



اضطرابات الأكل (الشراهة) لدى طلبة الجامعة من ذوي الضغوط النفسية

امال رزاق عبيس^(١)، مهرا ن آزادي^(٢)

(١) الجامعة المستنصرية / المركز الوطني لبحوث وأمراض الدم، بغداد، العراق

(٢) كلية التربية وعلم النفس/ جامعة ازاد الإسلامية ، ايران

(*) الكاتب المسؤول: razzaqamal1@gmail.com

الملخص

تتسم اضطرابات الأكل باضطرابات مستمرة في السلوكيات المتعلقة بالأكل والتي تؤدي إلى تغيرات في تناول الطعام وامتصاصه وإلحاق ضرر كبير بالصحة البدنية والأداء النفسي الاجتماعي. إذ يساهم الأكل الصحي في الشعور العام بالصحة وهو حجر الزاوية في الوقاية من عدد من الأمراض، بما في ذلك أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية والسرطان وتسوس الأسنان والربو. وتظهر الدراسات السريرية أنه من بين الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة، لديهم اضطراب في الشراهة عند تناول الطعام ويعانون من المزيد من الأمراض النفسية والطبية، وضعف الأداء الاجتماعي والمهني، وانخفاض نوعية الحياة. لذلك يمكن الاستنتاج أن الإفراط في تناول الطعام يؤدي إلى مشاكل جسدية ونفسية واجتماعية لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة.

ولأجل الكشف عن مستوى الإفراط في الأكل (الشراهة) لدى الافراد المتعرضين للضغوط النفسية، قامت الباحثة بتطبيق مقياس الإفراط في الأكل للعالم الأمريكي كرومالي وزملائه (Gormally, 1982). ويتكون المقياس من (١٦) فقرة، ولأجل تطبيق المقياس على عينة البحث المؤلفة من (٢٠٠) فرداً، تم استخراج تعليماته والتأكد من معاملات صدقه وثباته عن طريق العالم ديجكام وزملائه (Dezhkam, 2009)، وبعد تحليل إجابات العينة على فقرات المقياس، أظهرت نتائج البحث بأن العينة تعاني من ارتفاع الشراهة في الأكل لديها، وبعد الحصول على النتائج، قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات المناسبة لما توصل اليه بحثها.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الأكل (الشراهة)، طلبة الجامعة، الضغوط النفسية.

تأريخ النشر: ١٢-١-٢٠٢٥

تأريخ القبول: ١٣-١٠-٢٠٢٥

تأريخ الاستلام: ٢٨-٨-٢٠٢٥

Eating disorders (binge eating) in university students with psychological stress

Amal Razak Abis^(*), Mehran Azadi⁽²⁾

(2) Faculty of Education and Psychology / Islamic Azad University

(*) Corresponding author: razzaqamal1@gmail.com

Abstract

Eating disorders are characterized by persistent disturbances in eating behaviors that result in changes in food intake and absorption and significant impairment of physical health and psychosocial functioning. Healthy eating contributes to a general sense of well-being and is a cornerstone of prevention of a number of diseases, including heart disease, diabetes, hypertension, stroke, cancer, tooth decay, and asthma. Clinical studies show that among obese individuals, those with binge eating disorder have more psychiatric and medical illnesses, poor social and occupational functioning, and reduced quality of life. Therefore, it can be concluded that overeating leads to physical, psychological, and social problems in obese individuals.

In order to detect the level of overeating (binge eating) among individuals exposed to psychological stress, the researcher applied the overeating scale of the American scientist (Gormally, 1982). The scale consists of (16) items, and in order to apply the scale to the research sample consisting of (200) individuals, its instructions were extracted and its validity and reliability coefficients were verified by the scientist (Dezhkam, 2009). After analyzing the sample's answers to the scale items, the research results showed that the sample suffers from high gluttony in eating, and after obtaining the results, the researcher presented a set of recommendations and proposals appropriate to what her research reached.

Keywords: Eating disorders (binge eating), university students, psychological stress.

