صورة الجسد وتقدير الذات كمؤشرات تنبؤيه بالشره العصبي لدى طلبة الجامعة

أ.د.زينب حياوي بديوي

جامعة البصرة-كلية التربية للعلوم الإنسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية

الملخص:

هدف البحث الحالي إلى دراسة العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات كمؤشرات تنبؤية بالشره العصبي لدى طلبة كلية الجامعة ونتج البحث عن: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشره العصبي وكل من تقدير الذات وصورة الجسم وعلاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات ، كما أشارت النتائج إلى الاناث اكثر شره عصبي واقل رضا عن صورة اجسادهن من الذكور وان الذكور اكثر تقديرا لذواتهم من الاناث كما اوضحت النتائج ان كل من صورة الجسد وتقدير الذات متغيرات متنبئة بالشره العصبي لدى عينة من طلبة الجامعة.

الكلمات المفتاحية :صورة الجسد ، تقدير الذات ، الشره العصبي

Body Image and Self-Esteem as Anticipatory Markers of Bulimia nervosa among University Students

Prof. Zainab Haiawi Bedaiwi (PhD)

College of Education for Human Sciences, Dept. of Educational and Psychological Sciences

Abstract

The present research aims at studying the relationship between Body Image and Self-Esteem as Anticipatory Markers of Bulimia nervosa among University Students . It is concluded that there is a negative correlational relationship between bulimia nervosa and body image and self-esteem, and that there is a positive correlational relationship between body image and self-esteem. Results also show that females suffer more than males from bulimia nervosa and they are less satisfied of their body image than males too. In addition, males appeared to have more self-esteem than females. Thus, the results have explained that body image and self-esteem are anticipatory variables of bulimia nervosa among a sample of university students.

Keywords: body image, self-esteem, bulimia nervosa

مقدمة

تمثل اضطرابات الاكل Eating disorders العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام او العزوف عنه ، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد ، كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه او سويته(باظه ١٩٩٧:١٦٥،وقديما كان ينظر الى اضطرابات الاكل ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية حتى صدر دليل تشخيص الاضطرابات النفسية واحصاءها- الطبعة الثالثة(DSM-III-R،١٩٨٧) واعقبه الدليل الرابع (DSM-IV،١٩٩٢)ووضعها منفصلة تحت عنوان اضطرابات الاكل. وهذه الاضطرابات تتسم باختلال كبير في سلوك تناول الطعام، وتتضمن : فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa ،والشره العصبي Bulimia nervosa ، واضطرابات اكل اخرى غير مصنفة في مكان محدد.Eating Disorders Nos .

ويعد الشره العصبي احد اضطرابات الاكل ، ومعظم الأفراد الذين تنمو اضطرابات الأكل لديهم – والمقدرين بحوالى ٩٠%- كانوا من الاناث (Pence,L.C.٢٠٠٧ :٢٢١). وترتبط اضطرابات الأكل عادة بالنساء صغيرات السن والمراهقات، كما أن هذه الاضطرابات تؤثر أيضا في النساء الكبار وذوات السن المتوسط، بالرغم من أنه حتى وقت حديث نسبيا لم نكن نعرف الكثير عن الانتشار هذه الاضطرابات بين تلك المجموعة العمرية الأكبر سنا، وتنقسم اضطرابات الأكل إلى ثلاثة أنواع هى : فقدان الشهية العصبى، والشره العصبى، واضطراب الأكل الفوضوى الذي يتسم بأحداث متواترة من اكل الحفلات المصحوبة بإحساس بفقد الضبط او التحكم فيه . ويهتم المصابون بالشره العصبي بشكل مبالغ فيه بوزنهم وشكل اجسامهم .ولكي يتجنبوا زيادة الوزن، يقومون بالقيء المستثارذاتيا واستخدام الملينات او الأدوية المدرة للبول، او الصوم، او التمارين الرياضة المكثفة بعد اكل الحفلات او المرح. ومعظم المصابين بالشره العصبي يكونون في نطاق الوزن العادي ، واخرون يكونوا اقل بقليل من الوزن العادي(فايد ،٢٠٠١:٥١)(القطان واخرون ٢٠١٢).

هذا وترى زينب شقير٢٠٠٢في (المطيري١٤٣٢)ان صورة الجسد والقلق والاكتئاب بعض المظاهر النفسية الهامة لدي الفرد والتي قد يكون لها من التأثير السلبي علي الفرد في أن يعيش حالة من عدم التوافق أو في حالة من عدم السواء ، وقد يرجع اضطراب هذه المظاهر إلي تعرض الفرد لظروف غير عادية أو حتى لظروف مرضية ، ولوحظ أن الآباء المصابين بهذا الاضطراب يغلب عليهم البدانة ، كما لوحظ أن نوبات الاكتئاب الأساسي تكثر بين أقارب الدرجة الأولي للمصابين بالشره العصبي. ويتسبب الشره المرضي في حدوث خلل واضطراب في المظاهر النفسية للفرد والتي من بينها : تشوه صورة الجسم ، والقلق النفسي ، والاكتئاب النفسي(المطيري ١٤٣٢:١٥).

ويظهر الافراد المصابون بالشره العصبي بصفة متكررة الاكتئاب، القلق، واضطرابات النوم، وعدم الرضا عن صورة الجسم، واضطرابات العلاقات الاسرية،والشعور بالذنب، واشكال مختلفة من اضطرابات البيولوجية التي تشمل انماط اضطراب انظمة الناقلات العصبية بالمخ (Ettinger et٢٩٢ :١٩٩٤،.). إذ أشار(الدسوقى، ٢٠٠٧) في (القطان واخرون٢٠١٢ (إلى أن اضطرابات الأكل يشيع انتشارها بصفة أساسية في المدى العمري من ١٥-٢٤ سنه تقريباً، وهو المدى الذى يوازى مرحلة المراهقه والشباب، مع ارتفاع ملحوظ فى سن الثامنة عشر، ويندر وجودها في المستويات العمرية الأدنى والأعلى من ذلك.

ولاشك ان هناك مجموعة من العوامل النفسية التي تكمن وراء ظهور اضطراب الشره العصبي .وتتمثل هذه العوامل في عدم الرضا عن صورة او شكل الجسم ،والتقدير السلبي للذات · وتعد صورة الجسم من المظاهر النفسية المهمة لدى الفرد التي قد يكون لها من التأثير السلبي في الفرد أن يعيش حالة من عدم التوافق أو في حالة من عدم السواء ، وقد يرجع اختلالها إلى تعرض الفرد إلى ظروف غير عادية، أو حتى لظروف مرضية مثل اضطرابات الأكل)) الدخيل 32:2010,

وتتضح اهمية هذا المفهوم فيما اوضحه الزائدي 1427هـ ان صورة الجسد تؤثر على نمو الشخصية ،وتطورها

العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠
مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية

فما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية او ايجابية قد تكون هذه الاتجاهات ميسرة او معوقة لتفاعلت الانسان مع ذاته ومع الاخرين كما تتضمن صورة الجسد ادراكاً لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لاجزائه ولذا وجب التأكد انه في كثير من الاحيان يكون المفهوم السالب للذات راجعا الى تشوه لصورة الجسم وهذا مانجده واضحًا لدى افراد السمنة المفرطة او القصر الشديد او ذوي العاهات ،وعلى العكس يصاحب المفهوم الايجابي لصورة الجسم شعوراً بالرضا نحو الذات فضلا عن التقدير المرتفع للذات .(الزائدي .(22:1427

وتاريخياً ارتبطت صورة الجسم بالبحث في اضطرابات الطعام ، خاصة البوليميا (شره الطعام) والأنوركسيا (فقدان الشهية العصبي)، وفي التصنيف الأمريكي الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية، يعد اضطراب صورة الجسم مقياساً ومعياراً للأنوركسيا، إذ إن الأفراد الذين لديهم أنوركسيا يكون لديهم عدم رضا عن الجسم وإدراك خاطئ للجسم.(عبدالنبي5:2010)

فصورة الجسد هي موقف واتجاه الانسان نحو جسمه ،خاصة الحجم ،الشكل والجمال وايضا تقييمات الافراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية. إن نموصورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية انفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون انفسهم ويفكرون بها ايجابيا على الارجح يكونوا اكثر صحة. ،بينما صورة الجسد السلبية يمكن ان تؤثر على حياة الفرد فالذين تكون صورة الجسد لديهم سلبية لديهم يحاولون اخفاءاجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة وان مسالة صورة الجسد في مرحلة الشباب مهمة جدا فصورة الجسم السلبية يمكن ان تؤدي الى تقدير الذات المنخفض فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات.

فبالنسبة لعدم الرضا عن صورة الجسد فنجد انه من المتغيرات المرتبطة باضطرابات الاكل عامة والشره العصبي خاصة، وهذا ما اقره التراث النفسي في مجال اضطرابات الاكل بان النساء ذوات الشره العصبي يحتمل

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

ان يظهرن اهتماماً كبيراً بصورة الجسد وعدم الرضا عنه . (الوكيل ٢٠١٢:٢٢٧)

وتباينت الدراسات حول العلاقة بين اضطرابات الاكل وعدم الرضا عن شكل وصورة الجسم فعلى سبيل المثال توصلت دراسة بروبست وآخرون(Probest et al ١٩٩٧) الى عدم وجود فروق جوهرية بين النساء المصابات باضطراب الشره العصبي والنساء غير المصابات بهذا الاضطراب في عدم الرضا عن شكل الجسم ،بينما اوضحت بعض الدراسات كدراسة (فايد٢٠٠١)ودراسة اكديفيليوجلو وجومس(Gumus, & ٢٠١٠ Akdevelioglu) ان النساء المصابات باضطراب الاكل لديهن تشوه كبير في حجم الجسم المدرك بالمقارنة بالنساء غير المصابات بتلك الاضطرابات وهكذا يبدو ان العلاقة بين الشره العصبي وصورة الجسد في حاجة الى المزيد من الدراسات الامبريقية لفحصها . لذا جاءت الدراسة الحالية لفحص تلك العلاقة بين الشره العصبي وشكل الجسد.

يحتل موضوع تقدير الذات مركزا مهماً في نظريات الشخصية، كما يعد من العوامل المهمة التي تؤثر تأثيراً كبيراً على السلوك. فالسلوك هو حصيلة خبرات الفرد الاجتماعية.فقد ذكرت "مارجريت ميد" ان احساس الفرد بذاته هو نتيجة لسلوك الآخرين نحوه. وقد توصل "هورتيز" الى أن الفرد الذي يدرك أنه غير متقبل من الجماعة الاجتماعية التي ينتمي اليها فإنه يقدر نفسه تقديراً منخفضا(كفافي١٩٨٧:١٠٦)

يعد تقدير الذات السلبي من أهم المتغيرات التي قد تؤدي الى اضطراب صورة الجسد والشره العصبي إذ اشار التراث النفسي في مجال اضطرابات الاكل الى ان تقدير الذات من سمات الشخصية والتي قد تسهم في مشكلات الاكل. واظهرت دراسة ((**2005Lowery** ودراسة (Baird٢٠٠٧)ان اضطرابات الطعام لها علاقة بتقدير الذات المنخفض وصورة الجسم السالبة وعدم الرضا عن المظهر الخارجي. فقدأشار باتون(Button ،١٩٩٣) إلى ان تقدير الذات المنخفض هو عامل مهم في حدوث اضطرابات الاكل وخاصة لدى الاناث إذ تتسم الاناث ذوات اضطرابات الاكل بتقدير ذات منخفض اكثر من الذكور،ونستنتج من ذلك أن الطالبات ذوات التقدير السلبي

العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية

للذات يكونون أكثر احتمالا لتنمية اضطرابات الاكل بالمقارنة مع الطالبات ذوات صورة الذات الايجابية. وان الخلل في كل من تقدير الذات لدى المراهقات يؤدي إلى ظهور اضطرابات الأكل؛ إذ إن المراهقة في تقديرها لذاتها تركز على جسدها فقط، وتكون ثقتها بجسدها ضعيفة، الأمر الذي يؤدي إلى تعبيرها عن ذلك على نحوٍ غير عقلاني من خلال ممارستها لسلوكات غذائية غير منطقية وغير واقعية تقوم على التناوب بين الإفراط في تناول الطعام والتفريط به، وصولاً إلى تحقيق مشوه لذاتها، المتمركز على الكمال الجسمي (النحافة)(العويضة،٢٠٠٩:٢٦١)

ومن خلال دراسات عديدة اجريت على ايجاد العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات اوضحت أن الإناث لديهن صورة جسم سالبة، وكن أقل رضاعن صورة الجسم، ولديهن تقدير ذات منخفض، واكتئاب أكثر من الذكور كما في دراسة (عبد النبي ٢٠١٠)، وأن الوزن الزائد يرتبط بتقدير الذات السالب لدى الإناث اكثر منه عند الذكور .كدراسة (lowerly et al٢٠٠٥)ودراسة(فايد٢٠٠١) ودراسة(Hildebrandt ٢٠٠٧) اما دراسة (2001Kasper) فقد اشارت إلي أن ١٦.٢% من الاناث ، و١٤% من الذكور لديهم اضطرابات الطعام.، في حين استهدفت دراسة واندر وليستر (wander&lester١٩٨٩)الى الكشف عن ما اذا كان هناك ارتباط بين مفهوم الذات وصورة الجسم لدى كل من الاناث والذكور وعلاقتهما بانقاص الوزن وتبين ان هناك ارتباط بين تقدير الذات وصورة الجسم لكلا الجنسين . وفي المقابل توجد دراسة أخري اتضح منها أن الجامعيات لديهن مفهوم ايجابي لاجسادهن، وتقدير ذات اجتماعي عال وكن أقل استياء عن الجسم كدراسة Cook & Phelps (– Cottone,2003) .

