

الشه العصبي و علاقته بصورة الجسم والاعراض المرضية لدى عينة من السيدات الراشدات

*Bulimia nervosa and it's relationship with Body image and
clinical symptoms in a sample of adult women*

إعداد

ابراهيم عبد الضفار عبد الحسيب

باحث دكتوراه كلية الآداب - جامعة الزقازيق

Doi: 10.33850/ajahs.2020.120022

القبول : ٢٠٢٠/٨/٢١

الاستلام : ٢٠٢٠/٨/١١

المستخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اهم الديناميات النفسية المصاحبة للشه العصبي و الاعراض الإكلينيكية المرضية المصاحبة لاضطرابات الأكل لدى أفراد المجموعة وصورة الجسم تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) مشاركاً من مرضى الشه العصبي من السيدات ، تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٤٥ عام بمتوسط عمري ٣٠,٤٥ وانحراف معياري ١١,٠٣ ، تم استخدام مقياس الشه العصبي المعدل اعداد (ثيلين وآخرون 1996 *Thelen et al*) ترجمة: (مجدي دسوقي، ٢٠٠٤). ، استبيان صورة الجسم (إعداد:مجدي دسوقي، ٢٠٠٤) ، قائمة الاعراض المعدلة (إعداد: ديروجيتس، ليبمان، كوفي *Derogatis, Lipman and Covi* ، ترجمة وتقنين: عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٤). واتضح من نتائج هذه الدراسة ١-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشه العصبي وصورة الجسم. ٢-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشه العصبي وبعض الاعراض المرضية -الاعراض الجسمانية -الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية -الاكتئاب - القلق -العداوة - قلق الخواف -البارانويا التخيلية - الذهانية -أعراض إضافية ٣- تنبئ بعض الاعراض المرضية وصورة الجسم باضطراب الشه العصبي .

Abstract:

this study aimed to know the most important psychological dynamics associated with bulimia nervosa, clinical symptoms associated with eating disorders in group members, and body

image. The study sample consisted of (120) female participants from bulimia nervosa patients, ranging in age from 20 to 45 years with an average age of 30.45 and a standard deviation. 11.03. The modified bulimia nervosa scale was used (Prepared by Thelen et al 1996 (Thelen et al), translation: (Magdy Desouky, 2004)). Body image questionnaire (Prepared by: Magdy Desouky, 2004), the modified symptom list (Prepared by: Derogitz, Lipman, and Kofi Covi) Derogatis, Lipman and, translation and legalization: Abd al-Raqib al-Buhairi 2004). It was evident from the results of this study 1 - There is a statistically significant correlation between bulimia nervosa and body image. 2 - There is a statistically significant correlation between bulimia nervosa disorder and some clinical symptoms as Physical symptoms - Obsessive-compulsive disorder - Reactive sensitivity - Depression - Anxiety - Hostility - Fearful anxiety - Imaginary paranoia - Psychosis - Additional symptoms 3- Some clinical symptoms and body image predict bulimia nervosa.

مقدمة :

يعد الغذاء محور اهتمام كثير من الثقافات والمجتمعات المختلفة منذ قديم الزمن وفي الوقت الراهن انتشرت صور عديدة حول المطاعم والمجالات والبرامج التلفزيونية ووسائل الإعلام في اعداد الطعام، ومن خلال هذا الاهتمام الشديد بالطعام والأكل فإنه ليس من المدهش أن يتعرض هذا السلوك الإنساني للخلل والاضطراب ومن ثم يتكون لدينا في الحسبان مفهوم اضطرابات الأكل *Eating Disorder* وما يوجد حوله من قضايا لها أثارها النفسية والجسدية على الفرد. ولما كان تشكيل الهوية الشخصية للمرأة يتكون من مرحلة المراهقة الي مرحلة الرشد كان الفشل في تكوين الهوية يؤدي الي امثالهن الي معايير خارجية كالاتمام الزائد بالمظهر وبصورة الجسد والوصول الي الوزن المثالي علي والنظر الي تلك الادراكات علي انها طريقة السعادة والقبول (*Mazzeo, 2000*). ارتبط الشره العصبي بالعديد من الاضطرابات الأخرى مثل الاكتئاب واضطرابات الشخصية واضطراب القلق، واستخدام المواد المؤثرة نفسياً والاعتمادية واضطرابات السلوك وأعراض الجسدية كما أن الذين يعانون من هذا الاضطراب غالباً ما يتم تشخيصهم

من خلال اضطراب استخدام المواد، وترتفع معدلات الانتحار بين مرضى الشره العصبي مقارنة بالأفراد العاديين (Root et al, 2010).

تمثل اضطرابات الاكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة في تناول الطعام أو العزوف عنه. صنفت اضطرابات الأكل قديماً ضمن الاضطرابات السيكوسوماتية إلي أن أصدر الدليل التشخيصي والاحصائي الثالث المراجع *DSM III 1987* ، وأعقبه الدليل الرابع *DSM IIII 1994* ووضع هذه الفئة منفصلة من الاضطرابات تحت عنوان اضطرابات الأكل ومن أهمها اضطراب الشره العصبي *Bulimia Nervosa* ، واضطراب فقدان الشهية العصبي *Anorexia Nervosa* ، واضطراب الأكل الزائد عن الحد *Being Eating Disorder*. ثم طوره النموذج الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية *DSM5* ليضع معايير تشخيصية للاضطرابات الاكل تختلف عن سابقتها كل على حدى والتي من بينها اضطراب الشره العصبي (Dakanalis, A., 2018).

توصلت دراسة والير وهودجسون (Waller & Hodgson 1966) من خلال استخدام قائمة مراجعة الاعراض (SCL - 90) *Symptoms Checklist-90*، و استبيان تشوه صورة الجسم *Body Image Distortion Questionnaire (BIDQ)* ، إلى وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي ، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية لكل من القلق ، والاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم وذلك لصالح مجموعة الشره العصبي ، وتعني هذه النتائج بصفة عامة ان الاناث اللاتي يعانين من اضطرابات الاكل يحدث لديهن خلل او اضطراب نفسي يتمثل في القلق ، والاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم .

قد تم تصميم الدراسة الحالية للتحقق علاقة الشره العصبي بصورة الجسم والاعراض المرضية التي تحتوى على العديد من الديناميات النفسية المصاحبة للاضطراب كالقلق الاجتماعي والاكتئاب والوسواس القهري و العدوانية/العداوة والقلق الرهابي والبارنويا والذهانية .

مشكلة البحث

الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي هم بحاجة إلى متابعه مستمرة لمعرفة اهم الديناميات النفسية التي ترتبط بالاضطراب. ذلك السلوك القهري الذي يحتاج بصفة مستمرة إلى التطهير وينطوي على العديد من الآثار النفسية السلبية الناتجة منه كاضطراب صورة الجسم والقلق والاكتئاب والوسواس يجعلنا ننظر بطريقة مختلفة الى ديناميات مريض الشره العصبي (Attia, E., Becker, et al, 2013). سأضف الى ذلك نسبة انتشار

اضطرابات الأكل وخصوصا الشره العصبي في كل المجتمعات الغربية والشرقية أن هناك أعداد متزايدة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل في البلدان العربية والنامية وهو عكس الاعتقاد السائد أن هذا الاضطراب مرتبط بالثقافة الغربية فقط وينطبق على افراد تلك الثقافة وخصوصا في المجتمع المصري (زينب شقير، ١٩٩٩). كل ذلك يجعلنا في حاجة إلى معرفة اهم الخصائص النفسية لمريض

مما يجعلنا في حاجة إلى عرض أهم نتائج الدراسات السابقة حول الشره العصبي وصورة الجسم والاعراض المرضية العصابية التالية: القلق، المخاوف المرضية، والوسواس القهرية، والأعراض السيكوسوماتية، والاكتئاب، والهستيريا وكذلك انخفاض الوظائف الانفعالية والذكاء الانفعالي كدراسة اكديفيليو جوميز (Akdevelioglu, Y. & Gumus, H . 2010) التي تناولت اضطرابات الأكل وإدراك صورة الجسم لدي طلاب الجامعة و دراسة ماسون وآخرون (Mason, T, et al ,2016) التي تناولت علاقة القلق والاكتئاب بالشره العصبي ودراسة سوليفان وآخرون (Sulivan et al ,1998) تناولت الشره في علاقته بالقلق والاكتئاب والرهاب الاجتماعي و السلوك المضاد للمجتمع والعدوانية ودراسة كوبر كوبر وآخرون (Cooper et al 1998) التي تناولت الشره والاكتئاب وتقدير الذات .

بناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما العلاقة بين اضطراب الشره العصبي وصورة الجسم والأعراض المرضية؟ ومن هذا التساؤل الرئيسي يمكن صياغة التساؤلات الفرعية التالية :

١- هل توجد علاقة بين اضطراب الشره العصبي وصورة الجسم لدى عينة من السيدات؟

٢- هل توجد علاقة بين اضطراب الشره العصبي والاعراض المرضية التي تقيسها قائمة الاعراض وهي: الأعراض الجسمانية -الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية -الاكتئاب - القلق -العداوة -قلق الخواف -البارانويا التخيلية - الذهانية - أعراض إضافية ؟

٣- هل يمكن التنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال صورة الجسم والاعراض المرضية وهي: الأعراض الجسمانية -الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق -العداوة -قلق الخواف -البارانويا التخيلية - الذهانية -أعراض إضافية

أهداف البحث

- ١- التعرف علي العلاقة ما بين اضطراب الشره العصبي وصورة الجسم لدى عينة من السيدات.
 - ٢- التعرف علي العلاقة ما بين اضطراب الشره العصبي والاعراض المرضية من خلال قائمة الاعراض وهي: الأعراض الجسمانية -الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية -الاكتئاب - القلق -العداوة -قلق الخواف -البارانويا التخيلية - الذهانية -أعراض إضافية .
 - ٣- التنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال اضطراب صورة الجسم و الاعراض المرضية وهي: الأعراض الجسمانية -الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق -العداوة -قلق الخواف -البارانويا التخيلية - الذهانية -أعراض إضافية .
- أهمية البحث :
- من الناحية النظرية.

- ١- تدرج هذه الدراسة تحت مظلة الدراسات التي تهتم بدراسة اضطراب الشره العصبي كأحد اضطرابات الأكل الأساسية والتي تؤدي إلى العديد من العواقب الجسمية والنفسية الخطيرة، فالشره العصبي يتسم بتطور مستمر حيث يؤدي إلى تعقيدات طبية خطيرة، وسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، فضلاً إلى أنه يتنبأ بظهور السمنة وظهور مشكلات طبية وزيادة معدل الوفاة.
- ٢- يتبين من الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الشره العصبي لدى الراشدين أن هذا المجال لايزال في حاجة إلى المزيد من البحوث التي تكشف عن العديد من ديناميات المريض كصورة الجسم والقلق والاكتئاب وليس الكشف عن الديناميات هو المغزى الرئيسي فقط بل اننا في حاجة إلى معرفة ارتباط تلك الديناميات بالشره العصبي.

الأهمية التطبيقية

- ١- مساهمة الدراسة في التخطيط على إعداد البرامج الوقائية من الشره العصبي والتنبؤ بالعوامل التي تساهم بشكل مباشر في انتشاره
- ٢- تساعد هذه الدراسة في تحديد الاستراتيجيات المناسبة للتقليل من المشكلات النفسية والسلوكية لدى مرضى الشره العصبي.
- ٣- معرفة علاقة الارتباط بالشره العصبي وصورة الجسم والاعراض المرضية.
- ٤- قد تسهم في تطبيق برنامج علاجي في خفض الاعراض الإكلينيكية وذلك باستخدام البرامج العلاجية المناسبة.

مصطلحات الدراسة

الشه العصبي *Bulimia Nervosa*

يعزى الفضل إلى روسيل، *Russell* الذي قام بوصف الأعراض المرضية المرتبطة بالشه العصبي عام ١٩٧٩م وهي وجود دوافع قوية لدى الفرد لتناول كميات زائدة عن الحد من الأكل لا يمكن السيطرة عليها ، الخوف المرضي من السمنة أو البدانة ، السعي أو البحث عن الوسائل التي تسيطر على الوزن مثل التقيؤ أو استخدام المليينات، كما يبدأ الشه عادة في سن المراهقة وبداية سن الرشد (رشاد موسى، ٢٠٠٣، ٦).

يعرف الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاضطراب النفسي الشه في ضوء خاصيتين ، هما : أولاً : انها تناول كمية كبيرة من الطعام أكثر مما يأكلها أغلب الافراد في فترة زمنية قصيرة .ثانياً: أنها تشمل مشاعر فقدان السيطرة على الأكل كأن الفرد لا يستطيع التوقف ، بالرغم من أن البعض قد يقوم بالأكل بشراهة يتطلب لتشخيص حالة الشه العصبي أن يتكرر ذلك على الأقل مره أسبوعياً لمدة ثلاث شهور (*APA,2013*) ويختلف ذلك مع تعريف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع في تشخيص حالة الشه أن يتكرر سلوك الشه مرتين في الاسبوع مع استخدام الوسائل التعويضية على أن تكون هذه الوسائل بإرادة المريض سواء كانت استخدام مليينات أو أقرص تخسيس أو قيء بشكل اصطناعي وهو ما يصعب تحديده يري أحمد عكاشة ٢٠٠٩ أن الشه العصبي زملة تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل يليها استخدام المليينات ويتفق مع تعريف محمد النوبي محمد ٢٠١٠ حيث يري أن الشه العصبي زملة أهم ما يميزها فقد السيطرة على النفس والاندفاع القهري في التهام كمية كبيرة من الطعام.

يعرفه الباحث الشه العصبي اجرائياً: من خلال استخدام مقياس الشه العصبي تناول كمية كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة على الأقل ساعتين مع شعور بعدم التحكم والانشغال الزائد بالوزن وصورة الجسم واستخدام سلوك تعويضي من خلال القيء أو المليينات ويتكرر مرة أسبوعياً على الأقل ويصاحب ذلك شعور بالقلق والاكتئاب.

اضطراب صورة الجسم: *Self-Image Disorder*

تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي (*APA,2013*) اضطراب صورة الجسم على انه انشغال في المظهر الجسمي لدى شخص يبدو طبيعياً يكون ذلك بالانشغال ببعض العيوب زائد عن الحد المطلوب ولا يقترن هذا الاضطراب بحدوث فقدان الشهية العصبي *Anorexia nervosa*. وحددت بعض المعايير التشخيصية مثل

١- الانشغال الكبير من جانب الفرد بعيد متخيل في مظهره الجسمي ويصبح الانشغال مفرط اذا كان هناك ولو بقدر ضئيل نوع من العيوب في الجسم.
٢- يسبب هذا الانشغال قدر كبير من الكرب تكون له دلالاته كما يسبب خلل في الاداء الوظيفي الاجتماعي او المهني او غير ذلك من مجالات الاداء الوظيفي المختلفة ذات الاهمية.

٣- لا يرجع هذا الانشغال الي اضطراب عقلي او نفسي اخر.
يري (فيل . 2001 . Veale ,D) ان اضطراب صورة الجسم هو الانشغال الزائد بشأن المظهر الجسمي والذي يؤدي إلى العديد من السلوكيات الانهزامية للذات ويتراوح سن بداية حدوث الاضطراب من المراهقة المبكرة وحتى العشرينات من العمر ويظهر لدى الاناث بدرجة كبيرة اكثر من لدى الذكور وبنسبة تصل إلى الي أربعة أضعاف.

التعريف الإجرائي لاضطراب صورة الجسم:

هو حالة نفسية تؤدي بصاحبها إلى الانشغال الزائد عن الحد وتتمثل في عدم قابلية الفرد لمظهره الجسدي مما يؤدي في النهاية الي اضطرابات في انفعالاته واستقراره الذاتي وتتعرف على صورة الجسم من خلال الاتي:

- ١- لا يوجد كيان موحد لصورة الجسم وبالتالي لا يمكن وضع تعريف محدد فهو عنصر فردي مثل درجة الرضى عن الوزن.
- ٢- تشير صورة الجسم الي الادراكات والتصورات والافكار والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي من شخصية الفرد وتتضمن المدركات الحسية تقديرات الصفات الحقيقية للفرد.
- ٣- تتأثر صورة الجسم بمفهوم الذات السلبي وينعكس ذلك عليها.
- ٤- يتم تحديدها اجتماعيا من خلال التجارب والخبرات الثقافية والاجتماعية والمعاني الشخصية للسمات الجسدية للفرد.
- ٥- ليست ثابتة او محدده حيث تعمل علي مستويات السمة والحالة وتؤثر فيها الاحداث الموقفية .
- ٦- تؤثر صورة الجسم على الانماط السلوكية للفرد.

