور المرأة النحيفة بأنها هي المرأة المثالية وكلما كانت نحيفة كانت أجمل وأكثر جاذبية وأصغر سناً وأكثر أنوثة وهذا الأمر يعد احد الضغوط الاجتماعية والثقافية ذات التأثير غير المباشر (Boskind & White, ٢٠٠٠). إذ يؤدي الأعلام دوراً كبيراً في إصابة المرأة بهوس النحافة الشديدة , فالمرأة تبذل كل جهدها للوصول الى نيل الأستحسان الذي تؤكده الثقافة السائدة , وعندما تفشل في الوصول الى ذلك , تبدأ النظر الى جسدها بعداية وكأنه العدو لها. وهذا ما أكدته Mussel et al. 2000. إذ بسبب هذه القيم الثقافية التي يعززها الأعلام , تبدأ الأنثى مقارنة نفسها بما يستحسنه المجتمع وثقافته , وتبدأ هنا النظرة المشوهة للجسم وتتمحور كل حياتها وتتركز على شكل الجسم ووزنه (Mitchell & Peterson, 2005). وأن هذا التركيز والأهمية التي تعلقها المرأة على شكل الجسم ووزنه يقودها الى حالة من عدم الرضا عن جسدها مما يجعلها تلجأ الى أساليب غير صحية للوصول الى ما ترغبه من الوزن المماثل لعروضات الأزياء أو نجومات السينما وهذا ما أكدته (Geller & Goldner, 2000) . وكما هو متعارف عليه أن النساء لديهم رغبة شديدة وهوس الوصول الى الكمال من خلال شكل الجسم والوزن المثالي. ولغرض الوصول الى تلك الحالة المثالية , يتبعون حمية غذائية صارمة ويمتنعون عن تناول الطعام , مما يؤدي بالنهاية الى اصابتهم بالنحافة الشديدة الناتجة عن فقدان الشهية وهذا ما أكدته (Boskind & White, ٢٠٠٠) . وقد يلجأون معها الى الأفرط في ممارسة الرياضة مما يتسبب بآثار جانبية سلبية جسيمة قد تنتهي بالموت , على الرغم من الفوائد الصحية الجسمية والنفسية الجملة لممارسة الرياضة الأعتيادية غير المفرطة (Villapiano & Goodman, 2001). كما أشارت Ryerson 2005 الى ان المصاب بالأنوريكسيا يقوم بتجويد نفسه لأنقاص وزنه بأستعمال حمية , ويستمر بالحمية حتى عندما

يصل وزنه لأقل من المعدل الطبيعي . وقد يلجأ إلى أية طريقة لتجويد نفسه سواء كان بالامتناع عن الطعام أو بتناول العقاقير التي تؤدي إلى منع الشهية أو ممارسة الرياضة العنيفة , ويصبح همه الوحيد في الحياة هو الوصول للنحافة . وبالرغم من وصوله للنحافة يرى نفسه سميناً . وان ٩٠٪ من المصابين بالأنوروكسيا من الأناث وفي أعمار (٢٠-٣٠) سنة , ويتوفي ما يقارب ٢٠٪ منهم في (داود وفاخوري, 2011, 144).

يعد نجاح علاج المرض آني في معظم الحالات , لكن النجاح المستديم أقل نظراً للنكوص والتثبت اللاشعوري بالمرض والذي يظهر بشكل اضطرابات هستيرية في الشخصية وقد تصل وقائع الموت بسبب الهزال أو التهابات الأخرى والمضاعفات إلى (١٥-٤٠)٪ من الحالات. ولابد من ادخال المريضة إلى المستشفى إبعاداً لها عن جو البيت الذي قد يعزز من سلوكها . كما أن المستشفى هي المكان الوحيد الذي يمكن اتخاذ إجراءات التمريض واطعام المريض بكل وسيلة ممكنة وتتلخص الخطوات العلاجية : العلاج النفسي بالأحياء والعطف والأرشاد. ومن الضروري متابعة المريضة وابقاؤها في المستشفى لكي تسترجع كمية كبيرة من الوزن المفقود وخلال ذلك يجري لها العلاج الاجتماعي والتأهيل بالأختلاط والأنشطة المتعددة وعلاج جذري للأسباب الأولية للمرض . والعلاج بالمهدئات المتعددة وطريقة الأنسولين المعدل والتي تساعد في التخفيف من عناد المريضة برفض الطعام وتساعد في تحسين الشهية . وفي الحالات المستعصية الشديدة يستعمل الصدمات الكهربائية كخطوة عاجلة (الدباغ, ١٩٧٧: ١٤٣) . أن من صفات الشخصية المثالية أنها تحاول إخفاء مشاكلها الشخصية وعدم الاعتراف بها وهذا يجعل العلاج صعباً ولكنه ضروري لتجنب تفاقم المشكلات التي يسببها هذا الاضطراب مثل عدم الشعور بالرضا والذي قد يصل إلى إيذاء النفس <https://www.elconsolto-com> .

أن المشكلة التي قد نبدأ منها ومعها هي سمات الشخصية المصابة بقلق المثالية والتي تتمثل بالخوف من المستقبل ومن الآخرين والرغبة في الكمال والمثالية التي تتصادم مع الواقع في زوايا وحالات كثيرة , نتيجة للتفسير والتحليل العشوائي الذي يتبع هذه المشاعر , والتي تشكل عائقاً كبيراً يراحم توافقه المقبول في الحياة . فهذه الشخصية تعاني في علاقاتها على الرغم من أنها تتفاني في إثارة الآخرين إلا أنها تتحاشى الخوض في العلاقات الاجتماعية خوفاً من الوقوع في الخطأ كما أنها تتجنب النقد وهذا يدفعها إلى الانعزال النسبي , تحسباً لأي أخطاء قد تضعها في موقع الرفض أو عدم القبول . وأن هذه الشخصية تحرص على التمسك بالمبادئ والقيم ولكن بطريقة صارمة ومزعجة . كما أن التوقعات السلبية هي الخطوة التالية للتفكير القلق الذي يتلون بطابع الخوف والحذر وتوقع المخاطر والتهويل والتضخيم وأعطاء الأمور أكبر من حقيقتها وحجمها الطبيعي وهذا ما هو الانعكاس للرؤية القلقة لهذه الشخصية التي تميل إلى توقع الفشل وانتظار الحزن من مصادر قد لا تكون بالضرورة مسببة لذلك , إلا أن طبائع هذه الشخصية أنتقائي في طريقة ادراكها للأمور بمعنى أنها تركز على تلك المفاهيم السلبية , وأن المتعة التي تستشعرها تلك الشخصية يأتي من درجة ما تحققه من تمكّن , علماً أن التمكن الذي تنجزه قد لا يسعدها , ذلك لأنها لا تقبل النقص أو النقد وتتطلع إلى تحقيق مستويات قد تفوق التصور . أن حالات القلق قد يسهل السيطرة عليها أو التحكم فيها في أغلب المواقف , ولكن قد تقل السيطرة أو تنعدم عندما تتمثل المشكلة في الطبائع التي تطلب الكمال في كل شيء <https://www.sabac.com> .

وأنطلاقاً من التوجيهات الصحية الحديثة التي تؤكد على ضرورة الاهتمام بالجوانب الوقائية فقد

أفردت معظم وزارات الصحة في العالم تخصصاً هاماً وهو الطب الوقائي . إذ أن زيادة الوعي بالنواحي الوقائية يسهم كثيراً في الحد من ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض لا سيما المزمنة منها (امراض القلب , السرطان , السكر , السمنة , الجهاز التنفسي , الدوري , الهضمي) والتي تعتبر من أهم الأسباب المؤدية للوفاة أو للأعاقة عالمياً . فقد أشارت منظمة الصحة العالمية WHO الى أن حوالي ٥٧ مليون وفاة سنوياً تحدث بسبب هذه الأمراض , الأمر الذي أدى الى اهتمام المؤسسات البحثية بدراسة العوامل المسببة للأمراض , بغية القيام مستقبلاً برسم خطة وقائية الهدف منها التقليل من نسبة الإصابة بهذه الأمراض التي تستهلك جزءاً كبيراً من صحة الإنسان وتمنع تمتعه في الحياة وكذلك تستهلك الكثير من موازنة الرعاية الصحية مادياً فالاهتمام بالتأثيرات النفسية , الاجتماعية , الثقافية ... يمثل توجهاً مهماً للفهم الصحيح للمرض . إذ ان الكشف عن العوامل المؤثرة في المرض المزمن وأبعاده المستقبلية ينعكس تأثيره على الفرد والمجتمع ككل , فالفرد جزء من المجتمع وأن قضية الصحة والمرض تمثل انعكاساً مهماً لحضارة المجتمع ومدى ثقافته وأهتمامه بصحة أفرادهم وسعادتهم , وأن محاولة التعرف على الأسباب التي تؤدي الى ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض يمثل بعداً حيوياً هاماً للوقوف على بعض المتغيرات الوقائية التي تسهم في منع الإصابة بهذه الأمراض . وتفتقر المكتبة الى هذا النوع من الدراسات الأكاديمية المهمة التي تساعدنا معطياتها في تسهيل الوصول الى النموذج التشخيصي النموذجي (الوقائي - العلاجي) الذي يفسر ويقيم ويقدم الحلول للواقع الصحي المعيش . ان مشروع بحث متعدد الجوانب تساعدنا معطياته على فهم الاسباب وتفسيرها , مما يعطي املاً في الوقاية والعلاج والشفاء . إذ ان من المهم تحديد العوامل التي تسهم في الإصابة بالحنافة وذلك للحد منها .

وان أستبصار الفرد بسمات شخصيته يمنحه فرصة ليتفهم تلك السمات كما يقوي في نفسه الرغبة في تحسين وتطوير سماته الإيجابية التي تمثله في المواقف المختلفة .

وعلى ضوء ما تقدم يمكن تحديد مشكلة البحث بالأجابة عن السؤال الآتي :

(ما هو دور قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي في الإصابة بمرض الأنوريكسيا ؟)

ويسعى البحث الحالي الى التعرف على دور قلق المثالية والأجهد التأكسدي في الإصابة بالحنافة . وان تحديد الاسباب يسهل على الاطباء والمتخصصين المعنيين برعاية المرضى , تحديد البرامج العلاجية النفسية لهؤلاء الافراد وصولاً الى الشفاء , زيادة على المعالجة الطبية الصرفة. إذ أن محاولة تخفيف المرض دون الالتفات الى الجانب النفسي , يمكن ان يؤدي الى الاخفاق في العلاج (منظمة الصحة العالمية , ٢٠٠١: ٨٦) . فالعلاج لايعتمد على الادوية فقط , وإنما هو استراتيجية متعددة الوجوه تشمل تغيير نمط الحياة وتعديل السلوك (صقر, ٢٠٠٢: ٦٢). وبناءً على ذلك يمكن تلخيص الأهمية لهذا البحث بالنقاط الآتية :

الأهمية النظرية: أن تسليط الضوء على متغيرات تغني الجانب النظري في مجال الصحة النفسية والارشاد النفسي لرعاية المصابين بالحنافة ولأرشاد من يعانون من ارتفاع قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي , وهذا كله في مجال الارشاد العلاجي ويمكن توظيفه في المجال النمائي والوقائي.

الأهمية التطبيقية: تتضح من خلال بناء مقياس لقياس قلق المثالية والأجهد النفسي التأكسدي الذي يفيد الاطباء النفسيين والمرشدين التربويين للتشخيص وفي ذات الوقت يعد تراكم معرفياً بالمقاييس النفسية في الصحة النفسية والارشاد النفسي والعلاجي .

أهمية الاهتمام والرعاية للمرضى: أن تعلم الفرد السيطرة على اعراض المرض من خلال التعامل الإيجابي

يساعد كثيراً في التغلب على المرض ويجعله أقل اعتماداً على الادوية المتزايدة المقادير وأن يقلل الجرعة الدوائية الى أدنى حد ممكن أو يلغي الحاجة إليه . لأن الخلل لا يمكن اصلاحه بالترقيع والترميم الجزئي واجراءات الطوارئ المؤقتة , وانما باعادة البناء النفسي السليم.