وبمراجعة الباحثة للدراسات السابقة في البيئة المحلية في مجال اضطرابات الاكل فلم ترصد– في حدود علمها – دراسة واحدة فحصت بشكل مباشر العلاقة بين الشره العصبي والتقدير الذات وصورة الجسد. وبناءً على ذلك سوف تهتم الدراسة الحالية بفحص العلاقة بينهم.

ويبدو من العرض السابق أهمية دراسة الشره العصبي وخاصة لدى طلبة الجامعة إذ ينتشر هذا الاضطراب لدى

الاناث والذكور في العقدين الثاني والثالث من العمر بصفة عامة ،وينتشر لدى طالبات الجامعة بصفة خاصة إذ تبلغ نسبة حدوثه لديهن ٢٠%من المجموع الكلي للإناث والنساء المصابات به(فايد،٢٠٠١:٥٢). ولهذه النتائج المتعددة كانت الحاجة إلي دراسة طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والشره العصبي لدي عينة من طلبة الجامعة ومعرفة الفروق بين الجنسين فيما يتعلق بصورة الجسم وتقدير الذات والشره العصبي.

ويمكن إيجاز مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات التالية:

-هل توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسد و تقدير الذات و الشره العصبي لدى طلبة الجامعة في ضوء متغير (الجنس).

-هل توجد فروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في صورة الجسد وتقدير الذات والشره العصبي.

الاهداف: تهدف الدراسةالحالية الى التعرف على:

-الشره العصبي لدى عينة الدراسة.

-صورة الجسد لدى عينة الدراسة.

-تقدير الذات لدى عينة الدراسة.

-الفروق بين الطلبة " ذكورا وإناثاً " الذين لديهم الشره العصبي، وصورة الجسم وتقدير الذات ؟

-العلاقة بين الشره العصبي و صورة الجسد لدى طلبة الجامعة.

-العلاقة بين الشره العصبي و تقدير الذات لدى طلبة الجامعة.

-العلاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى طلبة الجامعة.

-الكشف عن نسبة مساهمة كل من صورة الجسد وتقدير الذات (المتغيرات المستقلة) في الشره العصبي(المتغير التابع).

الفرضيات :

١. لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في الشره العصبي عند الطلبة على وفق متغيرالجنس (ذكور – إناث)

٢. لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في صورة الجسد عند الطلبة وفق متغير الجنس (ذكور – إناث)

٣.لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات عند الطلبة على وفق متغيرالجنس (ذكور – إناث)

٤. لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الشره العصبي وصورة الجسد عند الطلبة.

٥.لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الشره العصبي وتقدير الذات عند الطلبة.

٦. لاتوجد علاقة دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى الطلبة .

٧. لاتوجد علاقة تنبؤية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى الطلبة(كمتغيرات مستقلة) وبين الشره العصبي (متغير تابع) .

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

-تتناول الدراسة موضوعاً مهماً فى مجال الصحة النفسية وهو: الشره العصبي واضطرابات الأكل وما يمكن أن

يصاحبها من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى التي قد تؤدي إلي الوفاة.

-تناولت الدراسة الحالية موضوعين مهمين في الصحة النفسية ، فتقدير الذات له دور مركزي في الصحة النفسية و يمكن أن يكون واحداً من أعظم مقومات الحياة السعيدة والصحيحة، كذلك صورة الجسد هي مكون هام وأساسي في شخصية الفرد، وحينما تكون موجبة وصحيحة يكون السواء "الرضا"، وعندما تكون سالبة ومحرفة ومضطربة يكون اللاسواء "عدم الرضا".

-عينة الدراسة الحالية تقع في مرحلتي "المراهقة المتأخرة والشباب"، وهما مرحلتان مهمتان بالنسبة للفرد، فإذا وجدت مشكلات في صورة الجسد، أدى ذلك إلى الاضطرابات النفسية.

-الدراسة الحالية تتناول الذكور والإناث بالمرحلة الجامعية لأن صورة الجسد مهمة لدي الجنسين وليست قاصرة علي الإناث .

-طلاب وطالبات كلية التربية هم معلمو الغد ، ولهم دور مؤثر في العملية التعليمية والتربوية ومن الأهمية أن يكونوا أفراداً أصحاء نفسياً كي يؤدوا دورهم بفاعلية ونجاح.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

-من خلال نتائج الدراسة يمكن التخطيط لعمل برامج إرشادية وعلاجية ؛ لتعديل النظرة الخاطئة لدى المراهقين والشباب الذين لديهم شره عصبي و عدم رضا عن صورة الجسد.والتقدير السلبي للذات .

مصطلحات الدراسة:

-الشره العصبي أو الشره المرضي العصبي :هو أحد اضطرابات الأكل يتسم بنوبات متواترة من الإفراط في الطعام تسمى نوبات الأكل الشره أو نوبات الدقر (Binge eating) تتبع بتصرفات تعويضية معدِلة يشار إليها بـــالتطهير أو التفريغ(DSM-IV-TR ١٩٩٤).

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

-كما يعرفها Freeman,Downey٢٠٠١ نوبات متكررة من النهم والافراط في تناول كميات كبيرة من الطعام يتبعها شعور بالقلق والتوتر يتبعها سلوكيات تعويضية كالتقيؤ وتناول الملينات .

-وإجرائياً: الشره العصبي هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في قياس الشره العصبي.

-صورة الجسد :

-تعرفها عبدالنبي ٢٠٠٩ بأنها: "الصورة التي يكونها الشخص في عقله عن جسمه، وتكون موجبة أو سالبة، حقيقية أو غير حقيقية، وهي تتأثر بالعوامل النفسية والثقافية و الاجتماعية".

-تعرفها زينب شقير (٢٠٠٢) بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.(المطيري١٤٣٢:١٥)

وإجرائياً: صورة الجسد هي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في قياس صورة الجسم.

-تقدير الذات-:

يعرفها لوكيه Luccey١٩٧٨ :انها الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه والى الاشياء التي يعدها ملكا له،والتي يمكن ان يعبر عنها(يسمينة ،٢٠١٢:٢٧)

ويعرفها روزنبرغ" Rosenberg(١٩٧٨)، فقد عرف تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سلبية كانت أم إيجابية، نحو ذاته.(كفافي١٩٩٧:١٧٥)

" ويعرف**Hildebrand**٢٠٠٧ هو تقييم كيف أن الشخص يقدر ويستحسن أو لا يستحسن نفسه" .

(Hildebrandt, 2007: 5)

وإجرائياً: تقدير الذات هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في قياس تقدير الذات.

الاطار النظري :

اولاً :الشره العصبي Bulimia Nervosa

هو زملة تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل ، وانشغال شديد بالتحكم في وزن الجسم يؤدي بالمريض إلي نمط من الإفراط في الأكل ، يليه قيء أو استخدام الملينات ، ويشترك هذا الاضطراب في كثير من السمات النفسية مع فقدان الشهية العصبي بما فيها الاهتمام الشديد بشكل ووزن الجسم . ويعرف الأكل الشره بأنه أكل كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الآخرون أن يأكلوه في ظروف مشابهة ، وذلك في فترة زمنية قصيرة ، وتشير الفترة القصيرة من الزمن إلي فترة محدودة تكون عادة أقل من ساعتين(DSM–IV–TR, 4^{th}).

وتشير التقارير الإكلينيكية إلى أن الشره العصبي يحدث أكثر في أوقات الملل، والقلق، والاكتئاب، والوحدة، حيث تمثل نوبات الشره دافعاً نفسياً كوسيلة للخلاص من القلق والعذاب الداخلي وتحويله إلى عذاب خارجي؛ إذ إن القلق والاكتئاب الذي يصيب المريض يتسبب في تنشيط الألياف العصبية الصادرة عن العصب العاشر الحائر أو التائه (Nerve Vagus ،(التي بدورها تنشط عمليات الاسترخاء العصبي (Relaxation Receptive (لجوف المعدة لاستقبال كميات كبيرة من الطعام حتى تمتلئ، ليعقبها فيما بعد الاستفراغ المتعمد (العويضة ٢٠٠٩:٢٦٠)

ويرى (Lundgren et al٢٠٠٣) ان الشره العصبي يعد اضطرابا في الأكل وليس في الوزن، وهو يتسم بنوبات من النهم، فالأفراد ذوو هذا الاضطراب يخافون بشدة من اكتساب وزن إضافى فإنهم يعوضون استهلاك الكميات الكبيرة من الطعام إعادة التخلص منه بوسيلة ما، مثل القيء العمدي أو الإفراط في استخدام الملينات ، الإفراط فى ممارسة التمرينات الرياضية ، المدر للبول، وأدوية فقدان الوزن وغيرها ٢٦٣): ٢٠٠٤(Lundgren et al

مفهوم الشره العصبي : يعزى الفضل إلى روسيل Russell، الذى قام بوصف الأعراض المرضية المرتبط

بالشره العصبى عام ١٩٧٩م. كما يبدأ الشره عادة فى سن المراهقة وبداية سن الرشد)القطان واخرون٢٠١٢) ويرى ((Goeree,M.S2011 بأنه يعد من اضطرابات الأكل النفسية، وهو يتميز بنوبات متكررة من الأفراط فى تناول الطعام يثيرها الضغط النفسى، الجوع الشديد، والمدركات غير الطبيعية حول صورة الجسم والطعام . أما عن تعريف الشره العصبى فقد عرفه فايد ٢٠٠١ بأنه دافع ملح وقهرى لتناول كميات كبيرة من الطعام، فى فترة قصيرة من الوقت،والانشغال الدائم بتناول الطعام يصحب ذلك إحساس الفرد بالأكتئاب، والتوتر واحتقار الذات والقلق، من زيادة الوزن، والاحساس بالذنب ما يجعل المريض يحاول ضبط الوزن،والشعور بالرضا عن نظامه الغذائي. (فايد:٢٠٠١,٥٦).

كما يرى .(٢٠١٠)Akdevelioglu,Y. & Gumus,H ان الشره العصبي حالة من النهم والأكل قد يتسبب في الآلام الشديدة، وتظهر في صورة اندفاع أو إجبار للنفس على أكل كميات كبيرة، وأحيانا من دون أن يحسن مضغه، وقد يكون ذلك الأمر حالة طارئة(Akdevelioglu,Y. & Gumus,H .(٢٠١٠):١١٨٨)..

وترى (Nancy et al،٢٠٠٦) ان الشره العصبي هو زملة تتميز بنوبات متكررة من الافراط في الاكل والانشغال الشديد بالتحكم في وزن الجسم يصل الى درجة النحافة .ويؤدي بالمريض الى نمط من الافراط في الاكل يليه قيء او استخدام الملينات (Nancy et al:٥٥،٢٠٠٦). اما (Pence,L.C٢٠٠٧) يرى ان الشره العصبي شعور الفرد بأنه دائما جوعان ما يجعله يميل إلى تناول الطعام بصورة مفرطة، يؤدي بدوره إلى عدم قدرة المعدة على تحمل كمية الطعام الموجودة بها، فيؤدي إلى التقيؤ ثم يعود مرة ثانية إلى تناول الطعام مرة أخرى ويتقيأ فيؤدي ذلك إلى شعور بالآلم البطن وإحساسه بالغثيان، والقلق، والاكتئاب، والعزلة عن الآخري(Pence,L.C ٢٠٠٧:١٢١). ويمكن القول إن الشره العصبي هو التناول القهري والعرضي غير المنظم لكميات كبيرة من الطعام ما يسبب الشعور بالذنب والتوتر والقلق والشعور بعدم الرضا عن وزنه وطبيعة غذائه الامر الي يجعله يحاول التحكم بوزنه اكثر من خلال القيء المتعمد،واستخدام الملينات.