قائمة الاعراض المعدلة *Symptoms check List Revised* :

قائمة مراجعة الأعراض المعدلة هي قائمة من الأعراض المعدلة تتكون من تسعة أبعاد ممثله للاضطرابات النفسية تم استنتاجها من خلال الربط بين الإجراءات الإكلينيكية والتجريبية التحليلية. وملحق بها أيضا أعراض إضافية وثلاث مؤشرات عامة منذرة بالخطر. وهي: ١-الأعراض الجسمانية ٢-الوسواس القهري ٣- الحساسية التفاعلية ٤-الاكتئاب ٥- القلق ٦-العداوة ٧-قلق الخوف ٨-

البارانويا التخيلية ٩- الذهانية ١٠- أعراض اضافية) (عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٤،
ثانياً الاطار النظري :

اضطراب الشره العصبي : *Bulimia Nervosa* :

كلمة بوليميا *Bulimia* كلمة يونانية الأصل تعنى الثور الجائع وأطلق هذا الاسم على الاضطراب لأن الشخص الذي يعاني منه يأكل مثل الثور الجائع أي أنه يتناول الطعام دون أن يتحكم فيه (Pejrimovsky, S. 2018).
تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه. وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة التعبير عن حالة الفرد واضطرابه أو سواه.
يمكن أن نتعرف بسهولة على الشخص ذو الشره العصبي من خلال سلوكيات الأكل بكثرة والتطهير، أي إذا امكن مشاهدته على اساس أن هذه السلوكيات يتم ادائها خفية دائماً، حيث يحدث أكل لكميات كبيرة من الطعام في جلسة واحدة واحيانا عشرات الالاف من السعرات الحرارية بسرعة غالباً، ويقوم الشخص ذو الشره العصبي بالتطهير لكي يتخلص من هذه السعرات الحرارية (Vargo, H., 2012).
الشره عند تناول الطعام تعني السرعة وعدم التحكم في تناول كمية كبيرة من الطعام في فترة زمنية قصيرة. وتشير البحوث إلى أن الشراهة عند تناول الطعام هو شائع بين الناس التي تسعى لخفض الوزن الزائد مع معدلات انتشار تصل إلى أكثر من ٥٠٪ (Poulsen, S. 2012).

هو اضطراب ينتشر عن النساء بصورة أكبر حيث ترتبط الشراهة عند تناول الطعام مع قلة فقدان الوزن واعاده كسب الوزن بعد محاولات بديلة في فقدان الوزن، غالباً عندما تحاول الأنثى أن تتبع الرجيم تفقد السيطرة أو التحكم علي سلوكها المتعلق بتناول الطعام عندما يؤدي الرجيم إلي إحساس شديد بالجوع والاشتياق والتلهف لتناول كميات كبيرة من الأطعمة في فترة قصيرة (Sysko, R., & Devlin, M., 2016).

يعتبر الشره العصبي اضطراباً في الأكل وليس في الوزن، وهو يتسم بنوبات من النهيم، وعادة ما يتبعها إعادة التخلص من الطعام بوسيلة ما، مثل القيء العمدي أو الإفراط في استخدام المليينات، وعادة ما يكون تناول الطعام في الفترات بين نوبات استخدام الوسائل التعويضة (Wilson, G. T., & Bannon, K., 2018).

الدليل التشخيصي لاضطراب الشره العصبي.

يتم تشخيص اضطراب الشره العصبي في ضوء توافر مجموعة من المحكات أو الشروط التي يمكن من خلالها الحكم علي الفرد بأنه يعاني من اضطراب الشره

العصبي ومن أهم تلك المعايير هو ما تم تحديده من خلال الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس *DSM5* .
الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية التشخيصية المعدل (*APA,2013*)

أ- نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل. وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكلٍ مما يلي:-

١. أكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. وذلك في فترة منفصلة من الوقت (مثال، خلال أي فترة لا تقل عن ساعتين)

٢. إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال، الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل.

ب- سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال القيء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.

ج- يحدث كل من الشره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة، كمعدل وسطي مرة كل أسبوع على الأقل لمدة ٣ أشهر.

د- يتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم- .

هـ- لا يحدث الاضطراب حصراً أثناء نوبات فقد الشهية العصبي بالرغم من أن البعض قد يقوم بالأكل بشراهة أحياناً أو التخلص من الطعام بعد أكله إلا أن الدليل التشخيصي الإحصائي يتطلب لتشخيص حالة الشره أن يتكرر ذلك على الأقل مرة أسبوعياً على مدار ثلاث أشهر فقد تغير الدليل الرابع المعدل *DSM4* من مرتين إلى مرة في الدليل الخامس *DSM5*

(*AmericanPsychiatricAssociation,2013*)

الشره العصبي في علاقته باضطراب صورة الجسم والاعراض المرضية

صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية إذ أن الأنا علي حد تعبير فرويد إنما هو في الأساس أنا جسمي *body ego* و صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظواهر النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية والملح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي هو تقييم الفرد لحجمه سواء بالاهتمام أو الانشغال الزائد أو الرضا (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤)

لذلك ارتبطت صورة الجسم باضطرابات الأكل حيث يعتبر تشوه الجانب المعرفي الإدراكي لصورة الجسم أي عدم التوافق بين شكل الجسد الحقيقي وبين الشكل الذي يتخيله الشخص وهذا ما يحدث عند الإصابة باضطرابات الأكل التي صنفها الدليل التشخيصي الخامس *DSM5* في وصف الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي بأنها

الخوف الشديد من البدانة والانقاص المتعد في الوزن من خلال الوسائل التعويضية ارتبط الشره العصبي بالعديد من الاضطرابات الأخرى مثل الاكتئاب واضطرابات الشخصية واضطراب القلق، واستخدام المواد المؤثرة نفسياً والاعتمادية واضطرابات السلوك وأعراض الجسدية كما أن الرجال الذين يعانون من هذا الاضطراب غالباً ما يتم تشخيصهم من خلال اضطراب استخدام المواد، وترتفع معدلات الانتحار بين مرضى الشره العصبي مقارنة بالأفراد العاديين (Root et al, 2010).

أوضح وليامسون وآخرون (Williamson et al., 1998) أن معظم الأعراض المرضية الشائعة لدى مجموعة من المرضى الذين يعانون من الشره العصبي (ن=32) مريضاً تمثلت في وجود أعراض جسديه وهي تورم في القدمين واليدين بنسبة 69% وامتلاء البطن بنسبة 66% والتعب والإجهاد بنسبة 74% والصداع بنسبة 38% وفي تقدير آخر تضمن 275 سيدة مصابة بالشره العصبي وجد أن الأعراض المرضية الشائعة تمثلت في التعب والإجهاد بنسبة 84% والشعور بالإمتلاء بنسبة 75% وحدثت مشاكل تتعلق بالأسنان بنسبة 37%.

والتساؤل الآن هو ايهما يأتي أولاً الشره العصبي أم الاضطرابات المصاحبة؟ قامت دراسة (Stice et al, 2014) بفحص العلاقة بين الشره العصبي والاكتئاب بين الفتيات البالغات ووجدت هذه الدراسة أن أعراض الشره العصبي كشفت عن وجود أعراض اكتئاب، وبالرغم من ذلك تثبت الدراسات الأخرى العكس أيضاً، حيث أن الأعراض الإكتئابية كشفت عن وجود أعراض شره عصبي، وبذلك فإن كلا منهما يزيد الآخر خطورة.

وقام مازيو (Mazzeo 2000) بدراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم، الاكتئاب واستخدام في ذلك مجموعة كلية قوامها 302 طالبة من بين طالبات الفرقة الأولى بالجامعة ممن تتراوح اعمارهن الزمنية بين 18 - 20 عاماً بمتوسط عمري قدره 19/51 عاماً وانحراف معياري قدره 1,31، وأجري على أفراد هذه العينة عدة أدوات تضمنت استبيان شكل الجسم (BSQ) Body Shape Questionnaire ومقياس تقدير الجسم (BES) Body system Scale، واختبار اتجاهات الأكل (EAT) Eating Attitudes Test واختبار الشره أو النهم المعدل (Bulimia Test Revised) وظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب واضطراب صورة الجسم إيجابياً بكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، وهذا يعني أن الإناث اللاتي تعانين من اضطرابات الأكل يحدث لديهن خلل أو اضطراب نفسى يتمثل في اضطراب صورة الجسم.