أهداف البحث Aims of the research : يهدف البحث الحالي الى :

- 1- قياس قلق المثالية لدى عينة من المصابين بالحنافة .
- 2- قياس قلق المثالية لدى عينة من غير المصابين بالحنافة .
- 3- التعرف على دلالة الفروق في قلق المثالية للمصابين بالحنافة وغير المصابين
- 4- قياس الأجهاد النفسي التأكسدي لدى المصابين بالحنافة وغير المصابين.
- 5- التعرف على الفرق بقياس الأجهاد النفسي التأكسدي بين المصابين بالحنافة وغير المصابين.

حدود البحث Limited of the research

تحدد البحث الحالي بدراسة قلق المثالية والأجهاد النفسي التأكسدي لدى لمصابين بالحنافة ومن المشخصين طبيا , ومن المراجعين لمستشفيات بغداد وغير المصابين بالحنافة في مدينة بغداد .

تحديد المصطلحات Limited of the term :

أولاً : قلق المثالية Ideal Anxiety :

سمة شخصية يشعر فيها الفرد بموجات عنيفة من القلق الدائم ونوبات من الاكتئاب بسبب سعيه الدائم الى تحقيق الكمال والخلو من العيوب <https://hbrarabic.com> التعريف الاجرائي: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال استجابته على فقرات مقياس قلق المثالية الذي تم اعداده لهذا الغرض .

ثانياً: الأجهاد النفسي التأكسدي Oxidative Stress : هو الضغط النفسي المزمن الذي يؤثر بشكل سيء في النظام الهرموني للجسم <https://www.sayhdaty.net> (سوفتيز, ٢٠١٩: ١٣).

-عدة ضغوط مزمنة يعيشها الفرد وتؤثر على صحته سلباً (اونيس, 2002, 22).
التعريف الاجرائي : الدرجة التي يحصل عليها المستجيب من خلال استجابته على فقرة المقياس الخاصة بهذا الغرض .

ثالثاً:الحنافة Thinness:

- الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA 1994 :

فقدان للوزن يحدثه المريض ويحافظ عليه لدرجة الهزال وجفاف الجلد وأنخفاض ضغط الدم وبرودة الأطراف وزرقتها والأمساك الشديد (الدسوقي, ٢٠٠٦: ١٥٢).

-اليسوي ٢٠٠١ :

هي عبارة عن حالة رفض الطعام مع الأكتئاب (اليسوي, ٢٠٠١: ٢٣٩).

-داود وفاخوري, ٢٠١١:

نقص في وزن الجسم بمقدار (٢٠ ٪) عن المعدل الطبيعي مقارنة بالطول والعمر يقاس بمقياس مؤشر كتلة الجسم («Body Mass Index» BMI) والتي تساوي وزن الجسم بالكغم مقسوماً على طول الشخص بالمتر . فاذا كان مؤشر كتلة الجسم أقل من (18) فهذا يعني قلة الوزن واذا كان بين (18-25) فهذا يعني وزن مثالي, واذا كان بين (20-30) فهذا يعني سمنة من الدرجة الاولى واذا كان (٣٠ فأكثر) فهذا يعني أنه يعاني من السمنة المفرطة التي تهدد حياته (Gowers,2001) في (داود وفاخوري, ٢٠١١ :

التعريف الاجرائي : تعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص بمقياس مؤشر كتلة الجسم (BMI)

الفصل الثاني

اطار نظري ودراسات سابقة

تعد النحافة (الأنزوكسيا) احد الاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic Disorder حسب تصنيف الجمعية الامريكية للأطباء النفسيين DSM III (Kaplan , 1984 :488) والدليل التشخيصي الرابع DSMIV . ويشمل هذا الاضطراب التفسي الجسدي انخفاض بارز في الوزن يؤدي لنقص الوزن Under Weight الشديد على الأقل 15% انخفاض عن الوزن المتوقع (Katzaman&Pinhas,2005) . اسباب النحافة :

أن الأسباب للنحافة ورفض الطعام معقدة ومختلطة ويمكن اجمالها بما يأتي :

- الاضطرابات النفسية .

- الصدمات العاطفية والحالة النفسية للمريضة تؤدي دوراً مهماً في حدوث المرض , ومنها :الصراع الداخلي حول الخطوبة والزواج , والتردد في الزواج والخوف من المسؤولية , أو خيبة الأمل من موضوع عاطفي معين , أو سوء تفاهم مع أحد الوالدين

- يعد رفض الطعام أحد الأمراض السيكوسوماتية التي تحدث انقلاب عضوي نتيجة اضطراب نفسي , كما أن الهزال الشديد والسمنة التي تسبقه ربما يرجع الى اضطراب في الغدد الصماء . وأن اضطراب الغدد سببه التعرض المزمن للضغوط

- أن لشخصية الفرد وتكوينه علاقة بالمرض , إذ وجد أن حوالي ٧٠٪ من الحالات من ذوات الشخصيات الهستيرية غير الناضجة والتي تميل الى الدلال وعشق الذات (النرجسية) كما أن حالات أخرى تحدث في الشخصية الحصرية , أما الحالات الذهانية فتتعلق بنمو الطفل أثناء السنوات الأولى من حياته ومركز النضج العاطفي عنده حول المتعة بالفم (الدور الفمي), أي أنه يعاني من أوهام اشباع وحشو الفم (التحبيل الفمي) Oral Impregnation (الدباع, ١٩٧٧: ١٤٢).

- قد تحدث النحافة نتيجة الإصابة باضطراب ايذاء الذات Self- Harm وهو اضطراب سلوكي يقوم فيه الفرد بإيذاء جسده عمدًا , ويحدث بين المصابين بأمراض الأكتئاب والمعاقين ذهنيًا والمصابين بالتوحد والمقصود منها اشارة الأنتباه أو المتعة الشخصية بالأحاساس بالألم ويحدث ايضاً بين الأصحاء. وان من الأعراض التي تظهر على غالبية المصابين بمرض ايذاء الذات الأنطواء , والشره الشديد أو فقدان الشهية مما ينتج عنه شخص شديد النحافة او ذو سمنة مفرطة (https://www. Almrsl.com).

- وقد تكون تعبير عن تعويض للنقص العاطفي الشديد الذي ينتج عن اضطراب العلاقة مع الأم أو مع من ينوب عنها مما يجعله يضرب عن الطعام ليعاقب والدته ونفسه لوجوده في الحياة (Gise- 2005:186 la) في (الجبوري , ٢٠١٦ , ص ٤).

الأعراض السريرية (الأكلينيكية):

- تبدأ الأعراض بصورة بطيئة وتدرجية بشكل نفور أو عدم أكثرات لوجبات الطعام , ثم الانقطاع التام عن أي طعام .

- فقدان الوزن التدريجي والمستمر الذي يصل الى حدود خطيرة (جلد وعظم).
- تستمر الفتاة على نشاطها الجسمي الاعتيادي وحيويتها وتبدو سعيدة وغير مكترثة لذهالها الشديد , بل أنها تندفع الى العمل والحركة وتبدو سعيدة باعداد الطعام لغيرها الى أن تصل حالتها الى الأعياء وملازمة الفراش
- يصاحب فقدان الوزن انقطاع الدورة الشهرية , وأحياناً وذمة في الأطراف بسبب الجوع , ويعزى ذلك الى انخفاض افراز الغدة النخامية بسبب قلة تناول الطعام .
- قد يكون سبب الهزال ليس الامتناع عن الطعام بل التقيؤ المستمر الذي يعقب الأكل , حيث لا يستفيد الجسم من الغذاء . والقيء في هذه الحالة هو تعبير رمزي عن رفض الطعام .
التشخيص التفريقي :

ان حدوث هزال شديد وفقدان للوزن مصحوباً بانقطاع الحيض يستدعي التفكير بحالات معينة أخرى قد تؤدي الى أعراض مشابهة وتعزى الى أسباب عضوية أخرى وهي :
- أمراض الغدة النخامية , لاسيما خذلان الفص الأمامي للغدة الذي يؤدي الى الهزال النخامي أو ما يدعى بمرض سيموندز أو تناذر شهبان وتمتاز هذه الحالة بفقدان الوزن وانقطاع الحيض . إلا ان من العلامات المهمة الأخرى سقوط الشعر تحت الأبطين ومنطقة العانة , كما أن المريضة تكون في أوسط العمر وتكون المريضة خاملة واهنة شاحبة البشرة على عكس الأنوريكسيا الذي تكون المريضة فيه نشيطة متوقدة .

- التهابات العضوية المزمنة والمؤدية الى هزال شديد وفقدان للشهية وأهمها التدرن الرئوي الحبيبي
Miliary . TB .

- مرض أديسون (نقص افراز الغدة الكظرية) (الدباغ, ١٩٧٧: ١٤٣).
أسباب المثالية :

أن اسبابها غير معروفة ويعتقد العلماء أنها سلوك مكتسب , فالأشخاص المثاليون يعتقدون أن قيمتهم تكمن فقط في الأشياء التي ينجزونها أو يفعلونها من أجل الآخرين . والشخصية المثالية هي شخصية لديها هوس بالكمال , تريد أن تصل إليه بأي ثمن وتقيد نفسها بمعايير عالية ومستحيلة فيما تقوم به من أنشطة . وتعتقد أن ما تفعله لن يكون كافياً مهما بذلت من جهد , وهذا الأمر يجعلهم غير سعداء لأنهم لن يصلوا الى الكمال أبداً. كما تؤدي المثالية الى العديد من الأمراض مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل وإيذاء النفس , لأن الشخص المثالي لا يرضى عن عمله أبداً , وقد ينتهي به المطاف الى اللامبالاة والكف عن محاولة النجاح , لأنه يعتقد أن أنه مهما فعل فلن يصل الى الكمال , مما يؤثر على كافة مستويات حياته سواء فيما يتعلق بالدراسة أو عمله أو علاقاته الشخصية والمثالية يمكن ان تصيب الأطفال والبالغين والمراهقين , وذلك بسبب ضغط المجتمع عليهم لتحقيق انجازات كبيرة سواء في مجال الدراسة أو الرياضة أو العلاقات الاجتماعية , مما بصيهم بهوس النجاح والرغبة غير المنطقية في بلوغ الكمال مع عدم القدرة على تحقيقها ومن اعراضها:
- الهوس بالقواعد والقوائم والعمل أو العكس (اللامبالاة بكل شيء) .

- الشعور بالفشل في كل شيء رغم تحقيق نتائج جيدة .
- المماطلة بانتظام , يخاف البدء في مهمة ما , لأنه يعتقد أنه لن ينجزها بكفاءة .
- صعوبة الاسترخاء ومشاركة الأفكار والمشاعر مع الآخرين .

- التحكم الشديد في العلاقات الشخصية أو المهنية (<https://www.elconsolto-com>) .

الخصائص الشخصية للمصابين بقلق المثالية او العوامل المؤدية للأصابة بقلق المثالية .