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

أهم الأعراض والمعايير التشخيصية للشره العصبي : يمكن أن نتعرف بسهولة على الشخص ذي الشره العصبى من خلال سلوكيات الأكل بكثرة والتطهير، أى إذا امكن مشاهدته على اساس أن هذه السلوكيات يؤديها خفية دائما، إذ أكل لكميات كبيرة من الطعام فى جلسة واحدة واحيانا عشرات الالاف من السعرات الحرارية بسرعة غالبا، ويقوم الشخص ذو الشره العصبى بالتطهير لكى يتخلص من هذه السعرات الحرارية (**Nancy et al2006:89**) . وطبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية التشخيصية المعدل (**APA,2000**) تكون المعايير التشخيصية للاضطراب الشره العصبي هي : نوبات متكررة من تناول الطعام بنهم وتتميز نوبات تناول الطعام بنهم بكل مما يلي :

-تناول الطعام في فترة زمنية مميزة (مثلاً خلال أي ساعتين، بمقدار أكبر مما يتناول معظم الأفراد خلال فترة زمنية مشابهة وتحت الظروف نفسها) .

-احساس بفقدان التحكم في تناول الطعام خلال نوبات الشره مثل (الإحساس بأن الفرد لا يمكنه التوقف عن تناول الطعام أو التحكم فيما يأكله أو مقدار ما يأكله) .

-سلوك تعويضي متكرر وغير مناسب من أجل منع اكتساب الوزن مثل القيء المستحدث ذاتيا، سوء استخدام الملين المدر للبول، الحقنة الشرجية، أو أدوية أخرى، الصيام أو ممارسة التمرينات الرياضية الزائدة .

-أن تناول الطعام بنهم والسلوكيات التعويضية يحدثان معا مرتين على الأقل كل أسبوع لمدة ٣ شهور في المتوسط .

-يتأثر تقويم الذات بشكل الجسم ووزنه.(**APA, 2000: 594**)

أنواع اضطرابات الأكل : جاء في دليل تشخيص الأمراض النفسية الرابع لرابطة الطب النفسي الأمريكي لعام ١٩٩٤ أن اضطرابات الأكل تبدو في نظامين :

- اضطرابات الأكل في فترة المهد أو الطفولة المبكرة .

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

– اضطرابات الأكل التي تشيع أكثر فيما بعد مرحلة الطفولة : وتضم اضطرابين هما : فقدان الشهية العصبي و فرط الشهية العصبي.

والشره العصبي يعد اضطرابا مختلفا عن فقدان الشهية العصبي وقد يكون اكثر شيوعا منه،فقد اظهرت بعض الدراسات ان معدل مرض نوبات زيادة الشهية يتراوح من ١–٣%بين الفتيات كما انها تعادل في انتشارها (٦)مرات مرض فقدان الشهية .(علي ،١٤٣٢: ٦٩)

معدلات انتشار الشره العصبي: تبلغ معدلات انتشار اضطراب الشره العصبي في المتوسط ٩% (القطان واخرون ٢٠١٢) ومعدلات انتشاره لدي الإناث صغيرات السن يتراوح ما بين ١١ إلي ١٨.٥%. ومعدلات الانتشار لدي الإناث أعلى مما وجدت لدي الذكور ، ويبدأ غالبا متأخرا في المراهقة) Keel.et al1999p:64 واوضحت نتائج دراسةKaye et al٢٠٠٤) أن ٦٣% من المرضى كانوا يعانون من الشره العصبي وان ٢١% من الذكور ، و٤٣،% من الإناث يعانون من شره في تناول الطعام.في حين اوضحت نتائج دراسة اكديفيليوجلو وجومس،٢٠١٠ Gumus& Akdevelioglu ان انتشار سلوكيات واتجاهات الأكل غير الطبيعية بنسبة ٥.٩ % لدي طلبة الجامعة ويصاب بها ٨% من المراهقين والطالبات في عمر الجامعة) (et al2010:1182, Akdevelioglu .

أعراض الشره العصبي :

١– نوبات من الشره في التهام الطعام بصورة قهرية يعجز فيها المريض عن التحكم أو السيطرة علي نفسه.

٢– يعقب ذلك مجموعة من السلوكيات التعويضية غير المناسبة.

٣– حوالي نوبتان في الأسبوع مدة على الأقل تستمر ثلاثة شهور.

٤– الاضطراب لا يحدث فقط في أثناء النوبات وإنما قبلها أو بعدها(فايد ،٢٠٠١: ٦٦).

ثانياً:مفهوم صورة الجسد: لقد ارتبطت صورة الجسد بالرؤية الفلسفية التي تجلت فيما أشار إليه أرسطو (بأن صورة الجسد وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية) فان الرؤية الأدبية لها أكدت على ما لصورة الجسم من ارتباط وثيق بالشخصية وقد يتضح ذلك فيما عبر عنه شكسبير في إحدى مسرحياته في وصفه لشخصية (قيصر) أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته...

أما عن الرؤية النفسية تعد صورة الجسد متغير نفسي مهم وإن الاهتمام به قليل وحديث نسبياً ويرجع ذلك لصعوبة الموضوع وعمقه ، ويعد بول شيلدورBool shelder 1935 اول من أعطى لهذا المفهوم صيغة نفسية واهتم به اكثر بعد ما كان الاهتمام به مقتصر على الفلسفة وطب الاعصاب . ويرى بول شيلد Bool shelder١٩٣٥ " ان صورة الجسد صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا او هي الطريقة التي يظهر فيها الفرد بدين او نحيف او طويل او قصير ولهذا فأن للصورة الجسدية أهمية كبرى في تكوين شخصيتنا اذ على اساسها يكون الفرد فكرته عن نفسه ويكون سلوكه وانفعالاته واستجاباته متأثراً بها. وتمثل صورة الجسد انعكاساً نفسياً ، للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم . وان هذه الصورة تعكس فكرة الانسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة ، فضلاً عن كونها ضابطاً يحدد السلوك الذي يمارسهاالفرد(عبود:٢٠٠٩:٢٠)(خطاب ،٢٠١١:٤٢). ثم جاء مفهوم كلوب عام ١٩٥٩الصورة الجسد متقدماً خطوة عن مفهوم شيلدر إذ أوضح أن صورة الجسد لها دور فعال فيما يكونه الفرد من تقييمات ذاتية عن جسمه سواء كانت الصورة ناقصة أم متكاملة. لقد ظهر العديد من التعريفات لمصطلح صورة الجسد ومنها تعريف جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٩٨٩) اللّذين عرفا صورة الجسم بأنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسد) ويرى Duncan٢٠٠٤)) ان صورة الجسد تتكون من :

١- المكون المعرفي (الإدراكي) الذي يرتبط بالتقدير الدقيق لحجم الجسم.

٢- المكون الوجداني (الذاتي) : وهو يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا عن أجسامنا.

٣- المكون السلوكي: الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم، والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم. وهكذا فإن صورة الجسم تعد خليطاً من المكونات الإدراكية والوجدانية والسلوكية، وعندما نستحضر صورة أجسامنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة.(Duncan٢٠٠٤:٢٤٥)

ويرى (٢٠٠٥ .**Davison, T. and McCabe, M**)أن صورة الجسم هي "مكون مهم للذات ويؤثر على الطريق الذي يدرك به الفرد العالم". وصورة الجسم تصف التمثيل والتصوير الداخلي للهيئة الخارجية لدى الفرد ، وبنية صورة الجسم متعددة الأبعاد وترتبط بالمشاعر والأفكار التي تؤثر على السلوك، والأساس في صورة الجسم هو الإدراكات الذاتية لدى الفرد والخبرات والتجارب . (**Davison, T. and McCabe, M,2005:18**).

وقد ذكر شونتز**Shonts**١٩٦٩ ان مفهوم صورة الجسد يضم مفهومين داخلين متداخلين هما :-

-مفهوم الصورة العقلية المدركة(المكون الادراكي) ويشتمل على على المعلومات الخاصةبوضع الجسم وحجمه، والتناسق بين اجزائه وهو مفهوم معرفي ادراكي لطبيعة الجسم وسمي هذا المكون بالمخطط الجسمي Schemata Body .

- مفهوم الشعور بالرضا او الرفض او الضيق اتجاه هذه الصورة المدركة(المكون المعرفي-الوجداني) وهذا مفهوم معرفي شعوري يشتمل على المشاعر الوجدانية المترتبة على المكون الادراكي للجسم،وسمي ذلك بصورة الجسم Body Image(خطاب،٢٠١١:٤٥)

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ - المجلد ٤٥ - كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

– يمكن ان يضيف بعض علماء النفس بعداً أخر لايبتعد كثيراً عن مفهوم الاول وهو فكرة الشخص عن كيف يراه الاخرون ، وهو جزء مهم من مفهوم الادراك لصورة الجسد ، فلا بد ان الناس يرون جسدي كما أراه ولصورة الجسد اهمية كبيرة بالنسبة لصورة الفرد عن ذاته ومفهومه عنها لذلك فأن بنية الجسم ومظهره وحجمه تعد من الامور الحيوية والمهمة في تطوير مفهوم الذات فتصور الفرد لجسمه وما يشعر به نحو هذا الجسم تعد محور لذاته . وان فكرة الفرد عن نفسه تلعب دورا كبيرا في توجيه سلوكه وتحديده أي كلما كان الفرد راضيا عن صورة جسمه كلما كان سلوكه ايجابيا وهنا تعمل كقوة دافعة ، ولذلك فأن الكيفية التي يدرك فيها الفرد ذاته تؤثر على الطريقة التي يسلك بها او ان سلوكه يؤثر في الكيفية التي يدرك بها ذاته و الذات هي الشعور والوعي بكينونة الفرد وتتكون كنتيجة للتفاعل مع البيئة وتسعى الى التوافق والثبات لرضا الفرد عن صورة جسده و انعكاساته على سلوكه. وهذا يتجسد من خلال تفاعل الفرد مع الاخرين وحسب ردود الافعال التي يتلقاها الفرد من الاخرين اتجاه شكله(عبود٢٠٠٩:٢١).

ويرى Roy١٩٩٦ أن مفهوم صورة الجسد تتحدد بالمفاهيم الاتية :١–الاساس القسيولوجي وهو الاحساسات الصاعدة للمخ عن وضع الجسم واجزائه،وشكله ،والتناسق العضلي بين اجزائه .

٢–البناء الجنسي ويشتمل على موضوعات الافتتان بالنفس والجاذبية الجنسية والاهتمام الجمالي بالجسم من خلال الملابس وانماط الزينة الاخرى.

٣–الاساس الاجتماعي ويحتوي على الموضوعات الاجتماعية المرتيطة بالجسم مثل الخوف من الخجل وصورة الجسم للاخرين ،والقصور في الحركات الجسمية للاحرين(خطاب،٢٠١١:٤٥)

<u>الانماط الرئيسة لصورة الجسد</u>

–النمط الواقعي : يتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف كما يتميز بسمك أجزاء الجسم وبالطول المتوسط الذي يبد فيه نحيفاً أي اطول من المتوسط ويتميز صاحب هذا النمط بالاذرع النحيفة والصدر الطويل .

-النمط الرياضي : يتميز بالقوام القوي ونمو الاجهزة العملية والنحيلة والاكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجهنا نحو الخصر .