توصلت دراسة والير وهودجسون (Waller & Hodgson 1966) من خلال استخدام قائمة مراجعة الاعراض (SCL - 90) Symptoms Checklist-90، و استبيان تشوه صورة الجسم Body Image Distortion Questionnaire

(*BIDQ*) ، إلى وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي ، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية لكل من القلق ، والاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم وذلك لصالح مجموعة الشره العصبي ، وتعني هذه النتائج بصفة عامة ان الاناث اللاتي يعانين من اضطرابات الاكل يحدث لديهن خلل او اضطراب نفسي يتمثل في القلق ، والاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم .

يتميز الاضطراب بوجود أعراض نفسية ترتبط بالجوع أو الشره المرضي والقلق والوسواس القهري والسلوك الاندفاعي المختل *Dysfunctional Impulsive Behavior* وتزداد شدة هذه الأعراض النفسية لدى هؤلاء الأفراد عندما تجبرهم الظروف على تناول الطعام في صحبة الآخرين ويفكرون في شكل أجسامهم (2018, *Hofer, P. D. , et al*).

المسار المتوقع للشره العصبي هو أن الافراد الذين يعانون من الشره العصبي يكونون أكثر استخداماً للمواد المؤثرة نفسياً وأكثر عرضة للاكتئاب (*SteinhauMsen&weber,2009*). وبناء عبي ما سبق يتم عرض الدراسات التي تناولت الشره العصبي وبعض المتغيرات التي ترتبط بهذا الاضطراب.

ثالثاً الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت الشره العصبي و علاقته بصورة الجسم.

دراسة جيرلو كروسبي وماكلو *Grilo, C. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. (2019)*

بحثت هذه الدراسة تميز بيانات محددة من اضطراب صورة الجسم في المرضى الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي (*AN*) والشره المرضي العصبي (*BN*). قارنا عدم الرضا عن الوزن / الشكل، والوزن الزائد / الشكل، وانشغال الوزن / الشكل، والخوف من زيادة الوزن في المرضى الذين يعانون من *AN* و *BN* ودرسنا مدى ارتباط كل صورة بناء محددة بالإجراءات السريرية داخل وبين *AN* و *BN*. بعنوان تمييز اهتمامات صورة الجسم لدى مرضي الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي، بحثت الدراسة في بيانات محددة من اضطرابات صورة الجسم لدى المرضى الذين يعانون من الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي، والانشغال بالوزن والشكل والخوف من الزيادة في الوزن ودرسنا مدى ارتباط كل صورة بناء علي اجراءات علاجية محددة استخدم الباحثين عينة ٤٩٠ من المرضى ٣١٠ من الاناث و ١٨٠ من الذكور عن طريق المقابلة الإكلينيكية واستخدم ايضا استبيان صورة الجسم واستبيان اضطرابات الاكل في داخل وبين الشره العصبي وفقدان الشهية ، تباينت

الأشكال الأربعة لصورة الجسم في نقاط قوة الارتباط فيما بينها ،. تتنبأ صورة الجسم بالنتبؤات الكبيرة، في مؤشر كتلة الجسم في الداخل وعدم الرضا عن الجسم دراسة اكديفيليو جوميز . (Akdevelioglu, Y. & Gumus, H . 2010) بعنوان: اضطرابات الأكل وإدراك صورة الجسم لدي طلاب الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد انتشار اضطرابات الأكل وصورة الجسم لدي طلبة الجامعة (طلبة مهن تعليم التغذية) وذلك علي عينة قوامها ٥٧٧ طالب من جامعة غازي قسموا إلي مجموعات المجموعة (١) ن = ٢٩٩ من طلبة تعلم التغذية والمجموعة (٢) ن = ٢٧٨ التي لم تكن ضمن طلبة تعليم التغذية، طبق عليهم الأدوات الآتية: اختبار اتجاهات الأكل $EAT - 40$ ، ومقياس $Body catharsis$ index، ودليل كتلة الجسم وأسفرت النتائج إلى:

١. انتشار سلوكيات واتجاهات الأكل الغير طبيعية بنسبة ٥,٩ % لدي طلبة الجامعة.
٢. لم يكن هناك تأثير لطلبة تعليم التغذية على حدوث سلوكيات الأكل الغير طبيعية.
هناك علاقة ارتباطية سالبة غير قوية وجدت بين كتلة الجسم BMI واتجاهات الأكل وإدراك صورة الجسم

زينب شقير (١٩٩٩):

دراسة هدفت إلى دراسة بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة وتراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين ١٨-١٩ عاما بمتوسط عمري قدرة ٦,١٨ عاما واستخدمت الدراسة أدوات تضمنت: مقياس الشره العصبي ، ومقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس صورة الجسم ، ومقياس الحواجز النفسية ، ومقياس الضغوط النفسية، وهذه المقاييس جميعها من إعداد زينب شقير (١٩٩٩) وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية ان النسبة المئوية لانتشار الشره العصبي بين طلاب الجامعة تبلغ ٧٠,٦ % للذكور ، و ١٠% للإناث ، وأنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوي ٠,٠١ بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها الإناث على مقياس صورة الجسم ، وجاء الفرق لصالح الإناث وهذا يعني ارتفاع اضطراب صورة الجسم لدى الإناث عنه لدي الذكور .

بونيل وآخرون (Bunnell et al 1992):

دراسة تهدف إلى فحص العلاقة بين شكل الجسم واضطرابات الأكل لدي الفتيات المراهقات، واستخدم الباحثون في ذلك مجموعتين: المجموعة الأولى كينيكيه قوامها ٩٠ فتاة ممن تعانين من اضطرابات الأكل، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة إلى ثلاث مجموعات فرعية بياناتها كالآتي:

المجموعة الفرعية الأولى: تضم الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي (ن = ٦٢).

المجموعة الفرعية الثانية: تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي (ن = ١٠)

المجموعة الفرعية الثالثة: تضم الإناث ذوات الشهية العادية (ن = ١٣)

المجموعة الفرعية الرابعة: تضم الإناث اللاتي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بتناول الطعام، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة الضابطة (ن = ٥٠)

وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين ١٧- ١٩ عاما وأجرى الباحثون على أفراد هذه العينة اختبار شكل الجسم أو الهيئة الجسمية *Body Shape*

(BSQ) Questionnaire واطهرت النتائج ان افراد مجموعة الشره العصبي كن أكثر المجموعات اللاتي يعانين من عدم الرضا عن شكل الجسم ، كذلك أظهرت

النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين (فقدان الشهية العصبي ، والشره العصبي) كل على حدة ،

ومتوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة علي اختبار شكل الجسم ، وذلك لصالح أفراد المجموعتين الفرعيتين (فقدان الشهية العصبي ، والشره

العصبي) ، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد مجموعة الإناث ذوات الشهية العادية ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على اختبار شكل الجسم .

قام هورن وآخرون (Horne et. al: 1991) :

بدراسة اضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل وذلك بهدف التعرف على ما إذا كانت الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل

يخبرن اضطراب صورة أجسامهن أم لا، واستخدم الباحثون في مجموعة قوامها ٢١٤ أنثى ممن يعانين من اضطرابات الأكل، وتم تقسيم أفراد هذه المجموعة الكلية في ضوء

محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية *DSM -III* (R -) إلي ثلاث مجموعات فرعية هي :

المجموعة الفرعية الأولى: تضم الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي (ن = ٨٧)

المجموعة الفرعية الثانية: تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي (ن = ٥٥)

المجموعة الفرعية الثالثة: تضم الإناث اللاتي تعانين من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي معاً (ن = ٧٢).

المجموعة الفرعية الرابعة: تضم الإناث اللاتي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بتناول الطعام، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة الضابطة (ن = ٦١).

وكانت الأعمار الزمنية لأفراد العينة تتراوح بين ١٧ - ٢٥ عاماً، وطبق الباحثون على أفراد هذه العينة مقياس تقدير حجم الجسم، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل كل على حدة، وبين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير حجم الجسم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تشوه صورة الجسم.

ثانياً : الدراسات التي تناولت الشره العصبي وعلاقته بالأعراض المرضية .