Received: 28-8-2025

Accepted: 13-10-2025

Published: 1-12-2025



مشكلة البحث:

تتسم اضطراب الأكل باضطرابات مستمرة في السلوكيات المتعلقة بالأكل والتي تؤدي إلى تغيرات في تناول الطعام وامتصاصه وإلحاق ضرر كبير بالصحة البدنية والأداء النفسي الاجتماعي (Association A. P., p. 2013). إذ يساهم الأكل الصحي في الشعور العام بالصحة وهو حجر الزاوية في الوقاية من عدد من الأمراض، بما في ذلك أمراض القلب والسكري وارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية والسرطان وتسوس الأسنان والربو (Shepherd, 2006, p. 242). وتظهر الدراسات السريرية أنه من بين الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة، لديهم اضطراب في الشراهة عند تناول الطعام ويعانون من المزيد من الأمراض النفسية والطبية، وضعف الأداء الاجتماعي والمهني، وانخفاض نوعية الحياة. لذلك يمكن الاستنتاج أن الإفراط في تناول الطعام يؤدي إلى مشاكل جسدية ونفسية واجتماعية لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة (Herbozo e. a., 2015, p. 89).

وبالنظر إلى التداخل بين اضطرابات الأكل والسمنة، فليس بعيداً عن العقل أن الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل هم أكثر عرضة للمعاناة من مشاكل غير طبية تتعلق فقط بالسمنة (Baum, 2010, p. 224). إذ تظهر الأبحاث الحالية أن المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل لديهم نسبة عالية من الاضطرابات النفسية والشخصية المتزامنة. وقد لوحظت نسبة عالية من اضطرابات المزاج واضطرابات القلق واضطرابات تعاطي المخدرات لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل (Aguiar & Amchin, 1997, p. 77).

وتعد الشراهة عند تناول الطعام نوع من اضطرابات الأكل، والذي تم تحديدها لأول مرة من قبل العالم ستانكارد (Stunkard) عام (١٩٥٩) إذ تشير دراسته إلى أن الشراهة عند تناول الطعام ترتبط بمشاكل جسدية واجتماعية وعاطفية، إلا أنه لم يتم الاعتراف به رسمياً كاضطراب نفسي حتى عام (٢٠١٣) وفقاً لما اشارت اليه (الجمعية الأمريكية للطب النفسي). ولقد تم اقتراح العديد من العوامل لتفسير مسببات الشراهة عند تناول الطعام، بما في ذلك العوامل الموهبة مثل أداء الأسرة والعلاقات مع الأقران، والاعتداء الجنسي، وصورة الجسم المضطربة، والمشاعر السلبية، والإجهاد (Emond, 2016, p. 114)؛ (Wolff, 2000, p. 208).

أهمية البحث:

تعد اضطرابات الأكل مجموعة من الاضطرابات المرتبطة ببرد فعل غير طبيعي لتناول الطعام وتؤدي إلى اضطرابات كبيرة في الحفاظ على وزن صحي للجسم ومشاكل صحية خطيرة. وبشكل عام، يتم تشخيص اضطرابات الأكل لأول مرة قبل الوصول إلى مرحلة البلوغ، إلا أنها قد تستمر طوال حياة الشخص (Smink, 2018, p. 586). إذ يتراوح من فقدان الوزن بشكل كبير إلى الشراهة عند تناول الطعام في مرحلة المراهقة والتوقف عن سلوكيات تطهير الأمعاء في مرحلة البلوغ (Rzońca, 2016, p. 269). فضلاً عن ذلك؛ تحدث الأعراض غير التشخيصية لاضطرابات الأكل لدى عدد كبير من السكان، ولكنها أكثر شيوعاً بين البالغين. وتشمل فئة اضطرابات الأكل اضطرابات محددة مثل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، واضطرابات غير محددة مثل اضطراب الشراهة عند الأكل (Zarychta e. a., 2017, p. 158).