-النمط البدين : يتميز الجسم بالبدانة وزيادة محيط الصدر وتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة (عبود، ٢٠٠٩:٢٢)

- صورة الجسم الموجبة والسالبة: يرى Probst,et al(١٩٩٧) ان تكون لدى الفرد صورة جسم موجبة عندما يدرك شكل الجسم علي نحو واضح وواقعي وحقيقي ،وعندما يري الأجزاء المختلفة للجسم كما هي في الحقيقة، وعندما يتقبل جسمه ويعرف أن الأجسام تبدو في عدة أشكال وأحجام، وعندما يعرف أن الهيئة الجسمية تقول القليل عن الشخصية وعن قيمة الفرد كإنسان، وصورة الجسم الموجبة ترتبط بتقدير الذات المرتفع والثقة بالنفس، ويكون لدى الفرد صورة جسم سالبة عندما يدرك حجم وشكل الجسم علي نحو محرف، عكس ما هو في الواقع، وعندما يشعر بالخجل والخزي والقلق تجاه جسمه، وعندما يشعر بأن حجم وشكل الجسم يترتب عليهما الاحترام أو عدم الاحترام، وصورة الجسم السالبة ترتبط بتقدير الذات المنخفض والاكتئاب واضطرابات الطعام(الشره العصبي)،١٩٩٧:٤١٦) Probst,M)

- <u>النظريات المفسرة لصورة الجسد</u>:

أ) النموذج المعرفي لصورة الجسد: أثبت البحث في الاتجاه المعرفي عدم استقرار بنية صورة الجسد، إذ يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الحالي إلى انفعال سالب أو إلى الضغوط، فمثلاً أظهرت دراسة كلبارلز وآخرين Kulbarlz et al.، ١٩٩٩ أن المزاج السالب يزيد من تقييم حجم الجسم لدى النساء اللائي يعانين من البوليميا (شره الطعام) فيجعل صورة الجسم أسوأ وأردأ (المطيري،١٤٣٢:٣٢).

والنظرية المعرفية " لبيك " عن الاكتئاب ١٩٧٣ – ١٩٧٦ ترى أن صورة الجسم المحرفة/ المشوهة تكون عرضاً معرفياً للاكتئاب.(القطان، محمدواخرون ،٥ :٢٠٠٩)

ب) النظريات االانمائية والاجتماعية الثقافية لصورة الجسد:

النظريات الإنمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور؟ وأن فهم تلك النظريات يساعد علي فهم لماذا تتكرر صورة الجسد السالبة لدى الأشخاص البدن؟ ولقد ركزت النظريات النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة مهمة، وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسد ، وأن هناك عوامل مثل :" وقت البلوغ " الذي يسهم في نمو صورة الجسد، وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية والوسائل الثقافية الاجتماعية، بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل مهمة في نمو وتطور في صورة الجسد. **(Duncan, 2004: 244)**

ثالثاً: تقدير الذات : يعد تقدير الذات من أهم المفاهيم وأكثرها انتشارا في الآونة الأخيرة، فمنذ سنوات عديدة والباحثون النفسيون والاجتماعيون مهتمون بدراسة النظريات المرتبطة بالذات،فمفهوم تقدير الذات يمثل ظاهرة سلوكية يفترض أنها قابلة للقياس، ومن ثم فإنه يمكن معالجتها وتناولها بطريقة علمية ويترتب على ذلك أنه يمكن قبول أو رفض أي من جوانبها أو صفاتها، ولقد أصبح مصطلح تقدير الذات منذ أواخر الستينيات وأوائل السبعينيات الميلادية، أكثر جوانب الذات انتشارا بين الباحثين، وقد ربطه العديد منهم بالمتغيرات النفسية الأخرى، فتقدير الذات والشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان)سلامة،١٩٩١:٦٨١).

وتقدير الذات مفهوم متعدد الأبعاد موجود بدرجات متفاوتة لدى الأفراد وهو عنصر مهم يندرج ضمن مفهوم الذات ويعكس مدى إحساس الفرد بقيمتهِ و كفاءتهِ، فعندما يكون للأفراد اتجاهات إيجابية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم مرتفعاً ، وعندما يكون لديهم اتجاهات سلبية نحو أنفسهم يكون تقدير الذات لديهم منخفضاً، وبعبارة أخرى فإن تقدير الذات هو التقييم العام لحالة الفرد كما يدركها بنفسهِ هو(عبد الامير،٢٠١٢:٢٩٧) يختلف تقدير الفرد لذاته في المواقف المختلفة تبعاً لتغير مفهومه عن ذاته من خلال علاقاته الشخصية بالآخرين والفرد يميل

إلى مقارنه نفسه بمن حوله إذا أحتاج تقدير لذاته فقد يُقدر ذاته بدرجه عالية إذا كانت هذه العلاقة إيجابية ، ويقدر ذاته بشكل سالب إذا كان تقدير الآخرين له سلباً في هذا الموقف (العطا،٢٠١٤: ٢٣) .

إلا أن التعريف الأكثر قبولاً وانتشارا اليوم هو التعريف الذي وضعه ناثانيال براندين ١٩٩٣ وتبناه المجلس القومي لتقدير الذات حالياً ، وهو التعريف الذي عرف تقدير الذات:-

خبره الفرد في أن يكون قادراً على إدارة ومعالجه تحديات الحياة والشعور بأنه جدير بالسعادة

وأن مفهوم تقدير الذات نابع من الحاجات الأساسية للإنسان ، وقد أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس بوجه عام ، أمثال " ماسلو " Maslow ، إذ صمَم سلم الحاجات ،وتقع الحاجة لتقدير الذات وتحقيقها في أعلاه ، وكذلك " فروم و روجرز " From& Rogers وتأكيدهما أهميته في تحقيق الصحة النفسية للأفراد.

كما أن الذات هي الجزء من المجال الظاهري الذي يتحدد علي أساسه السلوك المميز للفرد، كذلك ... فالطريقة التي ندرك بها ذاتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا ، فإن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيته(غريب ، ١٩٩٤:٩٤)

ويتضمن مفهوم تقدير الذات عمليتين إحداهما :-

-إدراكية تتمثل في (تقييم الفرد نفسه)

-وجدانية تتمثل في (إحساسه بأهميته وجدارته) (عبد الامير٢٠١٢:٢٩٨) .

كما قسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين: -

-التقدير الذاتي المكتسب : هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته ، فيحصل الرضي بقدر ما أدى من نجاحات ، فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات.

٢- التقدير الذاتي الشامل : يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات ، فليس مبنيا أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة ، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

العام ، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب (٣٩:Baumeister,2003)

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي ، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول : إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي ، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول : إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز(فايد٢٠٠١-بول١٩٩٩ -ابو زيد١٩٨٧)

العوامل المؤثرة في تقدير الذات :- أوضح جبريل (١٩٨٣ : ٦١- ٧١):- أن من أهم عوامل تقدير الذات هي :-

١-تقويم الآخرين :-

إن تقويم الذات يتأثر بتقديراتنا لتقويم الآخرين المهمين لنا ، و نشير بذلك إلى بيئتين يعيشهما الفرد وهما :

-المؤثرات العائلية : تبين الدراسات أن والدي الأطفال ذوى تقدير الذات المرتفع يشجعون السلوك المستقل والاعتماد على النفس ويشجعون على إبداء الرأي ضمن حدود معقولة أما والدي ذوى التقدير المنخفض فلا يقدرون آراء أبنائهم التقدير المناسب ويحدون من حريتهم ويكثرون من استخدام العقاب

-البيئة المدرسية :- يُعد المعلمون والأقران هم من بين الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة للتلميذ وعندما يدخل الطفل المدرسة فإن عوامل جديدة تدخل في تقويم ذاته وقد يُعدل تقويمه لذاته من حيث تقويم رفاقه ومعلميه له وقد يختلف عن تقويم والديه وخاصة بمرحله المراهقة إذ يكون تأثير النظراء والمعلمين أعمق أثراً من حيث تقويم الطلاب لأنفسهم .(اللحياني،والعتيبي٢٠١٠)

٢-العوامل المتصلة ببنية الجسم :- ويشمل :

-صورة المرء عن جسده : إن فكره المرء عن نفسه تتبلور بمرحلة المراهقة إذ يعطى تقويماً خاصاً لجسمه ، وتشكل صورته عن جسده جزء مهماً من مفهومه المتكامل عن ذاته فالمراهق الذي يرى صفاته الجسدية لا تتماشى مع معايير الثقافة غالبا ما يكون لديه مفهوم سلبي عن الذات والعكس صحيح .

-معدل النضج :- يقترن دائماً النضج المبكر بتقدير الذات الايجابي إذ يُمكن النضج المبكر المراهق من تحمل

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ - المجلد ٤٥ - كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

المسؤوليات والمشاركة في النشاطات الاجتماعية والرياضية التي تترك لديه صوره إيجابية عن الذات ، بعكس المتأخر بالنضج فهو يعانى من ضغوط نفسية، لأنه يعامل كأنه أصغر من سنه وبأسلوب يختلف عن أبناء جيله من المبكرين بالنضج ما يعطى صوره سلبية عن الذات .

-النضج الجنسي :- إن التبكير في النضج الجنسي له أهمية للمراهقين إذ يوفر لهم اطمئنانا لبلوغهم وأساس لشعورهم بالثقة أما التأخير فيؤدى لمشاعر نقص .

-الإعاقة الجسمية : لا يستطيع المعوق جسدياً المشاركة بالأنشطة مما يترك اثر سلبي في مفهومه لذاته وإن اتجاه الآخرين نحوه يحدد إلى أي مدى تلعب الإعاقة ذلك الأثر العميق في حاله عدم القدرة على المشاركة للأصحاب في النشاطات المختلفة .

٣-مستوى الطموح : إن فكرة الفرد عن نفسه تؤثر في مستوى طموحة إذ يتأثر طموح الفرد بتقديره لذاته ولكن قد يضع المراهقون الذكور أهدافا أعلى من قدراتهم وهنا يحدث التعارض بين أهدافهم وانجازاتهم وفى حاله فشلهم تضعف ثقتهم بأنفسهم ويؤدى ذلك إلى تقييم منخفض للذات .

٤-العاطفة : إن قدره تعبير الفرد عن عواطفه يؤثر في مفهومه عن ذاته فبعض المراهقين يتسمون بسرعة الانفعال ويحدثون الانطباع بأنهم غير ناضجين وبعضهم الأخر يكبحون عواطفهم ولكنهم يعبرون عنها بطريقة مقبولة اجتماعيا في اللحظة المناسبة .

٥-القبول الاجتماعي : إن قبول الذات والقبول الاجتماعي يتأثران ببعضهما فالشخص الواثق من انه يلقى قبولاً اجتماعيا يظهر ذلك في سلوكه ، وتلقى مشاركته الاجتماعية قبولاً أما ذوو تقدير الذات المنخفض فإن مشاركتهم الاجتماعية أقل ثباتاً وهم أقل قبولاً لدى الآخرين .

٦- خبرات النجاح والفشل :يسهم النجاح وتوقعه في التقدير الايجابي ومن ثم يسلك الطالب طرقاً تؤدى للمزيد من النجاح ، أما الفشل وتوقع الفشل فيؤدى إلى الإحباط والذي يقود أحياناً إلى تكيف سلبي ولاسيما في حاله كون

الدافع المحبط لدى الفرد مهماً وقوياً ، والذين يكون تحصيلهم الدراسي سيئاً يشعرون بالنقص وتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو الذات وفي نفس الوقت هناك دلائل قوية على أن فكره الفرد الجيدة عن قدراته ضرورية للنجاح المدرسي. (اللحياني،العتيبي:٢٠١٠:٥)

نظريات تقدير الذات:- من النظريات التي فسرت مفهوم تقدير الذات هي:-

١-النظرية التحليلية :يعتبر المحللون النفسانيون امثال فرويد ،يونغ،ادلر ان تقدير الذات مرتبط بالانا الاعلى ،فالانا يمثل ذلك القسم من العقل الذي يشمل الشعور يقوم بمهمة حفظ الذات ويخضع لمبدأ الواقع،كما يعمل على تحقيق التوافق مع المحيط وعلى حل الصراع بين الفرد ومحيطه،اما الانا الاعلى فيقوم بوظيفة تقويم السلوك والتحكم في طريقة اشباع حاجاته،وهو ذلك القسم من العقل الذي يمثل الوالدين والمجتمع ويتشكل الانا من اساليب الكبت التي يمر بها الفرد أثناء تطويره في الطفولة.(طرج،٢٠١٣:١٩)

٢- النظرية المعرفية : منها نظرية روزنبرغ إذ اعتبر روزنبرغ ان تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة ان الفرد يكون اتجاها نحو كل الموضوعات التي يتهامل معها وماالذات الا احد هذه الموضوعات إن هذه النظرية تعتبر من أوائل النظريات التي وضعت أساسا لتفسير وتوضيح تقدير الذات، إذ ظهرت هذه النظرية من خلال دراسته للفرد وارتقاء سلوك تقييمه لذاته ، في ضوء العوامل المختلفة التي تشمل المستوي الاقتصادي والاجتماعي ، والديانة وظروف التنشئة التربوية .

ووضع روزنبرغ للذات ثلاثة تصنيفات هي:-

-الذات الحالية أو الموجودة : وهي كما يرى الفرد ذاته وينفعل بها .