دراسة ليفينج وأخرون (Levinson et al,2017) :

هدفت الدراسة معرفة الأعراض الأساسية للشره المرضي العصبي، من والقلق، والاكتئاب: من خلال أعراض الأكل بنهم والسلوك التوعضي، والإفراط في الوزن من الوزن والشكل، والتي غالباً ما تتزامن مع أعراض القلق والاكتئاب. استخدمت الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع على عينة بلغت قوامها ١٩٦ من مرضي الشره وأظهرت النتائج أن الخوف من زيادة الوزن من أهم الأعراض، في حين أن تناول الطعام وتطهير، كانت أقل الأعراض لدى المرضي. تم التعرف على الأعراض المتعلقة بالحساسية الجسدية (على سبيل المثال، التغيرات في الشهية، والشعور بالدوار، والتذبذب) كانت لها علاقة بالقلق والاكتئاب. كذلك تشير النتائج إلى أن العلاجات بن يجب أن تركز على الخوف من زيادة الوزن، وربما من خلال العلاجات التعرض. وعلاوة على ذلك، التدخلات التي تركز على التعرض للأحاسيس الجسدية قد تعالج أيضاً الأمراض النفسية القلق والاكتئاب

دراسة ماسون وأخرون (Mason, T, et al, 2016):

دور السمات الشخصية في حدوث الاكتئاب بين النساء من مريضات الشره المرضي العصبي تم فحص المساهمات المستقلة والتفاعلية لسمتين شخصيتين تركزان على العلاقات الشخصية (أي التهرب الاجتماعي والتعلق غير الآمن والطمأنينة التي تسعى إلى تحقيقها وأعراض الاكتئاب لدى النساء اللواتي يعانين من الشره العصبي كان المشاركون ٢٠٤ من النساء البالغات تم استخدام استبيانات التقرير الذاتي. وأسفرت النتائج عن العثور على التأثيرات الرئيسية للتجنب الاجتماعي والتعلق غير الآمن في حدوث أعراض الاكتئاب لدى مرضى الشره العصبي. كذلك أسفرت النتائج عن أن للتعلق غير الآمن والاكتئاب دوراً في حدوث الشره العصبي.

دراسة نافارو وأخرون (Navarro, et al, 2012) :

هدفت الدراسة إلى التحقق ما إذا كانت اضطرابات الأكل وسمات الشخصية تختلف بين الذكور والإناث ، وبين مجموعة المرضي والاصحاء على عينة بلغ

قوامها ١٢٠ قسمت الى ٦٠ من الذكور و ٦٠ من الإناث لديهم اضطرابات في الأكل (الشره وفقدان الشهية واضطرابات غير محددة) وكان هناك تجانس في العمر والتشخيص وتمت مقارنة ١٢٠ من الأصحاء بواقع ٦٠ من الذكور و ٦٠ من الإناث وخضع الجميع إلى استخدام الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع *DSM4* , وتم استخدام قائمة اضطرابات الأكل والقائمة المعدلة للمزاج والشخصية من اعداد الباحثين ، وأسفرت النتائج أن الرجال يستخدمون المليينات أقل من النساء في حين يملون إلى القىء أكثر من النساء ، وسجل المشاركون من الرجال اضطرابا في الأكل أقل بكثير من الإناث .

دراسة براون وأخرون (2011) *(Brown et al)* :

العلاقة بين اضطرابات الشخصية واضطراب الشره العصبي لدي السيدات هدف الدراسة الى معرفة العلاقة بين اضطرابات الشخصية واضطراب الشره العصبي، استخدمت الدراسة عينة مكونة من ٧٣ سيدة تعاني من اضطراب الشره العصبي و ٤٨ سيدة تعاني من اضطرابات في الشخصية، تم استخدام مقياس اضطرابات الشخصية من اعداد الباحثين، أسفرت النتائج عن أن سمة الفلق أكثر السمات المشتركة لدى مريضات الشره العصبي، لا توجد فروق بين المجموعتين في الاندفاعية، كما غلبت سمة الشخصية الفوضوية على المجموعتين.

وقام والير وهودجسون (1996) *(Waller & Hodgson)* :

بدراسة تهدف إلى مقارنة سمات شخصية الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل، والإناث اللاتي لا يعانين من اي اضطرابات تتعلق بالأكل، واستخدما في ذلك مجموعة كLINيكيه قوامها ٤٨ أنثى تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات فرعية كالآتي:
المجموعة الفرعية الأولى: تضم الإناث اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي (ن=١٢)

المجموعة الفرعية الثانية: تضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي (ن = ١٢)
المجموعة الفرعية الثالثة: تضم الإناث اللاتي يعانين من الأكل الزائد القهري أو فقدان الشهية الشره *Bulimic Anorexics* (ن= ٢٤).

وكان أفراد هذه المجموعات الفرعية الثلاثة تنطبق عليهن محكات الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية الخاصة بكل من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، والأكل الزائد القهري
المجموعة الفرعية الرابعة: تضم الإناث اللاتي لا يعانين من أي اضطرابات تتعلق بتناول الطعام (ن= ٢٤)، وكان أفراد هذه المجموعة يمثلون المجموعة الضابطة.
وأجرى الباحثان على أفراد هذه العينة عدة أدوات تمثلت في

- قائمة اضطرابات الأكل *(EDI Eating Disorder Inventory)*
- وقائمة مراجعة الاعراض *(SCL-90 Symptoms Checklist-90)*

- استبيان تشوه صورة الجسم *Body Image Distortion Questionnaire* (BIDQ)

وأظهرت النتائج وجود فروق داله إحصائياً بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية لكل من القلق، والاكتئاب، والعداوة، وتشوه صورة الجسم وذلك لصالح مجموعة الشره العصبي، وتعني هذه النتائج بصفة عامة ان الاناث اللاتي يعانين من اضطرابات الاكل يحدث لديهن خلل او اضطراب نفسي يتمثل في القلق، والاكتئاب، والعداوة، وتشوه صورة الجسم

فروض الدراسة

- ١- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشره العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من السيدات.
- ٢- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشره العصبي والاعراض المرضية التي تقيسها قائمة الاعراض وهي: الأعراض الجسمانية - الوسواس القهري - الحساسية التفاعلية - الاكتئاب - القلق - العداوة - قلق الخواف - البارانويا التخيلية - الذهانية - أعراض إضافية .
- ٣- تنبئ بعض الاعراض المرضية وصورة الجسم باضطراب الشره العصبي لدى عينة من السيدات .

رابعاً إجراءات الدراسة :

أولاً منهج الدراسة : يستخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، والذي يعد أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة عن ظاهرة أو موضوع محدد عبر فترة أو فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية تتسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة نتحدث عن الشره العصبي كمتغير تابع وكلا من المتغيرات المستقلة التي تمثلت في صورة الجسم والاعراض المرضية.

ثانياً: عينة الدراسة تكونت عينة الدراسة الأساسية من ١٢٠ مريضه من ذوي اضطراب الشره العصبي تتراوح أعمارهن ما بين (٢٠-٤٥ سنة) بمتوسط عمري يساوي ٣٤,٣٠ سنوات وانحراف معياري ١١,٠٣ من المترددات على وحدة عيادات السمنا والنحافة ووحدة الطب النفسي بمستشفى الصحة النفسية بالدقهلية (الدميرة)

ثالثاً: أدوات الدراسة:

تم استخدام الأدوات التالية :

١. مقياس الشره العصبي المعدل اعداد (ثيلين وآخرون 1996 *Thelen et al*)

ترجمة: (مجدي دسوقي، ٢٠٠٤).

٢. استبيان صورة الجسم (إعداد: مجدي دسوقي، ٢٠٠٤).

٣. قائمة الأعراض المعدلة (إعداد: ديروجيتس، ليمان، كوفي *Covi Derogatis, Lipman and*، ترجمة وتقنين: عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٤).

١- مقياس الشره العصبي المعدل: *Bulimia Test - Revised* وصف الاختبار: - أعد هذا الاختبار ثيلين وآخرون *(Thelen et al 1996)* ونقله للعربية مجدي دسوقي (٢٠٠٤) لتقدير السلوكيات التي تتعلق بالشره العصبي والاختبار أداءه صادقه لتحديد الافراد الذين ينطبق عليهم محكات الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية *DSM4* يتكون الاختبار من ٢٨ عبارة أو سؤال بالإضافة الي خمس فقرات لقياس الكذب ويلى كل منهم خمسة اختيارات يتطلب من المفحوص أن يختار واحده منها بوضع دائر على الرقم المجاور لتلك العبارة سواء كان (١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ أو ٥) والتي تنطبق مع وجهة النظر التي يراها المفحوص.