الشراهة عند تناول الطعام هي أحد الاضطرابات التي تدخل ضمن اضطرابات الأكل في التشخيص الخامس والدليل الإحصائي للأمراض العقلية، ويجب أن تحدث الشراهة عند تناول الطعام مرة واحدة على الأقل في الأسبوع لمدة (٣) أشهر. ولا يرتبط بسلوكيات تعويضية متكررة غير مناسبة، ولا يحدث حصراً أثناء فترات فقدان الشهية العصبي والشره العصبي. تم الإبلاغ عن انتشار هذا الاضطراب طوال فترة (١٢) شهراً بين الشباب الذين تبلغ أعمارهم (١٨) عاماً فما فوق (١.٦) فتاة و (٠.٨) فتى). وتقيد التقارير أن معدله أعلى لدى الأشخاص الذين يطلبون العلاج مقارنة بعامية السكان. وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية عام (٢٠١٣)، إذا كانت فترة الشراهة عند تناول الطعام بين (١ و ٣) مرات أسبوعياً تكون خفيفة، وبين (٤ و ٧) معتدلة، وبين (٨ و ١٣) شديدة، و (١٤) فما فوق شديدة جداً (Association A. P., 2013). وجد دال وآخرون (Dahl e. a., 2012) في عام (٢٠١٢) أن المرضى الذين يعانون من اضطراب الشراهة عند تناول الطعام لديهم أعلى مستوى من الاكتئاب والعصابية مقارنة بالأشخاص غير المصابين. يرتبط اضطراب الشراهة عند تناول الطعام بالاكتئاب بين النساء والرجال الذين يعانون من زيادة الوزن، كما أن معدل انتشار اضطراب الشراهة عند تناول الطعام المصاحب للاكتئاب مرتفع طوال الحياة (Dahl e. a., 2012, p. 141).

لذا يعد الإفراط في تناول الطعام أو الإفراط في تناول الطعام أحد الاضطرابات التي لها تأثير خطير على نوعية حياة الأشخاص ويمكن أن تعرض صحتهم النفسية والاجتماعية والجسدية للخطر، فقد أصبح اليوم تحديد العوامل التي تساهم في استمرار وتطور الشراهة عند تناول الطعام محور الجهود البحثية في السنوات الأخيرة. من بين الجهود البحثية المسببة للمرض هو البحث عن العوامل النفسية المرتبطة بشراهة الأكل، بما في ذلك الإجهاد وأسلوب التعلق (Shaver, 1996, p. 36).

ان اضطرابات الأكل تعد أحد الأسباب الأكثر شيوعاً للمرض لدى الناس، والتي ترتبط بارتفاع معدلات المضاعفات والوفيات. إذ يكون خطر الوفاة بسبب الانتحار أعلى لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل مقارنة بتقديرات السكان المتطابقة مع أعمارهم. ويمكن أن تؤدي اضطرابات الأكل إلى مشاكل خطيرة جداً، وفي بعض الحالات، تهدد الحياة. وترتبط الشراهة عند تناول الطعام بزيادة خطر زيادة الوزن والسمنة وزيادة الأمراض النفسية (مثل المزاج والقلق واضطرابات نقص الانتباه / فرط النشاط) وانخفاض جودة الحياة. كما ان هناك أدلة على أن العوامل النفسية الشخصية قد تلعب دوراً في تطور



الشراهة عند تناول الطعام. ومع ذلك، فإن الدراسات التي تأخذ في الحسبان التفاعلات بين عوامل الخطر واضطرابات الأكل نادرة. (Warschburger, 2018, p. 774)

هدف البحث:

قياس اضطرابات الأكل (الشراهة) لدى الأشخاص من ذوي الضغوط النفسية.

حدود البحث:

يتحدد البحث بالأشخاص المصابين بالضغوط النفسية ممن يعانون من اضطرابات الأكل (الشراهة) للعام (٢٠٢٣-٢٠٢٤) في بغداد.