-الذات المرغوبة:- وهي الذات التي يجب أن يكون عليها الفرد.

-الذات المقدمة:- وهي صور الذات التي يحاول الفرد أن يوضحها أو يعرفها للآخرين ، ويسلط روزنبرج الضوء على العوامل الاجتماعية فلا أحد يستطيع أن يضع تقديراً لذاته والإحساس بقيمتها إلا من خلال الآخرين

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ - المجلد ٤٥ - كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

(Rosenberg, M. 1965:121)، ويعد روزنبرج(١٩٧٩)تقدير الذات اتجاه الفرد نحو نفسه لأنها تمثل موضوعاً يتعامل معها ، ويكون نحوها اتجاهاً ، وهذا الاتجاه نحو الذات يختلف من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.(كفافي،١٩٩٧:١٧٦)

– نظرية كوبر سميث : لقد استخلص "كوبر سميث Cooper Smith " نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، إذّ ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، ويؤكد– أيضاً– بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية، ،فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة ، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسّم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين (التعبير الذاتي) ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و(التعبير السلوكي) ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (كفافي١٩٨٩:١٠٤)(عبد الامير ٢٠١١)

٣–النظريات السلوكية المعرفية : يعد تقدير الذات حسب هذا الاتجاه تقييم يضعه الفرد لذاته ويعمل على المحافظة عليه ويتمثل في مجموعة من الافكار،المعتقدات التي يستعيدها الفرد عند مواجهة العالم المحيط به.

نظرية إبشين: من نظريات الذات التي سعى فيها "إبشين Epstion " إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله : " إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتماداً على قدرتها وصلاحيتها بشكل غير مقصود طبقا لخبراته المختلفة ، ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احتراماً كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز، .وبزيادة تقدم الفرد ، فإن نظريته تزداد تعقيداً ، ومع ذلك يظل متمسكاً بمبادئها الأساسية، بمعني أن اعتقاد شخص ما في قيمته

وأهميته قد لا يتغير كثيراً بشكل جذري، ودائما تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات ، أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده بأنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات، وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلاً ، ويتطور هذا المفهوم التقويمي على وفق ملاحظاته عن ذاته ، أنه كموضوع مجرد على وفق كيفية رؤية الآخرين له ، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى علي خبرات التنشئة الأولي ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيهُ الفرد أو يلقاه من قبل ذوي أهمية في حياته.(سليمان،١٩٩٩:٩٩)

– نظرية زيلرZiller:تعتبر تقدير الذات هو العامل الي يساعد على احداث تغييرات على الشخصية ويجعلها قادرة على التعبير عن كفاءتها وانجاز اعمالها والاحساس بتوازنها النفسي ووفق هذه النظرية ان تقدير الذات احتياج ضروري عند جميع الفئات والاعمار(الطفل والمراهق والراشد) وقابل للتوظيف في العديد من المجالات والقضايا والمشكلات مشكلات (المراهقة والبدانة واضطرابات الاكل والصراع النفسي والفشل المدرسي والادمان وغيرها))كفافي،١٩٨٩:٦٧).

،تقوم نظرية زيلر ان تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي،أي ان تقدير الذات ينشأ داخل الاطار الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد ،وان تقييم الذات لا يحدث الا في الاطار المرجعي الاجتماعي.ويصف "زيلر"تقدير الذات بأنه تقييم يقوم به الفرد لذاته إذ يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي،وعليه عندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغييرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته،فتقدير الذات وفق "زيلر"مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة اخرى،زعليه افترض ان الشخصية التي تتمتع بقدر عالي من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات ،وهذا يساعدها لان تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة انطلاقا من الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه(صارة،٢٠١٢:٢١)

– نظرية الذات عند روجرز:– أن نظرية روجرز قد جعلت من الذات جوهر الشخصية إذ تعكس عند روجرز مبادئ النظرية الحيوية ، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد ، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك .كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الإرشاد و العلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، وهى العلاج المتمركز حول الذات،ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري"عالم الخبرة" الذي يدركه الفرد نفسه؛فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها ، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف.(ابو زيد١٩٨٧:٨٦)

منهج الدراسة والإجراءات:

اولا: منهج الدراسة: اقتضت طبيعة الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الواقع كما هي موجودة، ويهتم بوصفها بدقة والتعبير عنها كمياً وكيفياً، ويسهم في تصنيف المعلومات وتنظيمها، والسعي لفهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر، والوصول إلى استنتاجات تسهم في التعرف إلى علاقة كل من الشره العصبي وكل من صورة الجسم وتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية وكلية التربية للعلوم الصرفة في جامعة البصرة وبعض المتغيرات الأخرى كالجنس(ذكور وإناث).

ثانياً: عينة الدراسة: ١ :١– عينة الدراسة الاستطلاعية تكونت من (١٠٠) طالباً وطالبة بكلية التربية للعلوم الانسانية منهم ((50 طالبا و((**50** طالبة ومتوسط أعمار عينة الذكور والإناث (١٩.٢٥) بانحراف معياري قدره (٠.٨٦) وقد اجريت الدراسة بقصد تحديد اهم الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاث الشره العصبي وصورة الجسد وتقدير الذات ،حتى يتسنى للباحثة القيام بالدراسة الاساسية من خلال ادوات يتوفر لها القدر الكافي من الصدق والثبات.

–2عينة الدراسة الاساسية:تكونت عينة الدراسة الاساسية من ٢٠٠طالب وطالبة لمختلف المراحل الدراسية تم

اختيارهم بطريقة عشوائية اذ تم اختيار (٢٥)من المرحلة الاولى (٢٥)من المرحلة الثانية(٢٥)المرحلة الثالثة(٢٥)المرحلة الرابعة من طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية و (٢٥)من المرحلة الاولى (٢٥)من المرحلة الثانية(٢٥)المرحلة الثالثة(٢٥) و(٢٥)من المرحلة الرابعة من طلبة كلية التربية للعلوم الصرفة وكان متوسط أعمار عينة الذكور والإناث (١٩.٨٧) بانحراف معياري قدره (٠١.١٢).

ثالثاً: أدوات الدراسة: تم استخدام الأدوات التالية:

اولاً: مقياس الشره العصبي : من اعداد حسين فايد ٢٠٠١ والمتكون من ٢٨ فقرة موزعة على الابعاد الاتية الثلاث (الاندفاع القهري لتناول الطعام ويضم (١٢)فقرة هي :(١٢,١٣,١٤,١٥,١٦,١٧,١٨,١٩,٢٠,٢١,٢٢,٢٣)(عدم الرضا عن زيادة الوزن ويضم (٥)فقرات(٢٤,٢٥,٢٦,٢٧,٢٨) طرق التنحيف وتضم (١١)فقرة(١,٢,٣,٤,٥,٦,٧,٨,٩,١٠,١١) ممارسة الرياضة،القيء المستثار ذاتياً،استخدام الملينات) ويتم الاستجابة على فقرات المقياس تبعا لبدائل خمسة هي (لا تنطبق ،تنطبق بدرجة بسيطة،تنطبق بدرجة متوسطة،تنطبق بدرجة كبيرة،تنطبق بدرجة كبيرة جدا)وتعطى الدرجات كالاتي (٥,٤,٣,٢,١) على التوالي علما انه قد اعدت جميع فقرات المقياس في الاتجاه السلبي نحو اعراض الشره العصبي،وبالتالي كلما حصل المفحوص على درجة مرتفعة على فقرات المقياس كان في اتجاه المزيد من المعاناه من اعراض الشره العصبي لديهم بحيث تتراوح الدرجات من (٢٨-١٤٠) .

ثانياً:مقياس صورة الجسد:وهو من اعداد سامية عبد النبي ٢٠٠٩ويتكون مقياس صورة الجسد من (٢٧) عبارة ويقع في بعدين:

الأول: إدراك الفرد لجسمه والذي يكون موجباً أو سالباً، ويشتمل على العبارات التالية: (١,٢,٤,٥,٦,٧,٩,١٠,١٢,١٣,١٦,١٧,١٩,٢٠,٢١,٢٣,٢٤,٢٥,٢٦)

والثاني: إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء ، ويشتمل على العبارات

التالية: ٣، ٨، ١١، ١٤، ١٥، ١٨، ٢٢، ٢٧. وتقع الإجابة في ثلاثة مستويات هي: (نعـــم، أحياناً، لا) وتقدر "نعـــم" بثلاث درجات، و"أحياناً" بدرجتين و"لا" بدرجة واحدة، وذلك في العبارات الموجبة (١، ٢، ٧، ١٠، ١١، ١٦، ٢٢، ٢٤، ٢٥، ٢٧).وتعكس الدرجات في العبارات السالبة (٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٦) وبذلك تتراوح قيمة الدرجات علي القياس من ٢٧ درجة كحد أدني من صورة الجسد السالبة إلي ٨١ درجة كحد أعلى لدرجة صورة الجسد الموجبة .

ثالثاً: مقياس تقدير الذات: مقياس من اعداد روزنبرغ يختصر بـــ (RSES) أي (Rosenberg self esteem scale)وقد صاغ المؤلف فقراته من نظريته في قياس وتفسير تقدير الذات ويتكون المقياس بصيغته الاجنبية من ١٠ فقرات تدور حول تقدير الذات واحترامها ويعد هذا المقياس شائعا ومشهورا في اختبارات العلوم الاجتماعية وتتضمن الفقرات في هذا المقياس خمسة عبارات سلبية المضمون وخمسة ايجابية المضمون اي خمسة منها يؤدي الجواب الايجابي عليها الى تقليل الناتج الكلي للاختبار في حين تؤدي الخمسة الاخرى الى زيادة الناتج ولكل عبارة اربعة من الاجوبة تتراوح بين (اوافق بشدة،اوافق ،اوافق احيانا واعارض بشدة) بحيث تتراوح الدرجات (٠-٣٠) درجة والمقياس يتكون من الفقرة(١,٢,٤,٦,٧)هي فقرات ايجابية تعطى ٣ درجات عند الاجابة عنها موافق جدا و(٢)عند الاجابة (موافق)و(١)غير موافق)و(٠) غير موافق ابدا . واما الفقرات (٣,٥,٨,٩,١٠) فهي فقرات سلبية تعطى (٠) عند الاجابة عنها موافق جدا (١)عند الموافقة (٢)عندما يجيب غير موافق و(٣) عندما يجيب بانه غير موافق ابدا على الفقرة وقد تمت ترجمة هذا المقياس الى لغات عدة كالفارسية والفرنسية والصينية والبرتغالية والاسبانية ولغرض تهيئة المقياس وتعريبه للبيئة العراقية تم الحصول على النسخة الاجنبية لمقياس تقدير الذات ثم قامت الباحثة بترجمة المقياس الى اللغة العربية والتاكدمن تكافؤ النسختين المعربة والأصلية بطريقة الترجمة العكسية، وتعديل المقياس ليناسب البيئة التي سيطبق عليها . كما قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاث وكالاتي :

تم حساب ثبات وصدق المقاييس من خلال تطبيقها على عينة من طلاب كلية التربية للعلوم الانسانية جامعة البصرة بلغ عدد أفرادها(١٠٠) طالب وطالبة، بواقع (٥٠) من الطلاب ،و(٥٠) من طالبات الكلية .

اولاً : صدق المقياس:

١- صدق الظاهري :اعتمدت الباحثة في سبيل التحقق من صدق المقاييس الثلاث على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والإرشاد النفسي بكلية التربية، جامعة البصرة، إذ حصل على موافقة لا تقل عن نسبة (٩٨%) لمقياس الشره العصبي ونسبة (١٠٠%) على مقياسيي صورة الجسد وتقدير الذات من آراء الأستاذة الذين تم عرض المقاييس عليهم.

٢ــ الصدق الذاتي: وهو يعني صدق الدرجات التجريبية للمقياس بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب القياس. وبناء على ذلك فقد كان الصدق الذاتي للمقياس من خلال حساب الجذر التربيعي للثبات إذ بلغ الصدق الذاتي لمقياس الشره العصبي هو (٠,٨٧١) ولمقياس صورة الجسد (٠,٨٨) و مقياس تقدير الذات (٠,٨٧٧)، وهذا يشير إلى مصداقية المقياس إلى حد كبير وقدرته على قياس ما يمكن قياسه.

٣-صدق الترجمة: وقد تم التوصل اليه من خلال ترجمة مقياس(تقدير الذات) من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية ومن ثم إعادة ترجمته إلى اللغة الانكليزية، ومطابقة النسختين من خلال عرضهما على خبراء الذين أشاروا الى صدق ترجمة المقياس.