بالتفكير المثالي رصدت الدكتورة إليزابيت لومباردو المتخصصة في الطب النفسي والعلاج الطبيعي خمس طرق للتفكير تقف حائلاً بين الفرد وبين الشعور بالنجاح لاسيما بالنسبة للأشخاص الذين يتسمون بالمثالية سعياً منهم الى الكمالية وهي سمة شخصية تتسم بكفاح الفرد لبلوغ الكمال ووضع معايير عالية جداً للأداء , يصحبها تقييمات نقدية مبالغه للذات ومخاوف من تقييمات الغير , وهي صفة متعددة الأبعاد حيث اتفق علماء النفس على أنها في صورتها السيئة تدفع الفرد الى محاولة تحقيق المثالية التعجيزية . وقالت أيضاً إن السعي المثالي الى الكمال , يعني أن الفرد يتعامل بمنطق : كل شيء أو لا شيء , مشيرة الى أن الناس المثاليين كثيراً ما يسألون : ماهو الخطأ مع الرغبة في أن تكون الأمور مثالية ؟ والعناصر الـ 5 للتفكير التي أشارت اليها :

١- تقدير الذات المشروط : يحدد المثاليون قيمتهم بشروط معينة واهمها النتائج التي يحصلون عليها , وهنا ينظر الأفراد الى أنفسهم باعتبارها ذات قيمة استناداً الى قيمة النتيجة التي حصلوا عليها مؤخراً. وهذا البحث والسعي للشعور بالقيمة قد يكون مرهقاً للغاية , إذ يشعر المثاليون كما لو أنهم يتراجعون باستمرار نتيجة المعايير الصارمة التي يضعونها لتحديد جدارتهم , وأن أي نجاحات تكون قصيرة الأجل , وهم يركزون بسرعة إيجاد وسيلة للشعور بالرضا عن أنفسهم .

٢- التخصيص: يقيمون الأشياء إستناداً الى النظرة التي ترى كل شيء أو لا شيء , ومثل هؤلاء الأفراد الشيء أما أن يكون مثالياً أو فاشلاً , وبعد ذلك يأخذون خطوة اخرى الى الأمام «أنه فاشل» , ثم «أنا فاشل» ولأنهم لا يريدون أن يكونوا فاشلين , يأخذون خطوات استثنائية لمنع الفشل .

٣- الخوف من الفشل : هو الذي يغذي معظم المثاليين, وهو الذي يقلل من احتمالية اتخاذ المخاطر المحسوبة التي غالباً ما تكون حيوية لتحقيق تغييرات ايجابية ويقلل الخوف أيضاً من قدرتهم على التعلم من الأخطاء .

٤- التسويف : يدفعهم الخوف من الفشل في اكثر الاحيان الى تأجيل البدء أو الانتهاء من المهمة .

٥- الأجهاد : يمكن للمثالية أن تستقطب الضغط الى كل جزء من أجزاء الحياة للمصابين بها , بما في ذلك :

- نفسياً : يؤثر استمرار السعي في هذا الاتجاه على الأفراد ويجعلهم عرضة للقلق والاكتئاب

- بيولوجياً : يؤثر على الأفراد ويمكن أن يعيق وظائف المناعة لديهم .

- يؤثر على علاقات الفرد وذلك لأنه عندما يكون لدى الفرد معايير عالية بشكل غير واقعي لنفسه , فإنه يميل الى ان يكون لديه معايير غير واقعية على حد سواء لأشخاص آخرين . وهذا يؤدي الى توترها نل .

- يؤثر على عمل الفرد الى الحد الذي لا يمكن معه الانتهاء من المشاريع , ويجد صعوبة كبيرة في تفويض الآخرين . أو العمل لساعات اضافية فقط للتأكد من أن عمله النهائي هو «الكمال» .

- تقف المثالية حائلاً بين الفرد وبين قدرته على الأستمتاع بالحياة . العديد منهم يقولون :

(سأستمتع بوقتي عندما أنتهي من عملي) .

- كما تؤثر سلباً على الجانب الروحي إذ من الصعب على الفرد التركيز على ذاته الحقيقية

ومعتقداته الروحية عندما يكون قلقاً جداً حول جعل الأمور كاملة <https://Psychology Today>:

نشر موقع Anxiety Canada المتخصص في المساعدة على تخطي القلق وما يتعلق به من اضطرابات نفسية أخرى ، تقريراً حول المثالية وأكد على أنه ليس من الخطأ امتلاك معايير عالية ولكن عندما تكون تلك المعايير عالية للغاية ومن الصعب تحقيقها ، عندئذ قد تكون هذه المعايير بالفعل عقبة كبيرة تؤثر سلباً في حياة الفرد بجوانبها كافة . إذ أن أغلب الناس يعتبرون امتلاكهم لمعايير وطموحات عالية شيء جيد ، فالسعي نحو المثالية سيظهرهم بأخلاق عمل راقية ويبرز قوة شخصياتهم ، كما أنه سيدفعهم للوصول الى أقصى درجات الأداء لكن على الصعيد الآخر ... فالمثالية -Perfectionism هي نزعة يضع فيها الإنسان لنفسه معايير عالية للغاية لا يمكنه بلوغها ، أو يمكن بلوغها ولكن بصعوبة كبيرة . كذلك فهم يميلون الى الاعتقاد بأنهم لا ينبغي عليهم أن يقعوا في أخطاء على الإطلاق ، بل أن الوقوع في الأخطاء سيجعلهم أشخاصاً سيئين للغاية لأنهم أحبطوا غيرهم . فأن التفكير بهذه الصورة سيجعل الوقوع في الأخطاء بالنسبة للمثاليين أمراً مرعباً ، كذلك فالسعي نحو المثالية سيجعلهم يشعرون في أغلب الوقت بالأجهد والتعب والأحباط المتكرر لعدم استطاعتهم بلوغ معاييرهم العالية ، ومع الوقت يتحول الأمر الى شعور بالعجز وعدم القدرة على القيام بما يمكن للأشخاص العاديين فعله ، كما أن الأحباط يقود الى العدوان أيضاً .

الأعراض العامة التي تميز المثالية في السلوك :

- التسويف المستمر (المماطلة) وصعوبة في إنهاء المهمات والأنسحاب بسهولة .
- حذر بالغ أثناء القيام بالمهام مثال : استغرق ٣ ساعات في مهمة تتطلب فقط ٢٠ دقيقة .
- الفحص المفرط : مثال قضاء ٣٠ دقيقة لمراجعة مهمة تتطلب ٣ دقائق .
- المحاولة الدائمة لتحسين الأشياء عن طريق إعادة عملها : مثال كتابة ملف عدة مرات حتى يصبح مثالياً .

- التركيز على التفاصيل الصغيرة .

- القيام بكتابة قائمة مهمات ينبغي عملها .

- تجنب القيام بأمور جديدة وذلك تجنباً للمخاطرة بعمل أخطاء .

أنماط التفكير التي تصاحب المثاليين :

- الأفكار المتضادة : أي شيء أقل من المثالي يعتبر فشل (إذا احتجت الى المساعدة ، فأنا ضعيف).
- التفكير الكارثي : (إذا أخطأت أمام زملائي في العمل ، فلن أكون قادراً على تحمل هذه الأمانة).
- التفكير الاحتمالي : تراودني أفكار (بالرغم من أنني قضيت طوال الليل في التحضير للعرض التقديمي ، إلا أنني أدرك أنني لن أقوم بالعرض جيداً) ، (رئيسي في العمل سيراني كسولاً إذا طلبت يومين اجازة).
- التفكير الالزامي : (علي أن لا أقع في أخطاء أبداً) . (يجب أن لا أشعر أبداً بالقلق أو التوتر) . (يجب أن أتوقع المشاكل قبل أن تحدث) .

معايير لأكتشاف فيما اذا كان الفرد لديه استعداد للأصابة بالمثالية :

إذا كانت تنطبق الفقرات الآتية على فرد ما ، فهو سيصاب بالمثالية :

- لدي مشكلة في بلوغ المعايير الخاصة دائماً .

- أشعر غالباً بالأحباط أو قلق أو اكتئاب أو غضب أثناء العمل لبلوغ المعايير الخاصة .

- أخبرني أحدهم : أن معاييرك الخاصة عالية للغاية .
- تعيقني معايير . مثلاً : (تسبب معايير الخاصة تأخير تسليم العمل في موعده) . <https://www.almasryalyoum.Com> 2018

وترتبط الأنوريكسيا بتدني مفهوم الذات والثقة بالنفس , وقلق المثالية واضطرابات والسعي الى الكمال والافكار الوسواسية وأضطراب العلاقة مع الأهل وهذا ما أكدته البحوث النفسية في هذا الموضوع (Kaplan & Sadock, 1998). كما أن الفشل في تكوين المقومات النمائية للشخصية في مرحلة تكوين الشخصية للفرد لاسيما في مرحلة المراهقة يؤدي به الى الأمتثال الى المعايير الخارجية كالاهتمام الزائد بشكل الجسم والمظهر والنحافة , لأعتقاده بأنها الطريقة المثلى لنيل القبول الاجتماعي والتمتع بالسعادة (Levenbron, 2001). إذ أن استمرارية التعرض الى الدعايات الإعلامية التي تمجد النحافة وتجعلها أساس الجمال المثالي , يثير القلق والتوتر لدى اصحاب الجسم الممتلئ , وعندما تفشل المرأة في تحقيق معايير الجمال هذه التي حددتها الثقافة ينخفض لديها مفهوم الذات وتطور نظرة سلبية والكراهية نحو جسدها (Groesz, et al., 2002). وان الذين يعانون قلقاً مرتفعاً هم أكثر قابلية للأحباء ولديهم مفهوم ذات منخفض وهم أكثر تردداً ويعتمدون على أهلهم ويتأثرون بهم (شيفر وميامان , ٢٠٠١). وخلصت دراسة ميدانية الى تأكيد الأثر الكبير لأفكار الآباء على الأبناء ومنها الكمال من حيث شكل الجسم التي اذا لم يستطيع الأبناء تحقيقها , ستؤدي بهم الى الشعور بالقلق ومن هنا يبدأ قلق المثالية وينتهي بالأنوريكسيا (Striegel & Cachelin, 2001). كما أظهرت دراسة أن قيم الأهل تؤثر في الأبناء , فقد وجدوا من خلال دراستهم أن العائلات الأمريكية التي تهتم بالمظهر الخارجي والجاذبية الجسمية ابنائهم لديهم نفس الاهتمام بهذا الجانب (Davis et al., 2004). وأشارت النتائج لدراسة على عينة من المصابين بالنحافة في الولايات المتحدة بلغ عددها الى انه كلما زادت النحافة واستمرت لفترة طويلة وأزمنت , كلما قلت نسبة شفاؤهم و زادت نسبة وفاتهم (Fichter et al., 2006). وهناك دراسات عديدة تدعم تأثير الضغوط الثقافية الاجتماعية للمجتمع , إذ أظهرت نتائج دراسة طبقت على عينة تألفت من ٣٠٠ من طالبات جامعة امريكية , أن الطالبات اللواتي يؤمن بثقافة النحافة يطورن صورة سلبية عن ذواتهم وعن شكل أجسادهم (Pelletier et al., 2004). كما تؤكد دراسة (Striegel & Cachelin, 2001) ان الأم التي تعاني من الأنوريكسيا تلتزم الحمية بشكل دائم وبذلك تتعلم البنت هذه الحمية من الأم وعن طريق النمذجة ستصاب البنت بالأنوريكسيا في (داود وفاخوري, ٢٠١١, ١٤٢). ويشير رئيس جمعية أطباء الأمراض النفسية الى ان الفرد يتوق الى المثالية ويتطلع إليها , إلا أن الشخص المثالي يكون بصفاته وأطباعه ينشد الكمال دائماً , و يؤكد على أن الشخصيات المثالية قليلة التوافق والأنسجام مع شركائها بالحياة وهي معرضة أكثر من غيرها للأصابة بقلق المثالية والتوتر النفسي . وهي أيضاً تعاني من صعوبة التوافق مع البيئات المختلفة وصعوبة التعامل مع الضغوطات والمشاكل , وهي معرضة للأكتئاب والرهاب الاجتماعي وتتنجه دائماً للأنتاجية الأكبر في العمل , وعلى الرغم من ذلك فهي محبطة وغير راضية عن إنجازاتها مما يزيد فرصة اصابتها بالوسواس القهري . ومن سمات الشخصية المثالية تركيزها على السلبيات مما يجعلها معرضة للمشاكل النفسية التي بدورها تؤثر على الجانب الصحي فتجعله أكثر عرضة لأمراض القلب واضطرابات الطعام الأنروكسيا والبوليميا وأمراض السكر وضغط الدم والصدفية وغيرها من الأمراض العضوية (-http://we-all-leams.com)