تعريف المصطلحات:

اضطرابات الأكل:

١. التعريف النظري:

تعرف (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣) اضطرابات الأكل (الشراهة): بأنها تناول كمية من الطعام على فترات زمنية متقطعة تكون أكبر بشكل واضح مما يأكله معظم الناس في نفس الوقت وفي ظروف مماثلة. (Association A. P., 2013)

٢. التعريف الاجرائي:

هي الدرجة التي يحصل عليها الشخص استجابة لمقياس الشراهة عند تناول الطعام

ج (Gormally e. a., 1982, p. 49).

الإطار النظري للبحث:

مفهوم الشراهة:

في الوقت الحاضر، تعد اضطرابات الأكل واحدة من الاضطرابات النفسية الجسدية الأكثر شيوعاً. كما وتعد اضطراب الشراهة من أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً والمشكلة النفسية الأكثر شيوعاً بين الشباب، وتشير الدراسات الوبائية إلى تزايدها. ويعتقد بعض الباحثين أن النساء اللاتي يعانين من اضطرابات نفسية أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات الأكل. ويكون معدل انتشارها متغير وقد تم الإبلاغ عنها من (٢٪ إلى ٣٠٪) اعتماداً على المجتمع الذي تمت دراسته. ويسبب هذا الاضطراب مشاكل في الصحة البدنية والأداء العقلي ويعطل نوعية حياة الشخص المصاب. (Wells, 2020, p. 1250)

ويعد الإفراط في تناول الطعام (الشراهة) مزيجاً من العوامل البيولوجية الطبية والعوامل النفسية الاجتماعية مثل نمط الحياة والتوتر والمعتقدات والظروف الاجتماعية والثقافية والعلاقات الأسرية والدعم الاجتماعي. فاضطرابات الأكل هي مجموعة من الاضطرابات المرتبطة برد فعل غير طبيعي لتناول الطعام وتؤدي إلى اضطرابات كبيرة في الحفاظ على وزن صحي للجسم ومشاكل صحية خطيرة. وبشكل عام، يتم تشخيص اضطرابات الأكل لأول مرة قبل الوصول إلى مرحلة البلوغ، ومع ذلك، قد تستمر طوال حياة الشخص وفي كثير من الحالات، يعاني المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل من عدم استقرار الأعراض، وتبدو أنها تختلف من فقدان كبير في الوزن إلى الإفراط في تناول الطعام في مرحلة المراهقة والتوقف عن سلوكيات تطهير الأمعاء في مرحلة البلوغ، فضلاً عن ذلك، فإن الأعراض غير التشخيصية لاضطرابات الأكل لدى السكان تحدث على نطاق واسع، ولكنها أكثر شيوعاً بين البالغين. تشمل فئة اضطرابات الأكل اضطرابات محددة مثل فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، واضطرابات غير محددة مثل اضطراب الشراهة عند الأكل. (Zarychta e. a., 2017, p. 160)

يشمل نطاق اضطرابات الأكل (اضطراب الشراهة عند تناول الطعام، فقدان الشهية العصبي، فقدان الشهية العصبي من نوع الشراهة التطهيرية). كما وتشمل مكونات الشراهة عند تناول الطعام تناول كمية كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة نسبياً والشعور بفقدان السيطرة أثناء الاستهلاك، وهو وصف موضوعي للشراهة عند تناول الطعام. لكن هذه المكونات ليست مرتبطة دائماً. يصف العديد من المرضى "الإفراط في تناول الطعام العقلي". والذي يتضمن تناول كميات صغيرة نسبياً من الطعام وفي نفس الوقت تخيل فقدان السيطرة، وهو ما يعتبر عنصراً مزمعاً. لدى البعض الآخر سلوكيات توصف بـ "الرعي" (تناول كميات كبيرة على مدى فترة طويلة من الزمن، دون فقدان السيطرة). الإفراط في تناول الطعام بشكل موضوعي يسبب أعلى مستوى من الضيق والضرر الجسدي وهو أفضل فهم لظاهرة الإفراط في تناول الطعام. (Fairburn, 2005, p. 42)