ثانياً- ثبات المقياس: وقد اعتمدت الباحثة في حساب ثبات المقياس على طريقتين أساسيتين، هما: طريقة إعادة الاختبار، وطريقة الاتساق الداخلي(الفا كرونباخ)، وذلك كما هي موضحة في الآتي:

١ــ طريقة إعادة الاختبار TEST –RETEST: قامت الباحثة بتطبيق المقاييس الثلاث على عينة من طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية والبالغ عددهم ٣٠طالب وطالبة مرتين خلال مدة زمنية تفصل بين التطبيقين (١٥) يوماً على أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين لكل بعد من أبعاد المقياس على أفراد

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

العينة الاستطلاعية. إذ أظهرت أن معاملات الثبات تراوحت بين (٠,٧٦) لمقياس الشره العصبي و(٠,٧٩)لمقياس صورة الجسد و(٠,٧٧)لمقياس تقدير الذات .

الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ : ولأجل استخراج الثبات للمقاييس الثلاث بهذه الطريقة تم سحب ٧٠ استمارة من عينة التحليل الإحصائي وطبقت معادلة الفاكرونباخ فكانت قيمة معامل الثبات (٠.٧٢) لمقياس الشره العصبي و(٠,٧١) لمقياس صورة الجسد و(٠,٦٩)لمقياس تقدير الذات وهي معاملات ثبات يمكن الركون إليه اعتماداً على المعيار المطلق. وعليه يعد المقاييس الثلاث متسقة داخلياً لأن هذه المعادلة تعكس مدى اتساق فقرات المقياس داخلياً.

عرض النتائج وتفسيرها:

الهدف الأول :(التعرف على الشره العصبي لدى عينة الدراسة)

بعد تطبيق مقياس الشره العصبي تم تصحيح الإجابات ووجدت الباحثة ان درجات أفراد العينة تتراوح مابين (٥١-١٢٢) تم استخراج المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة البالغ عددها(٢٠٠) طالب وطالبة في مقياس الشره العصبي، إذ بلغت قيمة المتوسط (٨٦.٦)درجه وبانحراف معياري (٢٥. ٢٥) وعند اختبار معنوية الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات العينة والمتوسط الفرضي لمقياس البالغة قيمته (٨٤)درجه باستخدام الاختبار التائي لعينه واحده فقد وجد ان القيمة التائية المحسوبة تساوي (٢.٤٢) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولة البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلاله (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) تبين ان القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية أي ان هناك فروقا ذا دلاله معنوية بين المتوسط الحسابي للعينة والمتوسط الفرضي للمقياس وذلك لصالح المتوسط الحسابي للعينة كما في الجدول (١).

جدول رقم (١)

نتائج اختبار (ت) لاختبار دلاله الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات الطلبة لمقياس الشره العصبي

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

حجم العينة	المتوسط الحسابي للعينة	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي للمقياس	درجة الحرية	القيمة التائية		الدلالة المعنوية
					المحسوبة	الجدولية عند مستوى(٠.٠٥)	
200	**86.6**	**25.25**	**84**	**199**	**2.42**	**1.96**	دال

تشير هذه النتيجة إلى ان افراد العينة المشمولين بالبحث من طلبة كلية التربية للعلوم الانسانية يعانون من اضطراب الشره العصبي والذي تتمثل في وجود سلوكيات خاطئة نحو الأكل بطريقة غير معتادة في محاولة للوصول إلى شكل معين للجسم تتمثل في رغبة شديدة في تناول كميات كبيرة من الطعام(البوليميا) مع الشعور بآلام فى المعدة، يصحب ذلك إحساس الفرد بالأكتئاب، واحتقار الذات والقلق، من زيادة الوزن فيشعر بالذنب من جراء ذلك فيسعى الى استخدام طرق معينة لانقاص الوزن وهذه النتيجة تتفق مع دراسة (الفايز٢٠٠٧)ودراسة نجاتي٢٠١٣)

ألهدف الثاني :(التعرف على صورة الجسد لدى عينة الدراسة)

بعد تطبيق مقياس صورة الجسد على عينة البحث تم تصحيح الإجابات ووجدت الباحثة ان درجات إفراد العينة تتراوح مابين (٣٥-٧٩) ووتم استخراج الوسط الحسابي و بلغ (٥١.٧) لأفراد العينة بشكل عام وبانحراف معياري قدرة(١٠.٨)وعند مقارنة الوسط الحسابي المحسوب بالوسط الفرضي البالغ (٥٤)باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وجد ان القيمة التائية المحسوبة تساوي (٣.٠١) وعند مقارنة هذة القيمة مع القيمة الجد ولية البالغة (١.٩٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) تبين القيمة التائية المحسوبة اكبر من القيمة الجدولية وهذا يعني ان الفروق بين الوسط المحسوب والوسط الفرضي ذات دلالة إحصائية وكما موضح في جدول(٢).

جدول رقم (٢)

يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات العينة من طلبة كلية التربية لمقياس صورة الجسد

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
200	51.7	10.8	54	3.01	1.96	0.05

يتضح من الجدول اعلاه ان الوسط الحسابي للعينة اقل من الوسط الفرضي لمقياس صورة الجسد فالدرجة المرتفعة لمقياس صورة الجسد تشير الى صورة جسد ايجابي وهذا يعني ان الطلبة المشمولين بالبحث يعانون من صورة جسد سلبي وعدم الرضا عن صورة الجسدويشير(Ann Moscone٢٠١٣ الى ان احد اسباب عدم الرضا عن صورة الجسدهو الفرق بين الصورة المثالية للجسد وبين الصورة الواقعية(عبازة ٢٠١٤:١٤٠) فصورة الجسد السلبية ممكن ان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية كالاكتئاب وانخفاض في تقدير الذات .وهذه النتيجة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة سعدون (٢٠٠٩) دراسة (عيدالنبي٢٠١٠). و دراسة (القاضي ٢٠٠٩)وتتعارض مع(دراسة عبازة٢٠١٤).

الهدف الثالث:(التعرف على تقديرالذات لدى عينة الدراسة)

بعد تطبيق مقياس تقدير الذات على عينة البحث تم تصحيح الإجابات ووجدت الباحثة ان درجات إفراد العينة تتراوح مابين (٩-٢٢) ووتم استخراج الوسط الحسابي و بلغ (١٣,٤) لأفراد العينة بشكل عام وبانحراف معياري قدرة (٥،١٠)وعند مقارنة الوسط الحسابي المحسوب بالوسط الفرضي البالغ (١٥)درجة باستخدام الاختبار التائي لعينة واحدة وجد ان القيمة التائية المحسوبة تساوي (٤,٣٥) وعند مقارنة هذة القيمة مع القيمة الجد ولية البالغ (١,٩٦) عند مستوى دلالة (٠،٠٥) ودرجة حرية (١٩٩) وهذا يعني ان الفروق بين الوسط المحسوب والوسط الفرضي ذات دلالة إحصائية

جدول رقم (٣)

يوضح قيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري والقيمة التائية لدرجات العينة من طلبة كلية التربية لمقياس

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ - المجلد ٤٥ - كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

تقدير الذات

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	القيمة التائية الجدولية	مستوى الدلالة
200	13,4	5,10	15	4,35	1,96	0,05

يتضح من الجدول اعلاه ان العينة لديهم تقدير ذات متدني يعني رفض الذات أو عدم الرضى عنها. لذا نجد أن أعمال روزنبرج قد دارت حول دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد) طرج،٢٠١٣:٢٠ (، فانخفاض تقدير الذات لا يتكون بين ليلة وضحاها، فقد يكون بدأ منذ الطفولة إذ يكون الفرد وقتها خاضعا لأحكام الأشخاص المحيطين به، سواء كانت جيدة أم سيئة، بالذات الصادرة من الوالدين أو الإخوة أو المعلمين في المدرسة،او في الجامعة فتنغرس هذه الأحكام والتقييمات في داخل الفرد فيصدقها على أنها هي ذاته إيجابية كانت أو سلبية فهؤلاء يرون انفسهم بصورة اقل من غيرهم فهم يعتقدون انهم فاشلين غير جذابين وهذه النتيجة لاتدعو الى التفاؤل فمصطلح تقدير الذات مؤشر على الصحة النفسية للفرد فقد اثبتت العديد من الدراسات ان المصابين بالاضطرابات النفسية يعانون من الشعور بالدونية والتفاهة وهذه النتيجة تتفق مع دراسة(Baumeister,2003-)) ودراسة)عبدالجواد٢٠١٠) وتتعارض مع دراسة (العمرات،والرفوع ٢٠١٤) .

الهدف الرابع : التعرف على الفروق بين الطلاب " ذكورا وإناثاً " الذين لديهم الشره العصبي، وصورة الجسد وتقدير الذات ؟ وسوف يتم التحقق من الهدف الرابع من خلال اختبار الفرضيات الاتية :

نتائج الفرض الأول: "لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات الاناث ومتوسط درجات الذكور على مقياس الشره العصبي " ولاختبار الفرضية الصفرية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لايجاد الفروق بين الجنسين على مقياس الشره العصبي وكما موضح بالجدول الاتي:

جدول(٣)يوضح الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي الذكور والأناث من طلبة الجامعة على مقياس الشره العصبي

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية المحسوبة	درجة التائية الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
ذكور	100	86.51	5.284	5.079	1.96	198	0.05
أناث	100	90.35	5.406				

ومن خلال نتائج الاختبار التائي يتضح ان هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ولصالح الاناث وكما موضح في الجدول(٣)ونستدل من هذه النتيجة ان الاناث اكثر شره عصبي من الذكور وهذا ماثبتته دراسة (نجاتي ٢٠١٣)ودراسة (الوكيل ٢٠١٢) ودراسة(الفايز٢٠٠٧) ودراسة ((Ettinger,et al,.1994 دراسة سميث وكريسي ((Smith &Krici 1991 ان اضطراب الشره العصبي يصيب النساء اكثر من الرجال،وتحديداًفي اوساط الطالبات الجامعيات إذ تبلغ نسبة حدوثه لديهن ٢٠%من المجموع الكلي للنساء المصابات به ،كما اظهرت بعض الابحاث ان اضطراب الشره العصبي يصيب الاناث بنسبة تفوق الاصابة به عند الذكور،إذ ذكر الفايز٢٠٠٧ في Kiony٢٠٠١ ان ٨٠%من مرضى الشره العصبي من الاناث كما اوضحت دراستة ان امراة من بين ثلاثة نساء لديها بعض سلوكيات الشره العصبي في الولايات المتحدة الامريكية . وقد يعود سبب ارتفاع معدل الاصابة بالشره العصبي لدى الاناث كون النحافة مطلب انثوي ،تسعى جاهدة للحصول على مظهر انثوي بالشكل الذي يفضله الاخرون وخاصة الرجل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة انه في الاونة الاخيرة زاد الاهتمام بالرشاقة والوزن عند الشباب وخاصة عند الفتيات ،ومع توافر كل هذه الاصناف من الماكولات الشهية بالمنازل والمطاعم علاوة على نقص الحركة والنشاط الجسماني مع عدم الاستقرار العاطفي والنفسي وكثرة القلق والهموم قد يؤدي ذلك لاحداث خلل في التوازن بين الحصول على مانتمناه من الاكل والوزن ومن ثم ايجاد طريقة للمحافظة على رشاقتهن فتبدأ نوبات الافراط في الاكل في الخفاءللاحساس بالشبع ثم التخلص منه مباشرة اما بالتقيؤ او التمارين الرياضية او بالمليناات لمنع زيادة الوزن . وقد يكون السبب في الشره العصبي الة اضطراب في الغدد الا ان في احيان كثيرة يحدث بسبب عوامل

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية
العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

نفسية وبخاصة حالات القلق والاكتئاب حيث يكون احلال الطعام محل اشباعات غير محققة .وترى الدراسات ان اغلب النساء ذوات الشره العصبي يحاولن اتباع نظام غذائي صارم تجنبا لزيادة اوزانهن،ولكنهن مع استمرارهن في هذا النظام فانهن يشعرن بالحرمان المؤلم والجوع الشديد والدائم،ولكنهن لا يستطعن مقاومة حالة الجوع التي يعانين منها ،ومن ثم يستسلمن ويأكلن ،غير ان هذا السلوك يشعرهن بالتعاسة والذنب وعدم القدرة على ضبط الاكل.ومن هنا تبدا جهودهن للتخلص من الطعام .