الكفاءة السيكو مترية للمقياس كما أعدها معد الاختبار:

ولإعداد الاختبار في صورته العربية قام مجدي دسوقي ٢٠٠٤ بترجمة عبارته إلى اللغة العربية على عينة من طلاب الجامعة بلغ قوامها ٥٠ طالب وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة شعبة اللغة الإنجليزية وتم تطبيق مقياس في موقف جمعي مره للصيغة الإنجليزية وأخري للصيغة العربية بلغ معامل الارتباط ٠,٩٢ بين التطبيقين وهو عامل مرتفع دال حصائياً

قام الباحث بحساب معامل الثبات للمقياس ككل على عينة بلغ قوامها ٦٠ من الإناث من ذوي اضطراب الشره العصبي: تم حساب مستوى الثبات بطريقة بيرسون (إعادة تطبيق الاختبار) في مدة زمنية ٣٠ يوم بين التطبيق الأول والثاني وبلغ معامل الثبات بطريقة بيرسون ٠,٣٩ مستوى دال عند ٠,٠١ مما يعنى انه على درجة كبيرة من الثبات.

جدول (١) : معاملات الثبات لمقياس الشره العصبي بطريقة إعادة تطبيق الاختبار.

البعد	معامل الثبات بيرسون	مستوى الدلالة
الشره العصبي	٠,٣٩**	٠,٠١

معامل الثبات لمقياس الشره العصبي بطريقة إعادة تطبيق الاختبار دال عند ٠,٠١

٢- استبيان صورة الجسم (إعداد: مجدي دسوقي، ٢٠٠٤)

يتكون من ٣٤ عبارة بحيث يصف صورة الجسم على أنه الانشغال الكبير في المظهر الجسمي بحيث يصبح هذا الانشغال مفرطاً إذا كان هناك ولو بقدر ضئيل شيء من الشذوذ أو ذو مظهر جسمي عادي في شكل الجسم ويتميز الفرد بتقدير سلبي لذاته

والعزلة والشعور بالاشمئزاز من مقابلة الآخرين وتؤكد الأبحاث أن الفتيات المراهقات لديهن عدم رضا عن أجسامهن بنسبة أكبر من الذكور نسبة ١ إلى ٤ فالإناث هم الأكثر تأثراً بالاضطراب لذلك طبق الاختبار على الإناث.

: تم حساب صدق البناء عن طريق معامل الارتباط بين درجة كل بند مع الدرجة الكلية على عينة ن = ١٩٠ وتراوحت قيم معاملات الارتباط الناتجة بين ٠,٢٩٨ و ٠,٥٦١ وجميع هذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوي ٠,١. قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس اضطراب صورة الجسم على عينة بلغ قوامها ٦٠ من الإناث من ذوي اضطراب الشره العصبي: تم حساب مستوى الثبات بطريقة بيرسون (إعادة تطبيق الاختبار) في مدة زمنية ٣٠ يوم بين التطبيق الأول والثاني وبلغ معامل الثبات بطريقة بيرسون ٠,٣٣٩ مستوى دال عند ٠,٠٥.

جدول (٢) معاملات الثبات لمقياس اضطراب صورة الجسم بطريقة إعادة تطبيق الاختبار.

مستوى الدلالة	معامل الثبات بيرسون	البعد
٠,٠٥	*٠,٣٣٩	اضطراب صورة الجسم

مستوى دال عند ٠,٠٥.

٣- قائمة الأعراض المعدلة (إعداد: ديروجيتس، ليبمان، كوفي *Covi Derogatis, Lipman and* ، ترجمة وتقنين: عبد الرقيب البحيري ٢٠٠٤).

وصف القائمة:

تتكون قائمة الأعراض المعدلة من تسعة أبعاد تم استنتاجها من خلال الربط بين الإجراءات الإكلينيكية والتجريبية التحليلية. وملحق بها أيضاً عبارات إضافية وثلاث مؤشرات عامة منذرة بالخطر. وفيما يلي وصف مكونات القائمة.

أولاً: أبعاد القائمة التسعة: ١-الأعراض الجسمانية ٢-الوسواس القهري ٣- الحساسية التفاعلية ٤-الاكتئاب ٥- القلق ٦-العداوة ٧-قلق الخوف ٨- البارانويا التخيلية ٩- الذهان ١٠-أعراض إضافية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس قائمة الأعراض المعدلة في الدراسة الحالية:

قام الباحث بحساب معامل الثبات لقائمة الأعراض المعدلة ككل على عينة بلغ قوامها ٦٠ من الإناث من ذوي اضطراب الشره العصبي: تم حساب مستوى الثبات بطريقة بيرسون (إعادة تطبيق الاختبار) في مدة زمنية ٣٠ يوم بين التطبيق الأول والثاني وبلغ معامل الثبات بطريقة بيرسون ٠,٨٥ مستوى دال عند ٠,٠١ مما يعني أنه على درجة كبيرة من الثبات.

جدول (٣) : معاملات الثبات بإعادة قائمة الاعراض المعدلة بفارق زمني ٢١ يوم
 $n = 101$

القائمة معامل الثبات	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الاكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارنويا التخيلية	الذهانية
معامل الارتباط	**٠,٧١	٠,٩٠ **	**٠,٨٢	**٠,٨٦	**٠,٧٠	**٠,٨٨	**٠,٧١	**٠,٨٢	**٠,٨٥

- من الجدول السابق يتضح أن جميع معاملات الثبات بإعادة تطبيق الاختبار دالة عند مستوى ٠,٠١ .
 خامساً نتائج الدراسة

نص الفرض الأول على ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشره العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من السيدات. للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة "معاملات الارتباط" بطريقة بيرسون بين الشره العصبي وصورة الجسم علي عينة الدراسة والجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض .
 جدول (٤) يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات الشره العصبي ودرجات صورة الجسم $n=120$ على عينة الدراسة الحالية.

مستوى الدلالة	معامل الارتباط بيرسون	البعد
٠,٠١	**٠,٢٠-	اضطراب صورة الجسم

يتضح من نتائج الجدول السابق ما يلي:

وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,١ بين مستوى اضطراب الشره العصبي واضطراب صورة الجسم علي عينة الدراسة
 تفسير نتيجة الفرض الأول : كلما كان هناك اضطراب حقيقي بصورة الجسد والانشغال به كلما قلت سلوكيات الشراهة و اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة اكديفليو جوميز (Akdevelioglu, Y. & Gumus, H . 2010) التي تناولت اضطرابات الأكل وإدراك صورة الجسم لدي طلاب الجامعة وكانت نتيجتها هناك علاقة ارتباطية سالبة غير قوية وجدت بين كتلة الجسم BMI واتجاهات الأكل وإدراك صورة الجسم

ولما تناولت الدراسة الحالية صورة الجسد لدى المرأه ذلك لاسباب في تكوين شخصية المرأه حيث ان الفشل في تكوين الهوية يؤدي الي امتثالهن الي معايير خارجية كالاهتمام الزائد بالمظهر وبصورة الجسد والوصول الي الوزن المثالي علي والنظر الي تلك الادراكات علي انها طريقة السعادة والقبول .

وبالنظر الي دراسة زينب شقير (١٩٩٩):في دراسة بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة علي أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوي ٠،٠١ ، بين متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها الإناث على مقياس صورة الجسم ، وجاء الفرق لصالح الإناث وهذا يعني ارتفاع اضطراب صورة الجسم لدى الإناث عنه لدي الذكور .

وكذلك بونيل وآخرون (Bunnell et al ,1992):التي تناولت العلاقة بين شكل الجسم واضطرابات الأكل لدي الفتيات ، التي أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعتين الفرعيتين (فقدان الشهية العصبي ، والشرة العصبي) كل على حدة ، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة علي اختبار شكل الجسم ، وذلك لصالح أفراد المجموعتين الفرعيتين (فقدان الشهية العصبي ، والشرة العصبي) ، ولم تظهر النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد مجموعة الإناث ذوات الشهية العادية ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة علي اختبار شكل الجسم .

ودراسة هورن وآخرون (Horne et al , 1991):التي تناولت اضطراب صورة الجسم لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل وذلك بهدف التعرف على ما إذا كانت الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل يخبرن اضطراب صورة أجسامهن أم لا، وأظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصل عليها أفراد كل مجموعة فرعية من مجموعات اضطرابات الأكل كل على حدة، وبين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير حجم الجسم وذلك لصالح الأفراد الذين يعانون من اضطراب او تشوه صورة الجسم.

الفرض الثاني :

نص الفرض الثاني على ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب الشرة العصبي والاعراض المرضية الأعراض الجسمية-الوسواس القهري-الحساسية التفاعلية -الاكتئاب -القلق -العداوة -قلق الخواف -البارانويا التخيلية -الذهانية -أعراض إضافية، للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بحساب قيمة "معاملات الارتباط" بطريقة بيرسون بين الشرة العصبي والاعراض المرضية علي عينة الدراسة والجدول التالي يوضح النتائج المتعلقة بهذا الفرض.