وأظهرت دراسة أمريكية نشرتها الجمعية الأمريكية لعلم النفس في واشنطن ، أن الاتجاه المثالي يتزايد بين الشباب ، طلاب الجامعات بشكل ملحوظ مقارنة بالأجيال السابقة ، مما قد يكون له أثر كبير على الصحة النفسية للشباب . واعتبر توماس كوران أستاذ علم النفس في جامعة واشنطن والباحث الرئيسي أن هذه الدراسة تعد الأولى من نوعها لدراسة الاختلافات بين الأجيال فيما يتعلق بمفهوم المثالية حيث يشير إلى أن المثالية تتطلب رغبة غير عقلانية في تحقيقها جنباً إلى جنب مع الانتقاد المفرط للذات والآخرين . وقام الباحثون بتحليل بيانات ٤١ ألفاً و ٦٤١ طالباً من الكليات الأمريكية والكندية والبريطانية أمّوا مقياس المثالية المتعدد الأبعاد وهو اختبار للتغيرات في الأجيال فيما يتعلق برؤيتهم لمفهوم المثالية من أواخر الثمانينات حتى مطلع ٢٠١٦ . وقام الباحثون بقياس ٣ أنواع من المثالية : المثالية الذاتية ، الرغبة غير العقلانية لتكون مثالياً ، توقعات مفرطة من الآخرين . ووجدت الدراسة المنشورة في مجلة النشرة النفسية ، أن أجيالاً حديثة من طلاب الجامعات ذكرت درجات أعلى بكثير لكل شكل من أشكال المثالية مقارنة بالأجيال السابقة ، وعلى وجه التحديد بين عامي ١٩٨٩ ، ٢٠١٦ وأرتفع منحنى تبني المثالية الذاتية بنسبة ١٠٪ وزادت من الناحية الاجتماعية بنسبة ٣٣٪ (<https://www.almasryalyoum.Com> 2018)

يؤدي النقد المتكرر والزائد عن الحد الطبيعي إلى جعل الفرد في حالة من القلق تجاه تصرفاته ، فيأخذ بالتفكير بذاته بشكل كبير ، مما يجعله قلقاً متوتراً باستمرار وبشكل دائم . وعندما يشعر الفرد بأن أفعاله مراقبة من قبل الغير ، يسعى جاهداً لكي يجعلها في أقصى درجات المثالية ، مما يحدث لديه قلقاً شديداً ، فالكمال والمثالية شيئين غير موجودين حقيقة والسعي ورائهما هو الوهم بحد ذاته ، مما يزيد من حالة القلق لديه ، وقد ينتج عن ذلك الأكتئاب وهو من الاضطرابات الخطيرة التي تنتج عن القلق والتفكير الشديدين . (<https://www.annajah.net>)

من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق من حين لآخر لكن قد يكون القلق مستمرومفرط مما يؤدي إلى الارتباك الذي يصعب السيطرة عليه والتعارض مع الأنشطة اليومية ، وهذه هي علامات اضطراب القلق المعمم وله أعراض تشبه اضطراب الوسواس القهري والذعر وأنواع أخرى من القلق . قد يعاني المصابين بالقلق المفرط الناتج عن الهوس بالمثالية من : الشعور بالقلق المفرط بشأن الملائمة ، إعادة أداء المهام لأنها لم تكن مثالية في المرة الأولى ، السعي لنيل رضا الآخرين واعجابهم ، طلب الكثير من التشجيع على الأداء ، قضاء الكثير من الوقت في أداء المهام لأنها لم تكن مثالية ، تجنب الذهاب إلى العمل أو تجنب المواقف الاجتماعية ، نقص الثقة بالنفس . وهذا كله يؤثر على عمله وعلاقاته وعلى جوانب حياته كافة ، وقد يشعر بالأكتئاب أو الأنفعالات والتوتر وقد تواجه المشكلة في تناول الكحول أو المخدرات ، وقد تساوره أفكار أو سلوكيات انتحارية وقد يعاني من مشكلات مرتبطة بالقلق والصحة النفسية وألم متكرر في البطن أو شكاوي جسمية أخرى وقد تزداد سوءاً بمرور الوقت وقد تؤدي إلى المضاعفات الآتية:

- ١- عاقبة قدرة الفرد على أداء المهام بسرعة وكفاءة بسبب الصعوبات التي يجدها في التركيز .
- ٢- وهن الطاقة وازدياد خطر الإصابة بالأكتئاب .
- ٣- تأخذ وقت الفرد وتركيزه من نشاطات أخرى ، ويمكن أن تؤدي إلى اضطراب القلق المعمم ، وإلى حالات جسدية أخرى أو ازديادها سوءاً مثل : مشاكل النوم والأرق ، مشاكل في القلب ، انواع الصداع

والشقيقة , مشاكل في الهضم مثل متلازمة تهيج الأمعاء , أو القرحة : <https://www.Mayoclinic.org/> أشارت الكثير من الدراسات الى أن اساليب التربية التي تعمم معنى الخطأ وتستعمل في استخدام العقاب , تنمي في نفوس أبنائها الخوف والصلابة وعدم المرونة والسعي الى المثالية , مما يجعلها قاسية في اصدار الأحكام على نفسها وعلى الآخرين ويجعلها متحفظة في ردود أفعالها وحذرة للدرجة التي تحد من الشعور بالاسترخاء والراحة والطمأنينة وتحقيق السعادة في الحياة . وعلى الرغم من أن كل ذلك ما هو الا أفكار وهمية تفتقد النضج الا أنه يؤمن بها وينطلق في حياته وتفاعلاته من خلالها , وهي تشكل عائقاً كبيراً يزاحم توافقه المقبول في الحياة . فهذه الشخصية تعاني في علاقاتها على الرغم من أنها تتفانى في إثارة الآخرين الا أنها تتحاشى الخوض في العلاقات الاجتماعية خوفاً من الوقوع في الخطأ كما أنها تتجنب النقد وهذا يدفعها الى الانعزال النسبي , تحسباً لأي أخطاء قد تضعها موقع الرفض أو عدم القبول . وأن هذه الشخصية تحرص على التمسك بالمبادئ والقيم ولكن بطريقة صارمة ومزعجة لها وللآخرين.

قد يكون القلق من أكثر المواضيع التي تمت دراستها والأهتمام بها , ولعل ما يبرز ذلك هو أنه سمة مشتركة بين كثير من الناس وهو سمة لا تقتصر على شخصية معينة , وأما قد يكون حالة مشتركة بين العديد من الشخصيات. وأنها كغيرها من الشخصيات مزيج من التفكير والمشاعر والسلوك وهذا المزيج يظهر كحالة أو سمة تتسم بها ردود الأفعال المختلفة , وينظر للشخصية القلقة بعيداً عن التصنيفات على أنها الشخصية التي تتبنى استجابة معرفية وربما سلوكية للحدث قبل اكتماله , كما أنها تفتقر الى النظرة المتأنية وتميل لأغلاق المواضيع بأسلوبها المنفعل المتسرع غالباً دون المعرفة بأركان القضية وأبعادها . كما أن التوقعات السلبية هي الخطوة التالية للتفكير القلق الذي يتلون بطابع الخوف والحذر وتوقع المخاطر والتهويل والتضخيم وأعطاء الأمور أكبر من حقيقتها وحجمها الطبيعي وهذا ما هو الا انعكاس للرؤية القلقة وتميل الشخصية القلقة الى توقع الفشل وأنظار الحزن من مصادر قد لا تكون بالضرورة مسببة لذلك , الا أن طبائع الشخصية القلقة أنتقائي في طريقة ادراكها للأمور بمعنى أنها تركز على تلك المفاهيم السلبية التي تعكس شدة حرصها المفرط الذي يوصف بالحرص غير المنطقي السلبي . وأنها شخصية عملية بطبعها وتميل للعمل بجهد دون الألتفات للراحة أو المتعة , وأن المتعة التي تستشعرها تلك الشخصية يأتي من درجة ما تحققه من تمكن , علماً أن التمكن الذي تنجزه قد لايسعدها , ذلك لأنها لا تقبل النقص أو النقد وتتطلع الى تحقيق مستويات قد تفوق في التصور حدود البشر الطبيعية . وصاحب هذه الشخصية ليس بالضرورة أن يكون مضطرباً نفسياً , إلا أن شخصيته تفتقد التواصل بفاعلية مع المواقف نتيجة ادراكها التهديد بشكل متكرر ومستمر في بعض الحالات .

وينظر للقلق في بعض الأحيان محفزاً للنجاح , الا أن القلق الحكيم ليس بالضرورة أن يسبق الأنجاز , ولكن هو الذي يتم استثماره في توجيه الطاقة السلبية الى محفزات ومعززات لضبط الأنفعال وتوجيه السلوك . وأن حالات القلق قد يسهل السيطرة عليها أو التحكم فيها في أغلب المواقف , ولكن قد تقل السيطرة أو تنعدم عندما تتمثل المشكلة في الطبائع , فلا تكون الا مجرد حالة عابرة . ان أستبصار الفرد بسمات شخصيته يمنحه فرصة ليتفهم تلك السمات كما يقوي في نفسه الرغبة في تحسين وتطوير سماته التي تمثلها في المواقف المختلفة <https://www.sabac.com>

يتوقع الشخص المثالي أن يكون شريك حياته مثالياً وتتوافق صفاته وطبائعه مع طبائعه وصفاته

التي تنشأ الكمالية والمثالية في كل شيء. ويؤكد رئيس جمعية أطباء الأمراض النفسية إلى أن فرص التفاهم والأنسجام مع شريك الحياة قليلة لدى الشخصيات المثالية وأن نسبة الطلاق لديها أعلى من غيرها. ويؤكد على أنها معرضة أكثر من غيرها للأصابة بالقلق والتوتر النفسي، وأن التوافق النفسي عملية صعبة لديها سواء مع شريك الحياة أو مع ضغوطات العمل أو مع غيرها.... كما أنها تتجه دائماً إلى تحقيق إنتاج أكبر في العمل، وهي كثيرة الانتقاد لنفسها وتكون محبطة في أغلب الأحيان وغير راضية عن نفسها مهما تحققت من إنجازات. ويضيف قائلاً أن هذه الشخصية تفترض دائماً السلوك الإيجابي من الأشخاص المحيطين بها، فتضع توقعات عالية للأقارب والأصدقاء وزملاء العمل، وهي ميالة للعزلة الاجتماعية وصادقاؤها قليلون وتختارهم بعناية ودقة فائقة. ويؤكد على أن هذه الشخصية تتعرض إلى أمراض عضوية إضافة إلى مشاكل نفسية أبرزها: أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم واضطرابات الأكل وحياتها عبارة عن سلسلة من الأزمات لأنها تبالغ في الوصول إلى الكمال والمثالية في كل شيء. ويبين أن الشخصية المثالية تركز على السلبيات أكثر من الإيجابيات، وأنها حساسة بدرجة كبيرة وتتجنب إيذاء مشاعر الآخرين، ولا تجيد التعبير عن عواطفها، وضميرها حي باستمرار وهي مغرمة بالتفاصيل في كل شيء ومعرضة للأصابة بالوسواس القهري. وفي توضيحه للأسباب التي تؤدي إلى نشوء الشخصية المثالية يشير إلى أن الخبرات المكتسبة في مرحلة الطفولة من خلال عملية التربية والتعليم في بيئة تبالغ في تحديد السلوك، وتفرض انضباطاً صارماً على الطفل مع انعدام التعبير عن الرأي أو التسامح في التعامل مع الخطأ تسهم في نشوء الشخصية المثالية القلقة فيما بعد. ويذكر أن سمات الشخصية وأماطها من الصعب تغييرها بحسب متخصصين، إذ أنها تشمل الزجسية والوسواسية