نتائج الفرض الثاني:٢- لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في متوسط درجات الاناث ومتوسط درجات الذكور على مقياس صورة الجسد"

ولاختبار الفرضية الصفرية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لايجاد الفروق بين الجنسين على مقياس صورة الجسد وكما موضح بالجدول الاتي :

جدول(٤) يوضح الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي

الذكور والأناث من طلبة الجامعة على مقياس صورة الجسد

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية المحسوبة	درجة التائية الجدولية	درجة الحرية	الدلالة
ذكور	100	51.43	6.1	5.0006	1.96	198	0.05
أناث	100	47.27	5.56				

يتضح من الجدول اعلاه ان هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ولصالح الذكور على مقياس صورة الجسد اذ ان الدرجة المرتفعة للمقياس يشير الى صورة جسد ايجابية وهذا يعني ان الذكور لديهم تصور ايجابي نحو اجسادهم على عكس الاناث وهذه النتيجة منطقية وجاءت مؤيدة للعديد من الدراسات على ان شكل وصورة الجسد امر مهم جدا للاناث اكثر من الذكور ومنذ سنوات عديدة والبحث في صورة الجسد يركز على مجتمع الإناث،وهذا ماأكدته العديد من الدراسات

كدراسة(عبدالنبي٢٠١٢)ودراسة(عبود٢٠٠٩)ودراسة(خطاب٢٠١١)(ودراسة الوكيل ٢٠١٢) كذلك يرى(Lowery et al :٢٠٠٥) أنه في معظم الثقافات يستند تقدير الذات على صورة الجسم لدى المرأة. ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الفتيات يبالغن في تقدير اجسادهن وتراه الواحدة منهن اكثر سمنة عما هو عليه في الواقع أي تتخيل انها سمينة ، وترى انها اكثر وزناً من الطبيعي ، وهنا سوف تحاول من انقاص وزنها لتصل الى الصورة المثالية مثل النحيلات وتعد هي الصورة المثالية لجسد المرأة هي النحافة ، وتعده هو الشكل الذي يفضله الشباب والرجال ويكون أكثر جاذبية لديهم ومن ثم تشعر بتحقيق ذاتها وخصوصاً ان النحافة تعد ثقافة العصر الحالي ومن المعايير الجديدة لجمال المرأة .

نتائج الفرض الثالث: ٣.لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) في تقدير الذات عند الطلبة على وفق الجنس (ذكور – إناث)

ولاختبار الفرضية الصفرية تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لايجاد الفروق بين الجنسين على مقياس تقدير الذات وكما موضح بالجدول الاتي :

جدول(٥)يوضح الأختبار التائي لإختبار دلالة الفروق بين متوسطي

الذكور والأناث من طلبة الجامعة على مقياس تقدير الذات

الجنس	العينة	المتوسط	الأنحراف المعياري	الدرجة التائية	درجة الحرية التائية	درجة الحرية	الدلالة
ذكور	100	25.21	5.03	7.540	1.96	198	0.05
أناث	100	19.16	5.48				

يتضح من الجدول اعلاه ان هناك فروقاً ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥على مقياس تقدير الذات لصالح الذكور اي ان الذكور اكثرتقديرا لذوتهم من الاناث ونستدل من هذه النتيجة ان الأشخاص الذين يحصلون على

درجات مرتفعة في تقدير الذات لديهم قدر كبير من الثقة في ذواتهم وقدراتهم، ويعتقدون في أنفسهم الجدارة والفائدة، وأنهم محبوبون من قبل الآخرين. وهذا ما أثبتته دراسة(طرج٢٠١٣). إن الأفراد ذوي التقدير المرتفع للذات يكونون واثقين أكثر من أنفسهم ومن أفعالهم ولهم ثقة عالية في قراراتهم واختياراتهم، كما أنهم أقل تأثرا بالنظرة الاجتماعية حيث نجدهم لا يولون أهمية للانتقادات الموجهة لهم، أو بالأحرى أقل تأثرا بها عكس أصحاب التقدير المنخفض للذات الذي لا يكون دائما مقنعاً ويصبح متناقضاً في أفكاره وكلامه ويكون إنهزاميا، و أقل ارتباطا وتواصلا مع الآخرين. فهو يميل إلى الانزواء على الذات، كما نجده شديد التأثر باحكام الآخرين أي له حساسية مفرطة اتجاه النظرة الاجتماعية إذ يؤثر فيه الانتقاد بشكل كبير. ويشير لاثا وآخرون (Latha et a) l(٢٠٠٦إلى أن الرجل يميل إلى أن يحصل على تقدير ذاته خلال الإنجازات التي يحققها، والمراكز القوية والمسيطرة، بينما تقدير الذات لدى المرأة يستند على المرغوبية والجاذبية وهذه الدراسة تتعارض مع دراسة العمرات ٢٠١٤ودراسة عبدالنبي (٢٠١٢) التي اوضحت ان الاناث اكثر تقديرا لذواتهن ..

نتائج الفرض الرابع٤-: لاتوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الشره العصبي ودرجات صورة الجسد لدى عينة الدراسة ككل، وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس صورة الجسد والشره العصبي، والجدول التالي يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياسي الشره العصبي وصورة الجسد.

جدول (٦)

دلالة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الشره العصبي وصورة الجسد

البعد	الشره العصبي	صورة الجسد	ن
الشره العصبي	-	0.723^{-**}	200

صورة الجسد	0.723-**	-	

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٦) أن معامل الارتباط- ٠.٧٢٣** دال عند مستوى ٠.٠١ وهذه النتائج تساير المعقولية، فحينما يكون لدى الفرد إدراك خاطئ للجسم وعدم رضا تكون صورة الجسم سالبة، ويكون الاضطراب، وسوء التوافق، وعدم الاتزان النفسي، والمعاناة،ما يصاب بحالة من الشره العصبي .ومن ثم نرفض الفرضية الصفرية وونقبل الفرضية البديلة بان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسد والشره العصبي. وهذه النتيجة تبدو منطقية ويمكن تفسيرها في ضوء ما أشار إليه:(الدخيل٢٠٠٧) من أن صورة الجسم تنمو وتتطور عبر مراحل النمو المختلفة، وهي مكون جوهري وأساسي للشخصية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا. إذ اكد في دراسته على ارتباط الشره العصبي وصورة الجسد على نحو سالب، وأن الشره العصبي المرتفع يرتبط بصورة الجسم السالبة ، وعدم الرضا عن صورة الجسم لدى الأطفال والمراهقين والشباب من كلا الجنسين.

نتائج الفرض الخامس: ينص الفرض الخامس على أنه:لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات الشره العصبي ودرجات تقدير الذات لدى عينة الدراسة ككل ، وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الشره العصبي وتقدير الذات، والجدول التالي يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على مقياسي الشره العصبي وتقدير الذات.

جدول(٧) دلالة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على قياسي الشره العصبي وتقدير الذات

البعد	الشره العصبي	تقدير الذات	ن
الشره العصبي	-	**-0.81****	**200**
تقدير الذات	**-0.81****	-	

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٧) أن معامل الارتباط -٠.٨١** دال عند مستوى ٠.٠١، أي ان هناك علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجات المرتفعة للشره العصبي وبين درجات الطلبة على تقدير الذات أي كلما ارتفع الشره العصبي لديهم كلما قل تقدير الذات لديهم وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة . وهذه النتيجة تتفق مع دراسة ((**2005Lowery** ودراسة (Baird٢٠٠٧) فقدأشار باتون(Button ،١٩٩٣) إلى ان تقدير الذات المنخفض هو عامل مهم في حدوث اضطرابات الاكل ان اضطرابات الطعام لها علاقة بتقدير الذات المنخفض .

نتائج الفرض السادس: ينص الفرض السادس على أنه:لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات صورة الجسد ودرجات تقدير الذات لدى عينة الدراسة ككل، وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على قياس صورة الجسم وتقدير الذات، والجدول التالي يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد العينة على قياسي صورة الجسم وتقدير الذات.

جدول (٨)

دلالة معامل الارتباط بين درجات عينة الدراسة على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات

البعد	صورة الجسم	تقدير الذات	ن
صورة الجسم	-	0.66**	200
تقدير الذات	0.66**	-	

** دالة عند ٠.٠١

ويتضح من جدول (٨) أن معامل الارتباط ٠.٦٦** دال عند مستوى ٠.٠١، وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات وصورة الجسد وبذلك نرفض الفرض السادس وهو: لا توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى عينة الدراسة ونقبل الفرضية البديلة. ويشير علاء الدين كفافي ومايسة أحمد

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية — العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

النيال (١٩٩٦) إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسم هي مصدر لانخفاض مفهوم الفرد وتقديره لذاته وهذه النتيجة تبدو منطقية ويمكن تفسيرها في ضوء ما أشار إليه كل من دراسة (عبدالنبي٢٠٠٨)ودراسة (فايد ٢٠٠١)ودراسة (Kasper,S.٢٠٠١)ودراسة (Lowery,et al2005)ودراسة ((Wander&laser،١٩٨٩من أن صورة الجسم تنمو وتتطور عبر مراحل النمو المختلفة، وهي مكون جوهري وأساسي للشخصية، وتمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا.والتي أكدت على ارتباط صورة الجسم بتقدير الذات على نحو موجب، وأن تقدير الذات المنخفض يرتبط بصورة الجسم السالبة ، وعدم الرضا عن صورة الجسم لدى الأطفال والمراهقين والشباب من كلا الجنسين. وعلى هذا فإن الفرد – ذكراً كان أم أنثى – حينما يكون لديه إدراك صحيح عن جسمه ولديه رضا عن جسمه وصورة جسمه موجبة فإنه يثق بذاته، ويصبح تقديره لذاته مرتفعاً، ما يؤدي إلى تحقيق النجاحات والإنجازات في الحياة وقد أوضحت نتائج دراسة) (Keppel&Crowe،٢٠٠٠أن تقدير الذات يساعد على التنبؤ بعدم الرضا عن صورة الجسم .

نتائج الفرض السابع: ينص الفرض السابع: على أنه لاتوجد علاقة تنبؤية دالة احصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين صورة الجسد وتقدير الذات لدى الطلبة(كمتغيرات مستقلة) وبين الشره العصبي (متغير تابع) .

ولمعرفة اسهام المتغيرات المستقلة "صورة الجسد وتقدير الذات" بالمتغير التابع "الشره العصبي" تم استخدام تحليل الانحدار الخطي المتدرج (stepwise) في ادخال صورة الجسد اولا ثم صورة الجسد وتقدير الذات ثانيا وكما موضح في الجدول(٩)

جدول(٩) يوضح معاملات الارتباط الخطية المتعددة ومربعاتها ومقدار تفسيرها

المتغيرات	معامل الارتباط المتعددR	مربع معامل الارتباط المتعدد(R)2	مربع معامل الارتباط المعدل	الخطأ المعياري للتقدير	معامل بيتا B	القيمة التائية
صورة الجسد	**0,58**	**034**	**0,267**	**25,211**	**0.415**	**9,15**
وتقدير الذات	**0,51**	**0,26**	**0,288**	**23,654**	**0,407**	**11,65**

صورة الجسد وتقدير الذات	**0.65**	**0,42**	**0,348**	**27,604**	**-0,286**	**7,29-**

وتشير النتائج الى أن المتغيرات المستقلة(صورة الجسد)قد اسهمت في التنبؤ بالشره العصبي لدى طلبة الجامعة إذ بلغت نسبة المساهمة R (٠,٥٨)كما بلغت قيمة ت٩,١٥وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى٠,٠١ثم متغير تقدير الذات كانت نسبة المساهمة (R)بلغت(٠,٥١)كما بلغت قيمة ت١١,٦٥ وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى٠,٠١ –يتضح من جدول(٩) تحليل الانحدار المتعدد ان إسهام المتغيرات المستقلة في درجات المتغير التابع كان بدلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١). وتشير هذه النتيجة الى انه بالامكان التنبؤ بدرجات الشره العصبي عند عينة من الطلبة(ذكور–اناث) من الاوزان المعيارية للمتغيرات صورة الجسد وتقدير الذات .