جدول (٥) يبين معامل الارتباط ومستوى دلالاته بين درجات الشره العصبي ودرجات قائمة الاعراض ن=١٢٠ على عينة الدراسة الحالية.

الدرجة الكلية	اعراض اخرى	الذهانية	البارنويا	الفوبيا	العداوة	القلق	الاكتئاب	الحساسية التفاعلية	الوسواس القهري	الاعراض الجسمانية	القائمة الشره
٠,١٦	٠,١٣	**٠,٢٧-	**٠,٢٤	٠,١٤-	٠,٨٤	٠,١٢-	**٠,٢٣	٠,٠٥	٠,٨٩	**٠,٢٩	معامل الارتباط

يتضح من نتائج الجدول السابق ما يلي:

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مستوى اضطراب الشره العصبي والتجسيد

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والوسواس القهري .

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والحساسية التفاعلية .

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مستوى اضطراب الشره العصبي والاكتئاب

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والقلق.

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والعداوة.

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والفوبيا .

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ بين مستوى اضطراب الشره العصبي والبارنويا

توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية سالبة عند مستوى ٠,٠١ بين مستوى اضطراب الشره العصبي والذهانية .

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والاعراض الأخرى .

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب الشره العصبي والدرجة الكلية .

تفسير نتيجة الفرض الثاني .

ارتبط الشره العصبي ببعض الاعراض الإكلينيكية المرضية كالتجسيد والاكتئاب والبارنويا وكان هناك ارتباطاً سلبياً بالذهان وهذا يعني ان شعور مرضى الشره في الدراسة الحالية بالاكتئاب والحزن كذلك يكون هناك ارتباط بالبارنويا حول وجود أفكار اضطهاد في مفهوم الطعام علي انهم يأكلون بشراهة ويفكرون

اثناء تناوله امام الاخرين والارتباط الدال بالتجسيد حول شعورهم ببعض الاعراض الجسدية كالتشعور بالألام الجسدية والارتباط السالب بالذهانية يعني انه كلما ارتفعت الذهانية قل مستوى الشره فمريض الشره هو اقرب الي العصاب وبيتعد عن الضلالات والهلاوس . كذلك لم يكن هناك ارتباط دال حول الاعراض الأخرى كالوساوس القهرية والحساسية التفاعلية والقلق والعداوة والفوبيا والدرجة الكلية للأعراض

تتفق الدراسة الحالية في بعض نتائجها مع دراسة توصلت دراسة والير وهو دجسون (Waller & Hodgson, 1966) من خلال استخدام قائمة مراجعة الاعراض (SCL - 90) (Symptoms Checklist-90)، و استبيان تشوه صورة الجسم (Body Image Distortion Questionnaire) (BIDQ)، إلى وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة التي تعاني من اضطرابات الاكل ، ومتوسطات الدرجات التي حصلت عليها أفراد المجموعة الضابطة على المقاييس الفرعية لكل الاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم وذلك لصالح مجموعة الشره العصبي ، وتعني هذه النتائج بصفة عامة ان الاناث اللاتي يعانين من اضطرابات الاكل يحدث لديهن خلل او اضطراب نفسي يتمثل في القلق ، والاكتئاب ، والعداوة ، وتشوه صورة الجسم .

وفي الارتباط السالب بالذهان اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Treasure J, et al .2001) في علاقة اضطرابات الاكل بالشره علي ١١٢ مريضة من مرضي اضطرابات الاكل وتم استخدام قائمة الاعراض واسفرت النتائج عن وجود ارتباط سالب بين كلا من الشره واضطرابات الاكل فيما كانت هناك ارتباط إيجابي دال حول الشره والقلق والاكتئاب كذلك اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة دراسة ماسون وآخرون (Mason, T, et al ,2016):

حول دور السمات الشخصية في حدوث الاكتئاب بين النساء من مريضات الشره المرضي العصبي من النساء البالغات. واسفرت النتائج عن العثور على التأثيرات الرئيسية للتجنب الاجتماعي والتعلق غير الأمن في حدوث أعراض الاكتئاب لدى مرضى الشره العصبي. كذلك أسفرت النتائج عن أن للتعلق غير الأمن والاكتئاب دورا في حدوث الشره العصبي.

وكذلك دراسة ليفجن وآخرون (Levinson et al,2017) حول معرفة الأعراض الأساسية للشره المرضي العصبي، من والقلق، والاكتئاب: من خلال أعراض الأكل بنهم والسلوك التعويضي، والإفراط في الوزن من الوزن والشكل، والتي غالبا ما تترامن مع أعراض القلق والاكتئاب وأظهرت النتائج أن الخوف من زيادة الوزن من أهم الأعراض، في حين أن تناول الطعام وتطهير، كانت أقل

الأعراض لدى المرضى. تم التعرف على الأعراض المتعلقة بالحساسية الجسدية (على سبيل المثال، التغيرات في الشهية، والشعور بالدوار، والتذبذب) كانت لها علاقة بالقلق والاكتئاب.

الفرض الثالث :

نص الفرض الثالث على ما يلي: تنبئ بعض الاعراض المرضية وصورة الجسم باضطراب الشره العصبي لدى عينة من السيدات وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث طريقة الانحدار الخطي *Stepwise Regression* وتلخيص النتائج في الجدولين التاليين . جدول (٦) نتائج تباين المتغيرات المستقلة (الاعراض المرضية وصورة الجسم) علي المتغير التابع الشره العصبي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	مستوى الدلالة
الانحدار	٣٦٦,٢٢	٢	١٨٣,١١	٨,٦٨	٠,٠١
البواقي	٢٤٦٦,٤٤	١١٧	٢١,٠٨		
المجموع	٢٨٣٢,٦٦	١١٩			

جدول (٧) نتائج انحدار المتغيرات المستقلة (الاعراض المرضية وصورة الجسم) علي المتغير التابع الشره العصبي

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R Z	قيمة B	قيمة BETA	قيمة ت	مستوى الدلالة
الشره العصبي	التجسيد	٠,٢٩	٠,٠٨	١,٠٨	٠,٢٤	٢,٧٠	٠,٠١
	الذهانية	٠,٣٦	٠,١٣	- ١,١١	- ٠,٢٢	٢,٤٥	٠,٠٥

قيمة الثابت العام = ١٠٢,٣٠

نتيجة الفرض الثالث :يتضح من الجدول السابق ان كلا من التجسيد والذهانية تتنبأ باضطراب الشره العصبي بنسبة مساهمة اجمالية مقدارها ١٣% (٨% للتجسيد و ٥% للذهانية) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الاتية لتوضيح العلاقة بينهم

$$\text{الشره العصبي} = ٠,٢٤ \times \text{التجسيد} - ٠,٢٢ \times \text{الذهانية} + ١٠٢,٣٠$$

يمكن تفسير نتائج الفرض الثالث على النحو التالي :

هذا يعني ان التجسيد والذهانية من العوامل المنبئة بنسبة ١٣% بحدوث اضطراب الشره العصبي فيما ان باقي العوامل هي عوامل بعيدة عن قائمة الاعراض بحسب ما تم تناوله في الدراسة الحالية

ويمكن تفسير العوامل الجسدية لمرضى الشره العصبي من خلال وليامسون وآخرون (Williamson et al., 1998) أن معظم الأعراض المرضية الشائعة لدى مجموعة من المرضى الذين يعانون من الشره العصبي (ن=32) مريضاً تمثلت في وجود اعراض جسديه وهي تورم في القدمين واليدين بنسبة 69% وامتلاء البطن بنسبة 66% والتعب والإجهاد بنسبة 74% والصداع بنسبة 38% وفي تقدير آخر تضمن 275 سيدة مصابة بالشره العصبي وجد أن الأعراض المرضية الشائعة تمثلت في التعب والإجهاد بنسبة 84% والشعور بالإمتلاء بنسبة 75% وحدثت مشاكل تتعلق بالأسنان بنسبة 37%

دراسة (Mcgrath, J, et al, 2016) حول الارتباطات بين التجارب الذهانية والاضطرابات النفسية الأخرى حسب تصنيف DSM5 حين انه من المتعارف عليه ان التجارب الذهانية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة باضطرابات نفسية لاحقة جاءت نتيجة هذه الدراسة التنبؤيه لتربط الذهان بالتنبؤ بعدد من الاضطرابات كانت علي النحو التالي الاضطراب ثنائي القطب والرهاب وكره ما بعد الصدمة وقلق الانفصال عند البالغين والشره العصبي وادمان الكحوليات وكان التنبؤ بالشره العصبي من خلال الذهان حوالي 7,5% الي باقي الاضطرابات الأخرى .
توصيات الدراسة.