مدى انتشار اضطرابات الأكل (الشراهة):

هناك اختلافات واضحة بين الجنسين في توزيع اضطرابات الأكل. إذ ينتشر هذا الاضطراب بين الفتيات والنساء أكثر من الأولاد والرجال. ويبدو أن الفروق بين الجنسين تكمن في العوامل البيولوجية والبيئية. كما أن الإفراط في تناول الطعام وراثي على حد سواء لدى الرجال والنساء. فعلى الرغم من أن معظم عوامل الخطر الجينية مشتركة بين الجنسين، فقد تكون هناك تأثيرات وراثية خاصة بالجنس. إذ يصيب هذا الاضطراب في الغالب الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥ و ٢٧) عاماً. ويرجع التوزيع غير المتكافئ بين الجنسين في هذا الاضطراب بشكل أساسي إلى العوامل الهرمونية (مثل هرمون الاستروجين) لدى النساء. (DeNatal, 2022, p. 900)

منهجية وإجراءات البحث:

منهجية البحث:

اعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي.

مجتمع البحث:



يشمل المجتمع الإحصائي للبحث طلاب الفرع الجنوبي لجامعة مجمع ولي العصر لعام (٢٠٢٣-٢٠٢٤).

عينة البحث:

ولأن طريقة المعادلة البنائية مستخدمة في البحث الحالي، فإنه حسب (Kline, 2011)، يكون اختيار عينة مؤلفة من (٢٠٠) فرداً كافياً في اختيارها للمشاركة في البحث بصورة قصدية أولاً، ثم يتم تحديد الأشخاص المعرضين للإفراط في تناول الطعام وفحصهم باستخدام مقياس الإفراط في تناول الطعام ثانياً. (Kline, 2011, p. 57)

أداة البحث:

استخدم في البحث الحالي، مقياس الشراهة عند تناول الطعام للعالم الأمريكي (Gormally, 1982). إذ تم تصميمه لأجل الكشف عن الأشخاص الذين يعانون من السمنة المفرطة، ويتكون المقياس الحالي من (١٦) فقرة، إذ تتضمن فقراته من ثلاث أو أربع فقرات (Gormally, 1982, p. 52). ولأجل تطبيق المقياس على عينة البحث، تم استخراج ما يأتي:

١. تعليمات المقياس:

يمكن إكمال هذا المقياس بشكل فردي أو في مجموعات. إذ يُطلب من المشاركين اختيار الفقرة التي تصفهم بشكل أفضل. وهنا يتم حساب كل فقرة وفقاً للدرجات من (صفر - ٣) وتتراوح الدرجة الإجمالية من (صفر إلى ٤٦). (مبيدي، ٢٠٢١، صفحة ١٣٠٦).

٢. صدق الأداة:

النسخ الإنجليزية والبرتغالية والإيطالية من هذا المقياس تتمتع بصدق ومعامل حساسية مرضيين. في إحدى الدراسات، قام ديجكام وآخرون (Dezhkam, et al) عام (٢٠٠٩) بالتحقيق في الخصائص السيكومترية للنسخة الإيرانية من مقياس الشراهة عند تناول الطعام. وقد أبلغوا عن صحة هذا المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار البالغة (٠.٧٢)، وطريقة النصفين البالغة (٠.٦٧) وطريقة ألفا كرونباخ البالغة (٠.٨٥). (Dezhkam, 2009, pp. 143-146)

عرض ومناقشة النتائج:

عرض النتائج:

تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام مؤشرات الإحصاء الوصفي بما في ذلك جداول التوزيع التكراري والمتوسط والانحراف المعياري للتحقق من هدف البحث الذي ينص على (قياس اضطرابات الأكل (الشراهة) لدى الأشخاص من ذوي الضغوط النفسية)، وكالاتي: يبين الجدول (١) تكرار ودرجات جنس أفراد عينة البحث. وكما يتبين، فإن (٢٧%) من المشاركين كانوا ذكوراً و(٧٣%) كانوا إناثاً. كما يوضح هذا الجدول التكرار والمعدل النسبي لتعليم المشاركين في البحث. وكان المستوى التعليمي أقل من الإحصائية (٥%)، والدبلوم (٢٨.٥%)، والبكالوريوس (٣٥.٥%)، والماجستير (٢٣%)، والدكتوراه (٨%).