والشكاكة والحدية وضد الاجتماعية.... 61281 <https://Alrei.com.article>

الذات المثالية Ideal self : إذا كان هناك تفاوت وعدم تطابق بين رؤية الفرد لنفسه (صورة الفرد لذاته وما يود الفرد أن تكون عليه) (ذاته المثالية) ، فإن هذا التفاوت يمكن أن يؤثر على درجة تقييم الفرد لذاته . لذا فإن هناك علاقة عميقة ووثيقة بين صورة الذات Self – Image والأنا المثالية – Ego Idel وتقدير الذات Self – Esteem وقد درس علماء النفس الأنساني هذه العلاقة من خلال طريقة كيو للفرز The Q – Self Method التي عرفها عالم النفس Coliman 2006 بأنها ترتيب الفقرات وفقاً لوصفها خصائص الفرد بحيث تحتل الفقرات الأكثر وصفاً على أنها تشبه خصائصه الذاتية ، بينما تحتل الفقرات الأقل تمثيلاً له على أدنى الدرجات ، أي تلك الفقرات التي يرفض الفرد على أنها تطابق خصائصه الذاتية ، هذه الفقرات مثل (قلق ، جذاب ، سعيد ، مكتئب ، ذكي ، كسول ، متفائل ، قوي ، ضعيف ،... وكما تؤكد نظرية المثالية مع الخبرة الفعلية للفرد فإن هذا يؤدي إلى حالة التطابق التي يشعر من خلالها روجرز Rogers إذا لم تتسق صورة الذات المثالية لدى الفرد مع صورة الذات الفعلية أو الحقيقية في الحياة ، فإن هذا الاختلاف بين الذاتين يؤدي إلى حالة مضطربة أطلق عليها روجرز Rogers بالتناقض أو عدم التطابق الذي هو فجوة حقيقية بين ما يطمح أن يكون عليه « I Should » وما نحن عليه بالفعل « I am » مما يؤدي إلى الشعور بالقلق والأحباط والتوتر (Rogers & StER- ENS, 1967. في حين إذا أسست الذات الفرد بالأرتياح والثقة وتحقيق الذات . ويؤكد روجرز Rogers أن حدوث حالة التطابق لدى الفرد يتأثر بالتقدير الإيجابي غير المشروط من قبل الوالدين (أعطاء الوالدين لمشاعر الحب والرضا من دون قيد أو شرط) . إذ يتأثر الأطفال بمعاملة والديهم ويسعون للحصول على رضاهم وموافقتهم من خلال القيام بالأشياء الجيدة التي يشترطها الآباء على أبنائهم .

وبما أن هذه الأشياء الجيدة التي يقوم بها الأطفال عبارة عن سلوكيات إيجابية ومحبة لدى الوالدين , فأنها تعد الطريق لحصول الأطفال على الكثير من مشاعر الحب والشعور بأنهم جيدين (ما يطمحوا إليه), لذلك فإن السلوكيات التي لا تحظى بموافقة الوالدين تجعل الأطفال يشعرون بالقليل من الحب والرضا والودي (خبرة مؤذية) ويواجهون حالة عدم التطابق بين (الذات المثالية) و(الخبرة الفعلية) مما يؤدي الى سوء التوافق النفسي وأعاقة النمو وعدم تحقيق ذاتها (Rogers ١٩٧٧)

ويقترح روجرز ١٩٥٩ بأن مفهوم الذات له ثلاث مكونات هي :

١- وجهة نظر الفرد حول ذاته (صورة الذات).

٢- تقدير الذات أو قيمة الذات التي يضعها الفرد لنفسه (ما القيمة التي يضعها الفرد لنفسه).

٣- ما تتمنى أن تكون مثله (الذات المثالية).

ويشير عالم النفس Michael Argyle 2002 الى أن هناك ٤ طرق تؤثر على نمو التطابق النفسي :

١- استجابة الآخرين نحوه (الأفراد المهمين بالنسبة لنا) .

٢- كيف نفكر عندما نقارن أنفسنا بالآخرين .

٣- ادوارنا الاجتماعية .

٤- المدى الذي نعرف من خلاله أنفسنا مع الآخرين .

مما يتوجب الانتباه اليها وتوظيفها بشكل جيد لكي يشعر اطفالنا بالثقة والاستقلالية والحب من دون أية قيود (د. سول ماكلاود ٢٠١٨) .

من ناحية أخرى يقول آلان دو بوتون في كتابه السعي الى المكانة : أننا اذا أردنا أن نشعر الآخرين بوجودنا فأننا نسعى الى أن تكون عملتنا هي رؤية الآخرين لنجاحنا , فهي عملتنا التي يمكن الاعتماد عليها . ويوضح في كتابه كذلك كيفية سعي الناس لأن يكونوا محبوبين ومقدّرين وكيف يتفوق الناس على سعيهم لحيازة أي شيء آخر . وأن كل ما يقوم به الفرد يهدف الى تحسين مكانته , ذلك أن موقع الفرد اجتماعياً يؤدي دوراً حاسماً في حياته لأن صورة الذات تعتمد بشدة على ما يراه الآخرون فيه . وأن من أهم أسباب ذلك :

١- اقتقاد الحب : برأي دو بوتون أن حياة كل شخص تحددها قصة حب كبير , اذ يعد الاهتمام والحب من قبل الآخرين أمراً مهماً بحكم طبيعة البشر . والأشخاص مبتلى بأعدام اليقين نحو قيمته الخاصة , لهذا فإن تقييم الآخرين يؤدي دوراً كبيراً في الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه .

٢- الكفاءة : أن مدى تأثير الفرد على تقدير الفرد لذاته يتوقف بدرجة كبيرة على نظرة المجتمع في تأويل ذلك الفقر وتفسير اسبابه .

٣- الغطرسة : أن التمييز الطبقي الذي يشعر الفرد بمقدار ضالة ذاته عند مرافقة المتغربين , اي الفرد المقتدر للمكانة العالية بالنسبة للآخرين , يساهم هذا الشعور في التحكم بمسلكتهم اتجاهه .

٤- التطلع : أن شعور الفرد بأنه كان من الممكن أن يكون شيئاً آخر أفضل مما هو عليه , يتولد عنه القلق والنقمة والحسد لأشخاص لاسيما اذا حققوا منجزات أعلى وكان يعتبرهم مساوين له .

٥- الاعتماد : القلق هو التابع المخلص للطموح .

يسعى معظم الناس لتقديم مستويات عالية من الأداء في العمل وفي الحياة بصورة عامة باحثاً عن التميز, مما ينم عن شخصية قوية ثابتة في الحياة . ولكن هناك من يسعى سعيّاً مفراطاً نحو الكمال , مما يؤدي الى اصابته بشعور دائم بالقلق والأكتئاب وعدم الرضا عن أي عمل ينجزه مهما

بذل من جهد ووقت . وقد يقيم أية نتيجة أقل من المثالية على أنها سيئة , فهو غالباً ما يقارن نفسه بالآخرين ويعتبر نفسه ضعيفاً وغير كفىء اذا طلب المساعدة ويكثرث كثيراً للانطباع الذي سوف يتركه لدى رؤسائه لدرجة تجعله متوتراً وقلقاً طول الوقت لاسيما اذا ارتكب خطأ امامهم وأن كان صغيراً . ويعمل على تأجيل معظم أعماله , بانتظار الوقت المناسب لأكمالها على نحو مثالي , ولكن غالباً لا يأتي ذلك الوقت .. وبهذا يكون الفرد قد تجاوز السعي الى التميز وأصبح يبحث عن الكمالية perfectionism التي هي الميل الى وضع معايير عالية جداً بحيث إما أن تكون مستحيلة التحقيق وأما لتحقيقها صعوبات كثيرة . ويميل الباحثون عن المثالية الى الاعتقاد بأن أي شيء أقل من المثالية غير مرض وفظيع وأن أي خطأ يمكن حدوثه سيؤدي الى كارثة . مما يحول أي عمل ينجزونه الى تحد مضني محفوف بالمخاطر والخيبات.

ازداد الدافع الى تحقيق الكمال في الجسم والعقل والمهنة ازدياداً كبيراً , لاسيما بين الشباب اليوم مقارنة بالأجيال السابقة , لاسيما منذ ثمانينات القرن الماضي , الأمر الذي قد يكون له أثر على الصحة النفسية والجسمية , وفقاً لبحث نشرته جمعية علم النفس الأمريكية, إذ حلل الباحثان المسؤولان عن الدراسة بيانات من طلاب الجامعات الأمريكية والكندية والبريطانية. إذ أستخدموا من بيانات ١٦٤ عينة ما يدعى (مقياس المثالية المتعدد الأبعاد) وهو اختبار يقيس كيفية تبدل معايير المثالية وذلك لفترة تمتد من أواخر ثمانينات القرن الماضي وحتى عام ٢٠١٦ وصنفوا بناءً عليه المثالية الى ٣ أنواع :

- ١- المثالية المتمحورة حول الذات (أن يكون الشخص نفسه مثالياً) .
 - ٢- المثالية الاجتماعية (توقع الشخص من الآخرين أن يكونوا مثاليين) .
 - ٣- المثالية الغيرية (وضع معايير عالية جداً لتقبل الشخص للآخرين من حوله) .
- وكشفت الدراسة أن نسبة هذه المثالية بأنواعها الثلاثة ارتفعت في غضون الأعوام الماضية بنسب متفاوتة , وقد عزت الدراسة هذه الزيادة الى عدة عوامل كان اهمها متطلبات الحياة الاجتماعية العصرية ووسائل التواصل الاجتماعي والسياسات الحديثة المتبعة في التقييم في مجالات العمل المتعددة والجامعات , والتي خلقت جوّاً من التوتر والتنافس والمقارنة لدى فئات الشباب , مما دفعهم الى السعي على نحو متزايد ليكونوا الأفضل عن طريق معايير صعبة جداً للتحقيق , مما فسر حدوث المعدلات العالية من الاكتئاب والقلق والأفكار الانتحارية عند هؤلاء أكثر من لأي عقد مضى . ولاتزال الدراسات الحديثة مستمرة في تأكيد أن ثمن السعي الى الكمال يفوق الفوائد المرجوة بكثير , فقد كشفت دراسة حديثة عن اختبار العلاقة بين السعي الى الكمال والأجتهاد والأنتاجية الأكاديمية لدى مجموعة من الأساتذة في علم النفس وجود علاقة ايجابية بين درجة الاجتهاد وعدد البحوث المنشورة , في حين كان هذا العدد أقل بوضوح لدى الأساتذة الذين حرصوا جداً على الكمال في أعمالهم . وهذه النتيجة أنطبقت على جودة محتوى البحوث المنشورة أيضاً , ولكن تلك الكلفة لم تقتصر على جودة العمل ومحتواه ولا على الصحة النفسية فحسب بل على الصحة الجسدية أيضاً . فقد تبين أن للمثالية والسعي نحو الكمال أثراً سلبياً على سير الأمراض كالسكري والقلولون التقرحي وأمراض القلب المختلفة... وذلك بسبب سوء تكييف هؤلاء المرضى مع المرض www.comcdn.ampproject.org

يصيب القلق ٣-٥% من الناس وغالباً ما يبدأ من سن المراهقة , وقد يؤدي بهم الى درجة العجز , إذ ان الأفراد الذين يصلون الى درجة عالية من القلق منخفضون في تقدير الذات وفي التعزيز الإيجابي للذات وكذلك في توقع تحقيق الأهداف (Kocovski&Endler,2000:80) (رضوان , ٢٠٠١ : ٤٨).