في ضوء ما أسفرت هذه الدراسة من نتائج نورد التوصيات الآتية:

- 1- العمل على التوعية المجتمعية باضطرابات الاكل وما تضمنه من شره عصبي وفقدان شهية عصبي واضطراب الاكل الزائد عن الحد.
- 2- العمل على استخدام البرامج العلاجية في علاج اضطراب الشره العصبي لارتباط تلك الاضطرابات بالاضطرابات النفسية الأخرى.
- 3- العمل على استخدام البرامج الوقائية وحملات التوعية حول اضطرابات الطعام.
- 4- الاهتمام ايضا بحملات التوعية التي توصف الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق والاعراض الجسمانية والبارنويا والاعراض الأخرى بما يتضمن للفرد حياة سوية.
- 5- التوعية بأن لاضطرابات الطعام إثر هام في الحياة الاقتصادية والجسمانية وللوقاية من تلك الاضطرابات تؤدي الي تحسين الحالة الجسمية والاقتصادية والنفسية.

بحوث مستقبلية مقترحة.

- 1- اجراء الدراسات على المتغيرات المجتمعية والإكلينيكية الأخرى المتعلقة باضطرابات الطعام.
- 2- علاقة بعض الاضطرابات النفسية الأخرى باضطراب الشره العصبي.

- ٣- اجراء برامج علاجية وقائية على ابناء مرضي اضطراب الشره العصبي.
- ٤- اجراء البرامج السلوكية العلاجية الحديثة على اضطرابات الطعام.

مراجع الدراسة:

المراجع العربية

أحمد عكاشة (٢٠٠٩). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ٥٩٩-٦٠٣.

رشاد موسى (٢٠٠٣). التنبؤ بالشه العصبي في ضوء بعض الأعراض العصابية لدى المراهق الأزهرى، مجلة التربية جامعة الأزهر، العدد ١٨، ص ٦٠-٦٠٣
زينب شقير (١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من نوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي السادس، جودة الحياة، مركز الإرشاد النفسي عين شمس، ص ٧٦١-٨١٩.

عبد الرقيب البحيري (٢٠٠٤). قائمة الأعراض المعدلة، القاهرة، مكتبة الأنجلو
مصرية.

مجدي الدسوقي (٢٠٠٤). اختبار الشه العصبي المعدل. مكتبة الانجلو المصرية.
القاهرة.

مجدي الدسوقي (٢٠٠٤). مقياس اضطراب صورة الجسم. مكتبة الانجلو المصرية
القاهرة

محمد النوبي محمد (٢٠١٠). اضطرابات الاكل لدى نوي الاحتياجات الخاصة
(رؤية اكلينيكية)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ص ٢٩-٩٥

المراجع الانجليزية

Akdeveliogu, Y. & Gumus, H. (2010). Eating disorders and body image perception among university students. *Pakistan, Journal of Nutrition*, 9(12), pp. 1187-1191.

American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

American Psychiatric Association. (1996). *American psychiatric association practice guidelines*. American Psychiatric Publishing

Attia, E., Becker, A, E, Bryant-Waugh, R., Ho R. E., Marcus, M, D., & Wolfe, B. E. (2013). *Disorders in DSM-5*. American Journal of F 1237- 1239.

Brown, T. A., Haedt-Matt, A. A., & Keel, P.K. (2011). *Personality pathology in purging disorder and bulimia*

- nervosa. International Journal of Eating Disorders, 44 (8), 735-740.*
- Bunnell, D. W., Cooper, P. J., Hertz, S., & Shenker, I. R. (1992). *Body shape concerns among adolescents. International Journal of Eating Disorders, 11(1), 79-83.*
- Cooper, M. J., Todd, G., & Wells, A. (1998). *Content, origins, and consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Journal of Cognitive Psychotherapy, 12(3), 213-230.*
- Dakanalis, A., Colmagna, F., Zanetti, M. A., Di Giacomo, E., Riva, G., & Clerici, M. (2018). *Evaluation of the DSM-5 severity specifier for bulimia nervosa in treatment-seeking youth. Child Psychiatry & Human Development, 49 (1), 137-145*
- Grilo, C. M., Crosby, R. D., & Machado, P. P. (2019). *Examining the distinctiveness of body image concerns in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 52(11), 1229-1236.*
- Hofer, P. D., Wahl, K., Meyer, A. H., Miche, M., Beesdo-Baum, K., Wong, S. F., & Lieb, R. (2018). *Obsessive-compulsive disorder and the risk of subsequent mental disorders: A community study of adolescents and young adults. Depression and anxiety, 35(4), 339-345.*
- Horne, L. R., Van Vactor, J. C., & Emerson, S. (1991). *Disturbed body image in patients with eating disorders. The American journal of psychiatry.*
- Levinson, C. A., ZerWals, S., Calebs, B., Fortuish, K., Kordy, T., Watson, H., .., & Runfolal, C. D, (2017). *The core symptoms of bulimia nervosa, anxiety, and depression: A network analysis, Journal of abnormal psychology, 126(3), 340.*

- Mason, T. B., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., Joiner, T. E., Mitchell, J. E., ... & Peterson, C. B. (2016). *The role of interpersonal personality traits and reassurance seeking in eating disorder symptoms and depressive symptoms among women with bulimia nervosa. Comprehensive psychiatry*, 68, 165-171.
- Mazzeo, S. E. (2000). *Modification of an existing measure of body image preoccupation and its relationship to disordered eating in female college students. Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 42.
- McGrath, J. J., Saha, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L., Benjet, C., Bromet, E. J., ... & Fayyad, J. (2016). *The bidirectional associations between psychotic experiences and DSM-IV mental disorders. American Journal of Psychiatry*, 173(10), 997-1006.
- Navarro, A., Aguera, Z., Kurg, I., Jimenez-murcia, S., Sanchez I., Araguz, N., & Moragas, L. (2012). *Do men with eating disorders differ from women in clinics, psychopathology and personality?. European Eating Disorders Review*, 20(1), 23-31.
- Pejrimovsky, S. (2018). *Tiegestuzte Therapie bei Anorexia, Bulimia Nervosa, Dement und Alzheimer*.
- Poulsen, S., Lunn, S., Daniel, S. I., Folke, S., Mathiesen, B. B., Katznelson, H., & Fairburn, C. G. (2012). *A randomized controlled trial of psychoanalytic psychotherapy or cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. FOCUS*, 12(4), 450-458.
- Root, T. L., Pinheiro, A. P., Thornton, L., Strober, M., Fernandez-Aranda, F., Brandt, H., ... & Kaplan, A. S. (2010). *Substance use disorders in women with anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 14-21

- Steinhuasen, H.C., & Weber, S. (2009). *The outcome of bulimia nervosa: findings from one-quarter century of research. American Journal of Psychiatry, 166(12)1331-1341.*
- Stice, E., Marti, C.N., & Rohde, P, (2013). *Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. Journal of abnormal psychology, 122(2), 445*
- Sullivan, P. F., Bulik, C. M., & Kendler, K. S. (1998). *The epidemiology and classification of bulimia nervosa. Psychological Medicine, 28(3), 599-610.*
- Sysko, R., & Devlin, M. (2016). *Binge eating disorder in adults: Overview treatment. Up To Date (on-Line database).*
- Vargo, H. (2012). *Perspective of Having Celiac Disease and Eating Disorders.*
- Treasure, J., Garthe, R. Thiels, C., Schmidt, U., Troop, N (2001). *Compliance with a self-care manual in guided self-change for bulimia nervosa. European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association, 9(4), 255-262.*
- Veale, D. (2001). *Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder. Advances in psychiatric treatment, 7(2), 125-132.*
- Waller, G., & Hodgson, S. (1996). *Body image distortion in anorexia and bulimia nervosa: the role of perceived and actual control. The Journal of nervous and mental disease, 184(4), 213-219.*
- Wilson, G.T., & Bannon, K. (2018). *Treatment of bulimia nervosa. In Annual review of eating disorders (133-144). CRC Press.*

- Waller, G., & Hodgson, S. (1996). *Body image distortion in anorexia and bulimia nervosa: the role of perceived and actual control. The Journal of nervous and mental disease, 184(4), 213-219.*
- Williamson, D. A., Gleaves, D. H., Barbin, J. M., & Murphy-Eberenz, K. P. (1998). *The Interview for the Diagnosis of Eating Disorders—IV: Application to DSM–IV diagnostic criteria. Psychological Assessment, 10(1), 41*