جدول (١)

التكرار والنسبة المئوية لجنس أفراد العينة

ت	المتغيرات	الفئة	العدد	النسبة المئوية
١	النوع الاجتماعي	الذكور	٥٤	٢٧
		الإناث	١٤٦	٧٣
٢	التحصيل الدراسي	إعدادية	١٠	٥
		دبلوم	٥٧	٢٨,٥
		بكالوريوس	٧١	٣٥,٥
		ماجستير	٤٦	٢٣
		دكتوراه	١٦	٨

وبعد أن طبقت الباحثة أداة البحث على عينة البحث البالغة (٢٠٠) فرداً، تحقق هذا الهدف عن طريق معالجة البيانات إحصائياً لأفراد العينة، وقد أظهرت النتائج أن متوسط درجات العينة على المقياس بلغ (٦٢,٠٠٠) درجة وبانحراف معياري مقداره (١٧,٥٩٧) درجة، وعند موازنة هذا المتوسط مع المتوسط الفرضي للمقياس والبالغ (٢٤) درجة، وباستعمال الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة تبين أن الفرق دال إحصائياً ولصالح المتوسط الفرضي، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة أعلى من القيمة التائية الجدولية والبالغة (١.٩٦) بدرجة حرية (١٩٩) ومستوى دلالة (٠.٠٥)، وهذا يعني أن عينة البحث تعاني من مستوى مرتفع من الإفراط في الأكل، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

قيمة الاختبار التائي لإجابة أفراد العينة على أداة البحث

حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة التائية الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
٢٠٠	٦٢,٠٠٠	١٧,٥٩٧	٢٤	٢.٧٠	١,٩٦	١٩٩	دال



مناقشة النتائج:

ويمكن تفسير النتيجة الحالية بأن زيادة الارتباط الأمن يقلل من الشراهة عند تناول الطعام، إذ إن الشخص الذي لديه موقف إيجابي تجاه نفسه والآخرين لديه شعور بالأمان والارتباط الأمن بواسطة استيعاب الشعور بأنه يستحق الاعتناء بنفسه أي أنه عندما يحتاج الإنسان إلى الرعاية أو يواجه عوامل ضاغطة، فإن هذا الشعور الشخصي ينشأ لديه. لذلك، إذا كان الشخص الذي يتمتع بأسلوب ارتباط آمن وإحساس بقيمة الذات لديه القدرة على تنظيم العواطف ذاتيًا والعناية بالظروف الجسدية في المواقف العصيبة، لأنه فسوف يستخدم آليات أقل تطورًا مثل الإفراط في تناول الطعام واللجوء إلى الوجبات الخفيفة. مما لا شك فيه أنه لا يوجد أسلوب تعلق آمن وغير آمن بشكل مطلق، وقد يكون لدى الشخص درجة من الأمان يمكن أن تعزى إلى أسلوب التعلق الأمن، ولكن في نفس الوقت هناك درجة من عدم الأمان لديه. إذ يمكن أن يكون انعدام الأمن هذا إلى جانب عوامل مثل العوامل الثقافية والاجتماعية أو البيولوجية والوراثية أساسًا لاضطرابات مختلفة بما في ذلك السمنة.

التوصيات:

١. توصي الباحثة وزارة الصحة بالاهتمام بأجراء فحوصات دورية على الافراد من عمر مرحلة الإعدادية، لما له من اثر كبير في مواجهة امراض التعرض للضغوط النفسية لديهم.
٢. توصي الباحثة وزارة الثقافة والاعلام من ضرورة بتزويد الجمهور بالإعلانات الارشادية والناصحة التي تقوم بتوعيتهم على مخاطر الافراط في الاكل، ومدى الاضرار الناتجة منه على الصحة.
٣. توصي الباحثة الباحثين من الإفادة من أداة بحثها عند اجراء بحوثهم.