يرى Ellis أن المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلى حدوث القلق، وأن الناس يتعلمون طرقاً للتفكير حول عالمهم هي التي تسبب لهم القلق، إذ أن حجم القلق الذي يسببه الفرد لنفسه ينشأ ويتزايد لو اعتقد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والأنجاز في كل شيء، لكي نعتبره شخصاً ذا أهمية. ويمكن كذلك أن يتسبب الفرد لنفسه بالقلق إذا اعتقد أنه من الضروري بالنسبة له أن يكون محبوباً من كل الناس المحيطين به ومريضاً عنه منهم (محمد، ٢٠٠٠: ١٩١). ويجمع العلماء والباحثين من أمثال : Zimbardo, Leary, Watson أن هناك عدداً من الأعراض يمكن من خلالها أن نتعرف على هذه الحالة:

- الخوف الدائم من التقييم السلبي من قبل الآخرين له .
 - التجنب المتعمد للمواقف المهددة له .
 - الميل للتوقعات السلبية (اللاذقاني، ١٩٩٥: ٥).
 - قصور في المهارات الشخصية .
 - اتجاهات سلبية وغير سوية للفرد نحو نفسه (رضوان، ٢٠٠١: ٤٩).
- يعد القلق حجر الزاوية في كل الأمراض وفي كل نوع من أنواع السيكوباتولوجيا، وهو من الموضوعات المهمة التي أثارت اهتمام علماء النفس والطب النفسي إذ يعد من الأنفعالات التي تهدد أمن الفرد وسلامته النفسية والجسمية (الزغبى، ١٩٩٧: ١٠٦).
- يرى ادلر Adler أن القلق ينشأ من الطفولة بسبب الشعور بالنقص العضوي ثم أضاف إليه القصور المعنوي والاجتماعي ثم نوع التربية التي يتلقاها والتي لها الأثر الكبير في تكوين القلق في المراحل اللاحقة (فهمي، ١٩٦٣: ٣٨٠). أما كيلى Kelly يرى أن الذي يعاني من القلق الشديد هو شخص ذو نظام تكويني فاشل وقاصر عن أداء دوره وفقد صفاءه واستقراره (عبد الرحمن، ١٩٩٨: ٣٨٦). ويرى بيك Beck أن القلق ما هو إلا انعكاس لأفكار الفرد وتقييمه بمفهومه الذاتي للموقف، وليس للموقف الفعلي الحقيقي، مما يثير استجاباته الأنفعالية والسلوكية (محمد، ٢٠٠٠: ١٩٢).

كما أن التعرض للضغط النفسي والتوتر الدائمين له علاقة بالنعافة، فهناك نوعان من الضغط النفسي: الضغط النفسي الحاد والذي يرتبط بغريزة البقاء، والضغط النفسي المزمن (الاجهاد النفسي التأكسدي) وهو الذي يؤثر في النظام الهرموني للجسم، لاسيما في مجال امتصاص الكورتيزول وفي الوقت ذاته يرسل الكورتيزول رسائل إلى الدماغ وبالتداخل مع السيروتونين (هرمون السعادة)، يبعث الكورتيزول شعوراً بالكآبة مما يؤدي إلى فقدان الشهية العصبي الذي يؤثر بشكل سيء على الوزن ومن ثم الإصابة بالأنوريكسيا (<https://www.sayhdaty.net>). إذ إن كل فرد يستجيب للضغوط الواقعة عليه بصورة تختلف عن الآخر، فقد تظهر استجابة الفرد ببعض الأعراض كارتفاع ضغط الدم، ارتعاش، تعرق، ضيق تنفس، غضب، صعوبة تركيز، وقد يستجيب آخرون بظهور حالات قضم الاظافر، فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل، التدخين، شرب الخمر (يونس، ٢٠٠١: ٣١).

ومن خلال الاطار النظري التوفيقي في أعلاه سيتم تفسير نتائج البحث. ولا بد من الإشارة إلى أنه لم يتيسر الحصول على دراسات سابقة شملت متغيرات موضوع **البحث الحالي**.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمجتمع البحث وعينته، وشرحاً للخطوات التي اتبعت في إعداد أدوات

البحث , ابتداءً من تحديد المفهوم مروراً بتحديد الفقرات وصياغتها واجراءات التحقق من تمييزها والتعرف على صدقها وثباتها وانتهاءً بالوسائل الاحصائية المستخدمة في البحث.

أولاً : مجتمع البحث :

تحدد مجتمع البحث بالأفراد المصابين بالنحافة من المشخصين طبياً ممن يراجعون لمستشفيات بغداد والذين تتراوح اعمارهم من (٢٠-٥٠) سنة . والأفراد غير المصابين بالنحافة ممن يسكن مدينة بغداد.

ثانياً : عينة البحث :

تألفت عينة البحث التطبيقية من (٢٠٠) فرد مصاب بالنحافة وغير مصاب . موزعين بواقع (١٠٠) فرد مصاب بالنحافة من المشخصين طبياً بالأصابة ومن كلا النوعين , تم اختيارهم بالطريقة القصدية , ومن المراجعين لمستشفيات بغداد و(١٠٠) فرد غير مصاب ومن كلا النوعين تم اختيارهم بالطريقة الغرضية المتاحة كعينة مكافئة لغرض تطبيق المقياس وقد تراوحت اعمار المجموعتين بين (٢٠- 50) سنة.

التكافؤ بين العينتين (المصابين وغير المصابين بالنحافة):

لغرض السيطرة على بعض المتغيرات الديموغرافية التي قد تؤثر بنتائج البحث تم جمع البيانات الخاصة بالنوع , العمر, الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي ومعالجتها احصائياً لتقيق التكافؤ بين العينتين.

ثالثاً : أداتا البحث

تحقيقاً لأهداف البحث , تم بناء أداة البحث لقياس قلق المثالية بالاعتماد على تحديد المفهوم للمقياس من خلال تعريف قلق المثالية. ومن ثم جمع فقرات المقياس اعتماداً على الاطار النظري التوافقي المعتمد في البحث , وتم صياغة فقرات المقياس , وقد بلغ عددها (30) فقرة . وتم تحديد البدائل المناسبة .

طريقة القياس :

تم اعتماد طريقة ليكرت Likert Method في قياس قلق المثالية, وهي احدى الطرق الدقيقة في قياس الظواهر النفسية , وذلك لأنها تقيس بدقة درجة اتجاه الفرد نحو موضوع البحث ولسهولتها في البناء والتصحيح , وتعطي مقياساً أكثر تجانساً , وسماحها بالاختيار الأمثل لدرجة شعور الفرد , وهي تسمح بأكبر تباين بين الافراد , وأن المدى الكبير للأستجابات يعطي ثباتاً عالياً (الأمام واخرون , 1989 : 329)

صلاحية الفقرات :

تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس والقياس النفسي والطب النفسي , مع عرض بسيط لأهداف البحث , وطلب منهم الحكم على صلاحية فقرات المقياس من حيث انتمائها الى مقياس قلق المثالية وصدقها في قياس الظاهرة المراد قياسها , وابداء ملاحظاتهم . ومن خلال تحليل اجابات الخبراء , تبين اتفاقهم جميعاً على صلاحية الفقرات كافة. ولم تحذف أي فقرة .

اعداد تعليمات المقياس :

تعد تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المستجيب , لذا روعي في اعدادها ان تكون واضحة وبسيطة ومفهومة . والتأشير يكون بعلامة (/) تحت الاختيار الذي ينطبق على المستجيب من بين الاختيارات الثلاثة (ينطبق عليّ بدرجة كبيرة , ينطبق عليّ بدرجة متوسطة , لاينطبق عليّ) . وقد تم التأكيد على سرية الاجابة , ولم يطلب من المستجيب ذكر اسمه , ووضح للمجيب ان الاجابة هي

لأغراض البحث العلمي . والملحق رقم (١) يبين ذلك

تصحيح المقياس :

يقصد به استخراج الدرجة الكلية عن طريق جمع درجات الاستجابة لكل مستجيب على كل فقرة من فقرات المقياس , ولتحقيق هذا الغرض تم تحديد لكل فقرة ثلاثة بدائل هي (ينطبق عليّ بدرجة كبيرة , ينطبق عليّ بدرجة متوسطة , لاينطبق عليّ) , وقد تم تصحيح اجابات المستجيب على المقياس بالاوزان (1, 2, 3) فاذا اشر المستجيب على الاختيار (ينطبق عليّ بدرجة كبيرة) عندئذ يعطى الدرجة (٣) , اما اذا اشر على الاختيار (ينطبق عليّ بدرجة متوسطة) عندئذ يعطى الدرجة (٢) , واذا اشر على الاختيار (لاينطبق عليّ) عندئذ يعطى الدرجة (١) , وبذلك عدّت الدرجة (60) اوسط درجة ومن ثم اعتمدت متوسطاً فرضياً .

الخصائص السيكومترية للمقياس :

- تحليل الفقرة :

الغرض من تحليل الفقرة هو الأبقاء على الفقرات المميزة في المقياس . والقوة التمييزية لفقرات المقياس تعني مدى قدرة الفقرة على التمييز بين الافراد المميزين في الصفة التي يقيسها المقياس وبين الضعاف في الصفة نفسها . ويعد اسلوب المجموعتين المتطرفتين والاتساق الداخلي (علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس) اجراء مناسب تم استعماله في تحليل الفقرات .

- اسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Group Method

لغرض اجراء التحليل بهذا الاسلوب اتبعت الخطوات الاتية :

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة , وقد بلغ عدد الاستمارات (200) استمارة , ويعد هذا العدد كافيا للوصول الى كافة الاغراض في المقاييس التي تعتمد في بنائها على طريقة ليكرت . اذ تقترح Nanally ان يكون حجم عينة التحليل الاحصائي لفقرات المقياس بما يعادل خمسة امثال عدد الفقرات على الاقل

(Nannally, 1978: 202) .

- ترتيب الدرجات تصاعديا من الأدنى الى الأعلى , ثم اخذت المجموعة التي تشكل نسبة 27% الدنيا وكذا المجموعة التي تشكل ال 27% العليا بغية الحصول على مجموعتين متطرفتين يتوفر فيهما شرط التمايز والحجم (Stanley & Hopkins , 1972: 286) . وفي ضوء هذه النسبة فأُن عدد كل من المجموعتين المتطرفتين كان (54) استمارة في كل مجموعة من مجموع (200) استمارة خاضعة للتحليل الاحصائي , اي مجموعهما (108) استمارة . وقد اختبرت دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين لكل فقرة من فقرات المقياس باستعمال الاختبار التائي t- test لعينتين مستقلتين لتحديد قوتها التمييزية وتبين نتيجة لذلك ان جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) حيث القيمة التائية المحسوبة لكل فقرة اكبر من القيمة الجدولية بدرجة حرية (١٠٦) ومستوى دلالة (٠,٠٥) والتي تساوي (1.96) والجدول (١) يوضح ذلك .