واظهرت نتائج معاملات الارتباط المتعدد وجود علاقة بين المتغير التابع (الشره العصبي) من جهة والمتغيرات المستقلة (صورة الجسد وتقدير الذات) من جهة أخرى إذ بلغ معامل الارتباط المتعدد (٠,٦٥) درجة الذي يفسر تأثير المتغيرات المستقلة في تفسير التباين الحاصل في درجات المتغير التابع أي أن ٦٥ % من التباين الحاصل في درجات المتغير التابع يعود الى المتغيرات المستقلة مجتمعة أما دقة التنبؤ في وحدات حقيقية فيعكسها الخطأ المعياري في معادلة الانحدار البالغ (٢٧,٦٠٤) ويمكن تفسير النتيجة ان كل من تقدير الذات المنخفض والصورة السلبية عن الجسد يعدان مؤشران على الشره العصبي اذ أوضحت نتائج دراسة Matz et al٢٠٠٢.، أن تقدير الذات يساعد على التنبؤ بعدم الرضا عن صورة الجسم . وايضا دراسة فايد٢٠٠١ان صورة الجسم وتقديرالذات يعدان مؤشرين لحدوث الشره العصبي . .

-التوصيات :

-التركيز على الدراسات المتعلقة باضطرابات الأكل ومناقشة موضوعاتها من خلال وسائل الإعلام والمحاضرات والنشرات الدورية.

-تقديم برامج إرشادية وعلاجية للمصابين باضطرابات الأكل .

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

- التوعية المكثفة والشاملة للشباب للتعريف باضطرابات صورة الجسم واضطرابات الأكل من خلال الكتيبات والمطويات التوعوية.

-عمل برامج إرشادية لإرشاد هؤلاء الذين لديهم صورة جسم غير راضين عنها ، وهذا يساعدهم على الوصول إلى التوافق والصحة النفسية.

-الاهتمام بتدعيم مستوى تقدير الذات لطلبة الجامعة (ذكور-اناث)من خلال إعداد منهج تربوي نفسي موجه نحو ذلك .

المقترحات:

-اجراء دراسة مسحية للوقوف على نسب انتشار اضطراب الشره العصبي بالبيئة العراقية.

إجراء دراسات تتناول الكشف عن طبيعة تطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى فئات عمرية مختلفة.

القيام بدراسة اكلينيكية على عينات مختلفة لمعرفة الفروق في إدراك صورة الجسم لديهم.

المصادر

• - أبو زيد،إبراهيم أحمد.(١٩٨٧): سيكولوجية الذات والتوافق ، الإسكندرية: دار المعرفة ،،ص٦٨.

• باضة،امال ١٩٩٧:الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية،القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية.

• الدخيل،مي سليمان (**2007**)صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود .رسالة ماجستير غير منشورة جامة الملك سعود.

• الزائدي،ابتسام بنت عوض (١٤٢٧)" صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق-الاكتئاب –الخجل)لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف.رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة ام القرى .

• خطاب،كريمة سيد.(٢٠١١)الثقة بالنفس وصورة الجسد في علاقتهما بنمط التفاعل الزواجي بين الازواج .مجلة دراسات نفسية مجلد٢١ عدد١ صص٣٧-٦٣.

• سلامة،ممدوح ١٩٩١):المعاناة الاقتصادية في تقدير الذات و الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة ، مجلة دراسات نفسية ، ك١،ج٣، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، القاهرة ، ،ص،٦٧٩-٧٠٢

مجلة آداب البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

• سليمان،عبد الرحمن،(١٩٩٩) : بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية في دولة قطر ، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الرابع والعشرين ، القاهرة ،ص٩٦-٩٧.

• شقير محمود ،زينب (١٩٩٥): مفهوم الذات ومظاهر الصحة النفسية لدى المكتئبين من طلاب جامعة طنطا، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ٣٣، ص ص٣٤ – ٥١.

• صارة،حمري (٢٠١٢): علاقة تقدير الذات بالدافعية للانجاز لدى تلامذة الثانوية "رسالة ماجستير غير منشورة جامعة وهران.

• عبازة،اسيا ٢٠١٤):صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية الثانوي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة.رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة قادصدي مرباح ورقله.

• عبد الامير، حسين نصر(٢٠١١) تقدير الذات وعلاقتها بالأداء المهاري للاعبين الناشئين والشباب بكرة السلة مجلة علـــوم التربية الرياضية العدد الثالث المجلد الرابع صص٢٩٥-٣٣٠.

• عبدالجواد،احمد سيد عبدالفتاح(٢٠١٠)اثر العلاج الواقعي على تقديلا الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة.اطروحة دكتوراه غير منشورة.جامعة الفيوم.

• عبود،هيام سعدون (٢٠٠٩) صورة الجسد وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربيةالرياضية – جامعة ديالى مركز ابحاث الامومة ،جامعة ديالى .

• عبد النبي،محسن(١٩٩٩)مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية تقدير الذات لطلاب المرحلة الثانوية ،مجلة كلية التربية جامعة طنطا العدد١ص١١٥-١٤٧.

• عبدالنبي،سامية محمد (٢٠٠٨)صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى عينة طلبة الجامعة،مجلة البحوث النفسية والتربوية - كلية التربية – جامعة المنوفية ،العدد الأول. فردى .

• غريب ،ايمن١٩٩٤) :حالة تقدير الذات وعلاقتها بمركز الضبط المدرك ، مجلة علم النفس، السنة التاسعة ، العدد الحادي والثلاثون،،ص٩٤.

• علي، عزت عبدالعظيم محمد (١٤٣٢ ه) نوبات الافراط بالاكل ،مجلة الطب والحياة .(العدد) ٣٤٩ (جمادى الآخرة .

• العطا،عايدة محمد(٢٠١٤):تقدير الذات وعلاقته بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدارس محلية جبل اولياء"رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة السودان.

• العمرات،محمد سالم.الرفوع محمد احمد(٢٠١٤):مستوى الرضا عن الحياة الجامعية وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات جامعة

مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية العدد ١ – المجلد ٤٥ – كانون الثاني لسنة ٢٠٢٠

الطفيلة التقنية في الاردن.المجلة الدولية التربوية المتخصصة،المجلد (٣)،العدد (١٢) ص٢٦٦-٢٨٣.

• العويضة،سلطان (٢٠٠٩) علاقة اضطرابات الاكل بكا من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الاهلية" المجلة الاردنية للعلوم الاجتماعية ،المجلد ٢ العدد٢ (صص ٢٥٦-٢٧٣).

• فايد ،حسين(٢٠٠١) شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي.مجلة الارشاد النفسي العددالخامس عشر صص٥١-١٠٤.

• الفايز،جنان بنت محمد(٢٠٠٧العلاقة بين اضطراب الشره العصبي للطعام وكل من عوامل الشخصية الكبرى والحالة الاجتماعية لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود .رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الملك سعود.

• القاضي،وفاء محمد احميدان(٢٠٠٩)قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسد ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الاسلامية غزة.

• القطان ،سامية.محمد،سامية محمد واخرون (٢٠١٤) دراسة مقارنة لمستوى الذكـــــاء الانفعـــــالى لدى عينة من مضطربات الأكل وغير المضطربات من طالبات الجامعة،مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق العدد٥ص٢٣٤-٢٥٦.

• كفافي،علاء الدين(١٩٩٧).الصحة النفسية ، الطبعة الرابعة ، القاهرة : دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع والإعلان،،ص١٧٦.

• كفافي،علاءالدين. (١٩٨٩) تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي، دراسة في عملية تقدير الذات ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، العدد التاسع والثلاثون، مجلد٩ ، مجلس النشر العلمي الكويتي، جامعة الكويت، ،ص١٠٤.

• طرج،سميرة(٢٠١٣):تقدير الذات وفاعلية الانا عند المراهق المصاب بداءالسكري .رسالة ماجستير غير منشورة،جامعة محمد خيضر بسكرة.

• اللحياني، مريم،العتيبي،سميرة (٢٠١٠) تقدير الذات لدى الطلاب الموهوبين والمتفوقين متدني التحصيل الدراسي ... قراءة سيكولوجية بحوث ودراسات علمية في مجال الموهبة والإبداع. ورقة عمل مقدمه إلى المؤتمر العلمي العربي السّابع لرعاية الموهوبين والمتفوّقين "أحلامنا تتحقق ... برعاية أبنائنا الموهوبين"٢٨- ٢٩ تموز (يوليو) ٢٠١٠، فندق هوليدي إن، عمَّان – الأردن

• المطيري،ريم بنت عبدالله(١٤٣٢):الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بادراك صورة الجسد لدى المراهقات في المرحلة المتوسطة .رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الامام محمد بن سعودالاسلامية.

• نجاتي ،غنى محمد (٢٠١٣) الشره العصبي وعلاقته بالكمالية السوية –العصابية في دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة ثانويات دمشق الرسمية.رسالة ماجستير غير منشورة دمشق.

• الوكيل ،سيد احمد ٢٠١٢) فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج فقدان الشهية العصبي واضطرابات صورة الحسد لدى عينة من طالبات الجامعة .مجلة العلوم التربوية والنفسية ،المجلد١٣ العدد٣ص٢٢٠–٢٥٣.

• يسمينة،ايت (٢٠١٢) "تقدير الذات وعلاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء النتاخرات في سن الزواج (دراسة مقارنة) لرسالة ماجستير غير منشورة جامعة مولود معمري تيزي وزو.

-Akdevelioglu,Y. & Gumus,H .(2010).Eating disorders and body image perception among university students. Pakistan, *Journal of Nutrition*، 9(12),pp1187-1191.

-American Psychiatiric Association (APA). (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text rev), washington,

-Baird, J., Mcintyre, R. and Theim, K., (2007): Effects of Dieting History Saliency on Self-Esteem and Perceived Body Image in College women Appetite, V. 49, Issue 1, P. 276.

-Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high selfesteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest, 4*, 1-44.

-Cook-Cottone, C. and Phelps, L. (2003): Body dissatisfaction in College Woman: Identification of Risk and Protective Factors to Guide College Counseling Practices, Journal of College Counseling, V. 6, N.1, P. 80-89.

-Crandal, R. (1973). The measurement of self-esteem and related constructs, Pp. 80-82 in J.P. Robinson & P.R. Shaver (Eds), Measures of social psychological attitudes. Revised edition. Ann Arbor: ISR.

-Davison, T. and McCabe, M. (2005)(b): Adolescent Body Image and Psychosocial Functioning, the Journal of Social Psychology, V. 146, N. 1, 15-30.

-Duncan ,N,(2004) Body image and physical activity in British secondary school children.journal European physical Education Reviiew.10(3),243

-Probst,M,Vandrereychen,W,VanCoppenolle,H (1997) :Body size estimation in eating disorders using video distortion on alife size screen .Psychotherapy and Psychosomatic,Vol.67,414-421.

-Goeree,M.S.Ham,J.Danieala iorio(2011)Race,Social Class,and Bulimia Nervosa.IZA Discussion Paper No.5823

Kasper,S(2001):The empact of self esteem and Depression Mood and Body image dissatisfaction"Dissertation ,university of USA,Washington.

-Hildebrandt, D. (2007): Relationship between Body Image and Self-Esteem of Ninth and Twelfth Graders, from: *www.uwstout.edu/lib/theis/2007*

-Iqbal, N., Shahnawaz, M., and Alam, A. (2006): Educationaland Gender Differences in Body Image and Depression Among Students, Journal of The Indian Academy of Applied Psychology, V. 32, N. 3, 269-272

-Keppel, C. and Crowe, S. (2000): Changes to Body Image and Self- Esteem Following Stroke in Young Adults, Neuropsychological Rehabilitation, 2000, 10 (1) , 15 – 31.

-Lowery, S. Kurpius, S., Befort, C., Blanke, E. Sollenberger, S., Nicpon, M. and Huser, L. (2005): Body Image, Self-Esteem, and health – Related behaviors among Male and Femal first Year College Students, Journal of College Student Development, V. 46, N. 6, P. 612 – 623.

-Lundeg,J Sharon,D.Drew ,A(2004):Cognative –Behavior therapy for Bulimia Nervosa an Empirical Analysis of Clinical Significance.Wiley Periodicals,Inc.

-Nancy,D,Berkman,Cynthia M,B.Kimbery,A,B.Kathleen,N,L.(2006):Management of Eating Disorders"Evydence Report/Technology Assessment . Research Triangle Park,NC,N(135).

-Pence,L.C.(2007).Bulimia nervosa and emotional intelligence : the relationship between symptom severity in women with bulimia nervosa and factors of emotional intelligence. *Unpublished doctor of psychology*,widener University. Retrieved From : Proquest Dissertations Data base.

-Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

-Wander,G&laser,D.(1989)"The relationship between self cocept,Body jmage&loss weight in famel London.press of Liverpool university.113-116.