المقترحات:

١. اجراء دراسة تهدف الى معرفة علاقة الافراط في الاكل (الشراهة) بمستوى التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية.
٢. اجراء دراسة تهدف الى معرفة علاقة الافراط في الاكل (الشراهة) بالفشل الزواجي لدى عينة من المطلقين.
٣. بناء برنامج ارشادي يهدف الى التخفيف من الافراط في الاكل (الشراهة) لدى عينة من المتعرضين للضغوط الصدمية.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this paper

Acknowledgments

The authors would like to extend their heartfelt thanks to institution, for the moral support provided during the course of this research. The encouragement and guidance provided by the institution have helped tremendously in completing this research.

References

مصادر البحث:

أولاً: المصادر الفارسية:

- ✓ ميبدی، محمد رضا انتظاری؛ اخر (٢٠٢١): اثر بخشی مداخله سبک زندگی با رویکرد انتخاب بر مدیریت وزن در زنان دچار اختلال پر خوری، دانشکده اقتصاد و مدیریت، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، دوره ١٩، شماره ٦، (١٢-١٣٩٩).

ثانياً: المصادر الاجنبية:

1. Aguiar, L., & Amchin, J. (1997). 1997 NCDEU ABSTRACTS. Psychopharmacology Bulletin, 33(3-4), 609.
2. American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC.
3. Contrada, R. & Baum, A. (2010). The Handbook of Stress Science: Biology, Psychology, and Health, Springer, Berlin, 221-229.
4. Dahl, J. K., et al (2012). Depression, anxiety, and neuroticism in obese patients waiting for bariatric surgery: Differences between patients with and without eating disorders and subthreshold binge eating disorders. Obesity research & clinical practice, 6(2), (e139-e147).



5. Dezhkam M., et al (2009). Standardization of the binge eating scale among Iranian obese population. Iranian J. Psychiatry, 4, (143–146).
6. Di Natale, C., et al (2022). Gender Differences in the Psychopathology of Obesity: How Relevant Is the Role of Binge Eating Behaviors? Journals Brain Sciences, Brain Sci. 2022, 12(7), 955.
7. Emond, M., et al (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-under eaters. Appetite, 100, (210-215).
8. Fairburn, C. G., et al (2005). Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook. Guilford Press.
9. Gormally, J. I. M., et al (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. Addictive behaviors, 7(1), (47-55).
10. Herbozo, S., Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2015). A comparison of eating disorder psychopathology, appearance satisfaction, and self-esteem in overweight and obese women with and without binge eating. Eating behaviors, 17, 86-89.
11. Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling (3rd ed.). Guilford Press.
12. Rzońca, E., et al (2016). Eating disorders-An ongoing problem. Journal of Education Health and Sport, 6, (267-273).
13. Sehm, M., & Warschburger, P. (2018). Prospective associations between binge eating and psychological risk factors in adolescence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(5), 770-784.
14. Shaver, P. R. et al (1996). Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. In G. J. O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), Knowledge structures in close relationships: A social psychological approach (pp. 25–61). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
15. Shepherd, J., et al (2006). Young people and healthy eating: a systematic review of research on barriers and facilitators. Health education research, 21(2), 239-257.
16. Smink, F. R. E., et al (2018). Self-esteem and peer-perceived social status in early adolescence and prediction of eating pathology in young adulthood. International Journal of Eating Disorder, 51, (852-862).
17. Wells, K. R., et al (2020). The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. British journal of sports medicine, 54(21), (1247-1258).
18. Wolff, G. E., et al (2000). Differences in daily stress, mood, coping, and eating behavior in binge eating and no binge eating college women. Addictive behaviors, 25(2), 205-216.
19. Zarychta, K., et al (2017). A vicious cycle among cognitions and behaviors enhancing risk for eating disorders. BMC Psychiatry, 17(1), 154.