جدول (1)

القوة التمييزية لفقرات مقياس قلق المثالية باستعمال اسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعة الدنيا	المجموعة العليا	القيمة الثانية المحسوبة	مستوى الدلالة		
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
1	1.4813	0.57430	2.6110	0.56355	10.314	دال
2	1.4257	0.53558	2.7220	0.45210	13.590	دال
3	1.3517	0.48201	2.6294	0.52470	13.177	دال
4	1.3146	0.50744	2.6294	0.52470	13.235	دال
5	1.3887	0.52901	2.6850	0.50744	12.992	دال
6	1.4628	0.53948	2.5554	0.53785	10.537	دال
7	1.3702	0.55950	2.7035	0.46090	13.516	دال
8	1.2591	0.52069	2.6850	0.50744	14.412	دال
9	1.2220	0.41962	2.6294	0.52470	15.391	دال
10	1.2776	0.45210	2.6665	0.54942	14.342	دال
11	1.2961	0.46090	2.5000	0.63690	11.250	دال
12	1.3331	0.47581	2.5554	0.57186	12.071	دال
13	1.3887	0.52901	2.5000	0.66586	9.6003	دال
14	1.3517	0.51968	2.5183	0.63662	10.430	دال
15	1.4628	0.57338	2.5554	0.63442	9.3870	دال
16	1.2405	0.43153	2.6850	0.54335	15.297	دال
17	1.3331	0.54942	2.5554	0.63442	10.700	دال
18	1.3146	0.50744	2.4813	0.66560	10.241	دال
19	1.3146	0.50744	2.5000	0.63690	10.693	دال
20	1.2220	0.41962	2.7220	0.45210	17.867	دال
21	1.4442	0.50155	2.5183	0.57430	10.350	دال
22	1.2220	0.41962	2.5924	0.56695	14.274	دال
23	1.2220	0.46240	2.6665	0.54942	14.780	دال
24	1.2591	0.44232	2.5924	0.59930	13.152	دال
25	1.4257	0.56972	2.7035	0.46090	12.811	دال
26	1.4442	0.50155	2.6665	0.51395	12.505	دال
27	1.3702	0.52470	2.7591	0.47323	14.442	دال
28	1.1480	0.35856	2.6480	0.48201	18.345	دال
29	1.2220	0.41962	2.7591	0.43153	18.762	دال
30	1.3331	0.47581	2.6850	0.46878	14.870	دال

- علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس (صدق الفقرة Item Validity):

وهو الأسلوب الآخر الذي يستعمل في تحليل مفردات المقياس ، والذي يعبر عن مدى صدق الفقرة ، وذلك بإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ، إذ تعبر الدرجة الكلية للمقياس عما يقيسه المقياس بالفعل ، وتزداد جودة المقياس إذا اشتمل على مفردات ترتبط ارتباطاً مرتفعاً بالدرجة الكلية . وهذا يعني أن الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس ، وفي ضوء هذا المؤشر تستبقى الفقرات التي تكون معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية دالة معنوياً ، والمقياس الذي تتخبط فقراته وفق هذا المؤشر فيه صدق بنائي (اتساق داخلي) (Anastasi 1976:154 ، وقد تحقق ذلك باستعمال معامل ارتباط بيرسون لإستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس ولـ (٢٠٠) استمارة . وقد فحصت دلالة الارتباط باستعمال الاختبار التائي لمعامل الارتباط ، وتبين أنها دالة احصائياً عند موازنتها بالقيمة التائية بالقيمة التائية الجدولية والبالغة (١,٩٦) عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (198) والجدول (2) يوضح ذلك .

جدول (٢)

التحليل الاحصائي لمعاملات ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس قلق المثالية

ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط	ت	معامل الارتباط
1	0.644	11	0.639	21	0.736
2	0.737	12	0.698	22	0.655
3	0.674	13	0.640	23	0.700
4	0.687	14	0.629	24	0.688
5	0.701	15	0.650	25	0.788
6	0.657	16	0.726	26	0.697
7	0.700	17	0.601	27	0.755
8	0.736	18	0.648	28	0.644
9	0.706	19	0.686	29	0.752
10	0.713	20	0.789	30	0.602

مؤشرات الصدق :

يعد الصدق من الشروط الضرورية . والمقياس الصادق هو المقياس القادر على قياس السمة او الظاهرة التي وضع من اجلها . اي يقصد بالصدق ان يقيس المقياس فعلاً ما وضع لقياسه (موسى ، ١٩٩٥ : ٧٦) (غنيم وصبري ، ٢٠٠٠ : ٢٥٤) . وقد تحقق في مقياس قلق المثالية استخراج الصدق من خلال :

صدق المحتوى Content Validity

تحقق هذا النوع من الصدق من خلال التعريف الدقيق للمتغير المراد دراسته ومن خلال التصميم المنطقي لفقراته بحيث تغطي المساحات المهمة للموضوع المدروس اذ يجب ان يكون المحتوى ممثلاً تمثيلاً جيداً للنطاق السلوكي الشامل للمتغير المراد دراسته (علام، ٢٠٠٠ : ١٩١) . كما تحقق هذا

النوع من الصدق عندما عرضت الفقرات على مجموعة من الخبراء* لتحقيق الصدق الظاهري، وقد تبين ان جميع فقرات المقياس تنتمي الى المقياس.

صدق البناء Construct Validity

يقصد به المدى الذي يعطي مؤشراً على ان المقياس يقيس فعلاً هذه الظاهرة وبدقة محددة . اي انه مدى قياس المقياس لسمة او ظاهرة سلوكية معينة (فرج، ١٩٩٨: ٣٧٠). ويقصد به ايضاً تحليل درجات المقياس استناداً الى البناء النفسي للخاصية المراد قياسها أو في ضوء مفهوم نفسي معين . ويطلق عليه بعض العلماء اسم (صدق المفهوم Concept Validity) أو صدق التكوين الفرضي (Hypothetical Construct Validity). وهو من المؤشرات الهامة في التحقق من الصدق في بناء المقاييس النفسية. والتكوينات الفرضية تعد بمثابة خصائص يفترض انها تميز الأفراد وينعكس أثرها في سلوكهم (علام، 2000: 217). وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال المؤشرات الآتية :

أ - اسلوب المجموعتين المتطرفتين Contrasted Group Method

ب - علاقة الفقرة بالدرجة الكلية :

وقد عد المقياس صادقاً بنائياً على وفق هذا المؤشر. وكما ذكر سابقاً .

الثبات Reliabilit

وقد تم التحقق من ثبات المقياس بالطرائق الآتية :

طريقة التجزئة النصفية : لغرض استخراج الثبات بهذه الطريقة . قسمت فقرات المقياس على نصفين فردية وزوجية بلغ عدد فقرات النصف الزوجي (١٥) فقرة والنصف الفردي (١٥) . وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات النصفين وبلغ (88.0) . وبعد تصحيح معامل الارتباط بأستعمال معادلة سبيرمن - براون التصحيحية اصبحت قيمته (٠,٩2) .

الأجهد النفسي التأكسدي: تم قياسه من خلال وضع السؤال المرفق في صفحة الاستبانة المرفقة مع مقياس قلق المثالية ؟

الوسائل الأحصائية : تم جمع البيانات وتحليلها بالاستعانة بالحقيبة الاحصائية (spss).

الفصل الرابع

نتائج البحث وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل استعراضاً للنتائج التي تم التوصل اليها من خلال معالجتها احصائياً على وفق اهداف البحث وتفسيرها ومن ثم الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات وكما يأتي:

تحدد الهدف الاول بقياس قلق المثالية لدى المصابين بالحنافة من خلال المقياس الذي تم اعداده لهذا الغرض. وقد اظهرت النتائج ما يلي :

بلغ متوسط درجة قلق المثالية لدى عينة المصابين بالحنافة (72.6001) درجة وانحراف معياري مقداره (4.9009) درجة. وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٦٠) درجة , وبأستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن الفرق دال احصائياً وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) وهذا ما يوضحه الجدول (3).

نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسط عين المصابين بالحنافة والمتوسط الفرضي لمقياس قلق المثالية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	72.6001	4.9009	60	25.709	1.98	99	دال

تشير هذه النتيجة الى ان متوسط درجات قلق **المثالية** لعينة المصابين بالحنافة أعلى من المتوسط الفرضي , وهذا يعني أن المصابين بالحنافة لديهم ارتفاع في قلق المثالية . ويمكن تفسير هذه النتيجة وفق الاطار النظري التوفيقي للبحث , في أن قلق الفرد وبحثه عن المثالية تعمل كعامل مساعد لم يؤهل الفرد لمواجهة ظروف الحياة والتمكن منها والتوافق معها.. اذ أن زيادة السعي نحو المثالية قد أظهر هذه الدرجة المرتفعة لهم على المقياس.

تحدد الهدف الثاني بقياس قلق المثالية لدى عينة غير المصابين بالحنافة. وقد أظهرت النتائج ما يأتي: بلغ متوسط درجة قلق المثالية لدى عينة غير المصابين بالحنافة (٤٠,٧٠٠١) درجة, وانحراف معياري مقداره (٤,٨٠٠٨) درجة . وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٦٠) درجة , وبأستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة تبين أن الفرق دال احصائيا ولصالح غير المصابين بالحنافة وعند مستوى دلالة (٠,٠٥) والجدول (٤) يوضح ذلك .

جدول (٤)

نتائج الاختبار التائي للفرق بين متوسط عينة غير المصابين بالحنافة والمتوسط الفرضي لمقياس قلق المثالية

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
100	40.7001	4.8008	60	40.201	1.98	99	دال

تشير هذه النتيجة الى أن متوسط درجات قلق المثالية لعينة غير المصابين بالحنافة أدنى من المتوسط الفرضي .. وهذا يعني أن عينة غير المصابين بالحنافة لديهم انخفاض في درجة قلق المثالية .

تحدد الهدف الثالث بالتعرف على دلالة الفروق في قلق المثالية لدى المصابين بالحنافة وغير المصابين (موازنة). وقد اظهرت النتائج ما يأتي: لتحقيق الهدف تم موازنة درجات عينة المصابين بالحنافة في استجاباتهم على مقياس قلق المثالية مع درجات عينة غير المصابين بالحنافة . وبأستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين بلغت القيمة التائية المحسوبة (٤٧,٨٤٨) درجة وقد تبين أنها دالة احصائياً عند موازنتها بالقيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) درجة وعند مستوى دلالة (0.05) والجدول (5) يوضح ذلك .

جدول (5)

الاختبار التائي للفروق بين متوسطي درجة عينة المصابين وغير المصابين بالحنافة على مقياس قلق

المثالية

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مصابين بالحنافة	100	٧٢,٦٠٠١	٤,٩٠٠٩	50.101	1.96	198	دال
غير مصابين بالحنافة	١٠٠	٤٠,٧٠٠١	٤,٨٠٠٨				

تشير النتيجة الى ان متوسط درجات قلق المثالية لعينة المصابين بالحنافة أعلى من متوسط درجات عينة غيرالمصابين . يتبين من ذلك أن المصابين بالحنافة هم أكثر قلقاً وأكثر تعرضاً للأصابة . ويمكن تفسيرهذه النتيجة على وفق الأطارالنظري التوفيقي المعتمد في البحث, فاذا كان هناك تفاوت وعدم تطابق بين رؤية الفرد لنفسه (صورة الفرد لذاته) وما يود الفرد أن تكون عليه (ذاته المثالية) , فإن هذا التفاوت يمكن أن يؤثر على درجة تقييم الفرد لذاته ويزيد من قلقه , لذا فإن هناك علاقة عميقة ووثيقة بين صورة الذات Self - Image والأنا المثالية Ego - Idel , كما أن أعتقادات الفرد الراسخة حول ضرورة سعيه للمثالية وقلقه بسبب فشله في مواجهة ظروف الحياة وابعائها وعدم التمكن من البيئة تعد من الوسائل المهمة لشعوره بنقص كفاءة ذاته وقوتها وقدرتها على المواجهة كما انها تعد اجهاد داخلي ذاتي يوجه سلوكه ويفقده السيطرة ويزيد من توتره وقلقه , مما يؤدي الى اجهاد تأكسدي مضاف الى اجهاد موجود مسبقاً لديه

٤- تحددالهدف الرابع بقياس الاجهاد النفسي التأكسدي للمصابين بالحنافة وغيرالمصابين : لتحقيق الهدف تم جمع درجات عينة المصابين بالحنافة وغير المصابين في استجابتهم على الفقرة التي تقيس الاجهاد النفسي التأكسدي وكانت كما يأتي:

- بلغ مجموع درجات افرادعينة المصابين بالحنافة الذين حصلواعلى أعلى الدرجات (٩2) .

- بلغ مجموع درجات افرادعينةغيرالمصابين بالحنافة الذين حصلواعلى أدنى الدرجات (90).

5- تحدد الهدف الخامس بالتعرف على الفرق بقياس الاجهاد النفسي التأكسدي بين المصابين بالحنافة وغير المصابين:

لتحقيق الهدف تم موازنة درجات عينة المصابين بالحنافة في استجابتهم على الفقرة التي تقيس الاجهاد النفسي التأكسدي مع درجات عينة غير المصابين . ومن خلال جمع الدرجات تبين أن:

- 92% من افراد عينة المصابين بالحنافة يعانون من الاجهاد النفسي التأكسدي .

-90% من افراد عينة غير المصابين بالحنافة لا يعانون من الاجهاد النفسي التأكسدي .

من خلال هذه النتيجة يتبين : أن الاجهاد النفسي التأكسدي الناتج عن رغبة الفرد المستمرة في الوصول الى المثالية في كل جوانب حياته , بما فيها الشكل الخارجي للجسد (الرشاقة كموديل) يعد من العوامل المهمة التي تجعل الفرد معرضاً لقلق المثالية ومن ثم الحنافة . وكما تؤكد نظرية روجرز Rogers عن المثالية , اذا لم تتسق صورة الذات المثالية لدى الفرد مع صورة الذات الفعلية أو الحقيقية في الحياة , فإن هذا الاختلاف بين الذاتين يؤدي الى حالة مضطربة أطلق عليها روجرز Rogers بالتناقض أو عدم التطابق الذي هو فجوة حقيقية بين ما يطمح أن نكون عليه «I Should» وما نحن عليه بالفعل «I am» مما يؤدي الى الشعور بالقلق والأحباط والتوتر , في حين اذا أتسقت الذات شعرالفرد بالأرتياح والثقة وتحقيق الذات.

التوصيات :

اعتماداً على النتائج التي تم التوصل اليها , تم وضع التوصيات الآتية :

يمكن لوزارة الصحة الأفادة من مقياس قلق المثالية والاجهاد النفسي التأكسدي في مجال التشخيص للمصابين بالأمراض السيكوسوماتية عامة والمصابين بالحنافة خاصة .

يمكن لوزارة الصحة الأهتمام بالجانب النفسي عندالتعامل مع هذه الحالات وذلك من خلال فتح مراكز علاجية نفسية بالمستشفيات وتوفير كوادر متخصصة لتخفيف معاناة المرضى شفافهم.

العمل على زيادة الأهتمام بالتثقيف والتوعية الصحية والنفسية للمرضى في مواجهة الضغوط وذلك من خلال وسائل الإعلام والعمل والأسرة والجامعات .

يمكن لمراكز الإرشاد النفسي الأفادة من المقاييس ومعالجة مراجعي تلك المراكز .

على المراكز الإرشادية في الجامعات والمرشدين التربويين في وزارة التربية الأفادة من المقاييس وبناء برامج ارشادية لتعديل وتنمية المهارات الوقائية والتقنيات للمسترشدين

الحد من تشجيع المنافسة بين الشباب والعمل بدلاً من ذلك على تشجيع كل فرد وفقاً لأمكانياته ليكون منتجاً في الحياة الاجتماعية , والتأكيد على أهمية التوعية عن الفرق بين السعي الى التميز والسعي الى الكمال , وكذلك تأكيد أهمية أن تبدأ الوقاية في المدارس , لما لتلك المشكلة من تأثير على صحة الفرد النفسية والجسدية , ثم على أدائه وفاعليته في المجتمع .

المقترحات : استكمالاً للبحث الحالي نقترح الآتي :

اجراء دراسة تتناول برنامج علاجي لمعالجة قلق المثالية.

اجراء دراسة تتناول برنامج علاجي لمعالجة الأجهاد النفسي التأكسدي .

اجراء دراسة مشابهة تتناول امراض اخرى الصداع النصفي ,الأكزما , القرحة

اجراء دراسة تتناول عينة اطفال مصابين بالحنافة وعلاقتها بالمعاملة الوالدية....

اجراء دراسة تتناول علاقة الأجهاد النفسي التأكسدي بأمراض القلب

المصادر العربية والأجنبية :

- ابوفرحة , خليل (٢٠٠٠): الموسوعة النفسية , ط١, دار اسامة للنشر , عمان .
- اونيس , دومينيكا (٢٠٠٢): حبة الراحة تمنع الاجهاد,مجلة الرياضة والشباب , دبي العدد ٣٧٣ .

بوتون ,الآن دو (٣٠٠٤): قلق السعي الى المكانة , ترجمة محمد عبد النبي, دار التنوير للنشر.

- بيرم , حسين (١٩٩٠):الموسوعة الطبية العربية , الدار الوطنية للطباعة , بيروت .
- الجبوري , علي محمود(٢٠١٦):فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين , جامعة بابل , كلية

التربية

- الحجار, محمد (١٩٨٩) : الطب السلوكي المعاصر , ط١, دار العلم للملايين , بيروت .
- الحسن ,احسان محمد (٢٠٠١): مهمات العيادة الاجتماعية, مجلة الصيدلي, العراق,العدد ١٠
- حسني ,عاهد (٢٠٠١): النفس, ط١, مطبعة الاصدقاء ,بغداد.
- حمدي, نزيهة وداد,نسيمة (٢٠٠٠):العلاقة بين الضغوط التي يعاني منها الطلبة ومفهوم الذات لديهم , مجلة دراسات الجامعة الاردنية , مجلد ٢٤,العدد٢.
- الداهري,صالح والعبيدي, ناظم (١٩٩٩):الشخصية والصحة النفسية, دارالكندي للنش,الاردن
- داود, نسيمة وفاخوري,ربي (٢٠١١):اظطرابات الاكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينةعمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الام الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية.مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس, المجلد٩,العدد١.
- الدباغ , فخري (١٩٧٧) : أصول الطب النفسي , ط١, جامعة الموصل.
- الدسوقي,مجدي مجمد(٢٠٠٦):فقدان الشهية العصبي , مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة
- رضوان, سامر جميل (٢٠٠١):القلق الاجتماعي,مجلة مركز البحوث التربوية,العدد١٩. قطر.

الزغبى, احمد محمد(١٩٩٧):نستوى القلق كحالة وكسمة , مجلة مركز البحوث التربوية ,

العدد ١٢

- زهران , حامد عبد السلام (١٩٧٧): الصحة النفسية والعلاج النفسي, ط١ عالم الكتب , القاهرة.
- الزيايدي, احمد والخطيب ,هاشم (٢٠٠١) : مبادئ التوجيه والارشاد , الدارالدولية للنشر , عما ن.
- الزيود, نادر (٢٠٠٢): واقع الاحتراق النفسي في محافظة الزرقاء,مجلة العلوم التربوية , العدد ١٥.
- سوفتيز , الآن (٢٠١٩): الأجهاد النفسي والامراض, دار الراتب, ترجمة لجنة التعريب , بيروت .
- الشربيني ,لطفي (٢٠٠٣): الطب النفسي ومشكلات الحياة , ط١, دار النهضة العربية ,بيروت..
- صقر,محمد(٢٠٠٢):القولون العصبي, مجلة الامن والحياة ,اكاديمية نايف ,الرياض , العدد٢٣٦.
- عبدالله ,الهام (٢٠٠٠):الانفعالات النفسية والاضطرابات الجسمية,مجلة الفتح ,الموصل,العدد ١٥.
- عبد الرحمن, محمد السيد(١٩٩٨):دراسات في الصحة النفسية, دار قباء للنشر, القاهرة
- عكاشة , احمد (٢٠١٨): الطب النفسي المعاصر, مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة .
- علام,صلاح الدين(٢٠٠٠):القياس والتقويم التربوي النفسي,دارالفكرالعربي,القاهرة
- العيسوي, عبد الرحمن (٢٠٠١): مجالات الارشاد والعلاج النفسي , ط١, دار الراتب الجامعية, بيروت .

- غنيم ,احمد الرفاعي وصبري,نصر محمد(٢٠٠٠):التحليل الاحصائي للبيانات,قباء للنشر,القاهرة.
- فايد,حسين (٢٠٠٤): سلسلة علم النفس دراسات في السلوك والشخصية ,مؤسسة طبية , القاهرة.
- فرج , صفوت (١٩٩٨): القياس النفسي , دار الفكر العربي , القاهرة .
- فهمي , مصطفى (١٩٦٣): الصحة النفسية , ط ١ , دار الثقافة .
- القاضي , يوسف مصطفى (١٩٨١): الارشاد النفسي والتوجيه التربوي, دارالمريخ ,الرياض.
- اللاذقاني, محمد سامر(١٩٩٥): اثر برنامج للعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي , رسالة ماجستير , الجامعة الاردنية
- محمد, عادل (٢٠٠٠):العلاج المعرفي السلوكي , دار الرشاد , القاهرة
- مزاهرة , ايمن واخرون (٢٠٠١):علم الاجتماع والصحة , ط ١, دار اليازوري للنشر , عمان .
- منظمة الصحة العالمية (٢٠٠١): الصحة للجميع,المكتب الاقليمي لشرق المتوسط , عمان .
- موسى , فاروق (١٩٩٥):القياس النفسي والتربوي للاسوياء والمعوقين , مكتبة النهضة,مصر.
- يونس ,رفعة (٢٠٠١): الطب النفسي يشفي الجسم العليل ,مجلة الصحة والطب , دبي .
- النابلسي,محمد احمد(٢٠٠٣): السمنة اسبيلهاوعلاجها,مجلة الثقافة النفسية ,بيروت.
- Baumeister .F & Heatherton . F(1991):Binge Eating as Escape from Self-Awareness. Psy--chological Blletin , vol.110
- ,Block ,J.H.(1980):The California child Q-Sort, Consulting Psychlogists .Press,Palo--California
- Debeer.B.et al(2012):Physical activity as a moderator of the association between anxiety--sensitivity and binge eating . psychiatry Research,vol178

- David,M.B.(1979):Sex differences in children's expression and control of fantasy and overregression , child development , No. 50
- .Graham,Edward(1984): Behaviour Modification, Middle East Edition. London-
- .Goldman.H.H.,(1984):Review of General Psychiatry, Middle East Edition, Lebanon-
- .Hilgarty.Vincent (1988):Decisions in Nutrition , Missouri ,U .S.A
- .Hilgard,Emest and others , (1990): Introduction to psychology , 10 th ED , U.S.A -
- Kaplan,H.S.(1984): Modern Synopsis of comprehensive text book of psychiatry ,4th-
ED,Baltimore,London
- Kaplan.Harold.Sadocke (1998): Modern Synopsis of comprehensive textbook of psychi-
atry , 4 th ED , Baltimore, London
- .Martin,L.C& Richard,F (2003):Child development, 2nded,alongmaninc,New York-
- Matheny,K.et.al.(1993): The coping resources inventory for stress : A measure of-
(Perceived resources fullness , Journal Clinical Psychology . Vol .49 .No (6
- Mehak,Adrienne et al (2018) :Self - Objectification,weight bias internalization ,and-
binge eating in young women : Testing a mediational model . Body Image 24
- .Nunnally ,J.C. ,(1978) : Psychometric theory .New York. Mc- Grow Hill
- Pajares, Frank (2002): Overview of social cognitive theory and of self - efficacy-
. From Internet .www. ed/Education/mfp/eff.html
- Schwarzer, R.,(2000):Self- efficacy and health behaviours ,In Cooner Mark &Norma ,paul-
.,predicting Health behavior,Research and Practice with social cognition model
- .(Seligman.M.(1999):The President address . American Psychologist .Vol. 54 (8-
- Stanly,C,&Hopkins,k.D.(1972):Education and Psychological measurement and evaluation-
.,prentice - Hill,INC,Englewood cliffs ,New Jersey
- Takkinen,S. & Ruoppila,I.(2001): Meaning in life as an important 4 Component of func-
tioning in old ages ,International J. Aging Human Developmental ,Vol.53.No 3
- World ,health organization (1994):The development dissemination of education :An over -
view (Do-c.W.H.O.MNH)(Psf-94.7) .Geneva. and skills ed

مصادر الانترنت :

<https://hbrarabic.com>2019

<https://www.elconsolto.com>

<https://www.sabac.com>

[https://www. Almrsal.com](https://www.Almrsal.com)

<https://Psychology Today>

[https://www.almasryalyoum. Com](https://www.almasryalyoum.Com)

<http://we-all-learns.com>

<https://www.sasa post com>
<https://www.annajah.net>
<https://www. Mayoclinic . org>
<https://Alrei .com / article / 61281>
<https // www.sayhdaty. net>
<https://medicare-clinics.com>
<https: // www altbbi . com>
Althbbi Arabic Medical 2019-2018
<https://ar.m.wikipedia.org 2019>
<https://www. dw.com.cdn. ampproject.o>
<https://www. Almrsal.com>

