

١٠٠/٥

بسم الله الرحمن الرحيم



كلية التربية
قسم الصحة النفسية

**فعالية الإرشاد الأسري في تخفيف اضطراب الشخصية المفرطة
للطعام لدى عينة من المراهقين بمدينة المنيا
"دراسة سيكومترية كينيكية"**

رسالة مقدمة من

الباحث / محمد إبراهيم على إبراهيم

للحصول على درجة دكتوراه الفلسفة في التربية " تخصص صحة نفسية "

إشراف

الدكتور

سيد عبد العظيم محمد

أستاذ الصحة النفسية

ووكيل كلية التربية النوعية لشئون التعليم والطلاب

جامعة المنيا

الدكتور

صابر حجازي عبد المولى

أستاذ الصحة النفسية غير المتفرغ بكلية التربية

وعميد كلية التربية النوعية الأسبق

جامعة المنيا

١٤٣٠ هـ / ٢٠٠٩ م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿قَالَ رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي ^(٢٥) وَيَسِّرْ لِي
أَمْرِي ^(٢٦) وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّنْ لِّسَانِي ^(٢٧)
يَفْقَهُوا قَوْلِي ^(٢٨)﴾

(سورة طه: آية ٢٥-٢٨)

صدق الله العظيم

قرار لجنة المناقشة والحكم

خاص برسالة الدكتوراه المقدمة من الباحث / محمد إبراهيم علي
المسجل للدرجة دكتوراه الفلسفة في التربية بقسم الصحة النفسية
تخصص (صحة نفسية)

عنوان : (فعالية الإرشاد الأسري في تخفيف اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى عينة من المراهقين بمدينة المنيا "
دراسة سيكومترية كميكية ")

شرف كل من :

أ.د. صابر حجازي عبد المولى

أ.د. سيد عبد العظيم محمد

أفق لسيد الأستاذ الدكتور / نائب رئيس الجامعة لشئون الدراسات العليا والبحوث بتاريخ ٢٠٠٩/٧/٢٢ على
شكل لجنة المناقشة والحكم لرسالة الدكتوراه المقدمة من الباحث المذكور على أن يصبح التشكيل على النحو التالي :

أ.د. صابر حجازي عبد المولى

(رئيساً ومشرفاً)

ستاذ الصحة النفسية غير المتفرغ بكلية التربية — جامعة المنيا

أ.د. حمدي شاکر محمود

(مناقشاً خارجياً)

ستاذ الصحة النفسية بكلية التربية — جامعة أسيوط

أ.د. مشيرة عبد الحميد اليوسفي

(مناقشاً داخلياً)

ستاذ الصحة النفسية بكلية التربية — جامعة المنيا

أ.د. سيد عبد العظيم محمد

(مشرفاً)

ستاذ الصحة النفسية بكلية التربية — جامعة المنيا

اجتمعت اللجنة يوم الثلاثاء الموافق ٢٠٠٩/٧/٢٨ من الساعة ١١ ج وحتى ١٢ لته ببيتم وقررت

ضج الباحث / محمد إبراهيم علي إبراهيم درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص (صحة نفسية) .

على التفرغ بستاذة لرسالة ببيتم

لجنة المناقشة والحكم العلنية

(٢٠٠٩)

أ.د. صابر حجازي عبد المولى

أ.د. حمدي شاکر محمود

أ.د. مشيرة عبد الحميد اليوسفي

أ.د. سيد عبد العظيم محمد

(٢٠٠٩)

مستخلص الدراسة

الاسم : محمد إبراهيم على إبراهيم

الكلية : التربية – جامعة المنيا

الدرجة : دكتوراه الفلسفة فى التربية " تخصص صحة نفسية "

عنوان الرسالة : " فعالية الإرشاد الأسرى فى تخفيف اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى عينة من المراهقين بمدينة المنيا "

هدفت الدراسة إلى تعرف الفرق فى اضطراب الشهية المفرطة بين الذكور والإناث فى مرحلة المراهقة، ومدى فعالية واستمرارية برنامج للإرشاد الأسرى فى تخفيف حدة اضطراب الشهية المفرطة للطعام، كما هدفت الدراسة إلى تعرف مدى اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسى للحالة الظرفية مرتفعة الشهية المفرطة للطعام من خلال منظور المنهج الكلينى .
وقد استخدم الباحث مجموعة من الأدوات السيكمترية والكلينكية على النحو التالى :

أولاً - الأدوات السيكمترية :

أ - مقياس الشهية المفرطة للطعام (الشرة العصبى) (إعداد : زينب محمود شفيق).

ب- برنامج الإرشاد الأسرى (إعداد الباحث).

ثانياً - الأدوات الكلينية :

أ - استمارة المقابلة الشخصية (تاريخ الحالة) (إعداد : صلاح مخيمر)

ب- المقياس المقنن للفرائز الجزئية (الحاجات الكامنة) (إعداد : مخيمر ، تقنين سامية القطان).

ج- تطبيق بعض اللوحات من اختبار التات (T.A.T) الإسقاطى.

د- دراسة الأحلام والهفوات .

هـ- المقابلات الكلينية التطبيقية مع حالة الدراسة الكلينية .

وللتحقق من صحة فروض الدراسة استخدمت بعض الأساليب الإحصائية، مثل: اختبار "ت"،

اختبار ولكوكسن. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى درجات الذكور والإناث على مقياس الشهية المفرطة للطعام؛ وذلك فى اتجاه الإناث.

٢- وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الإرشادية فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى فى الشهية المفرطة للطعام؛ مما يؤكد فعالية الإرشاد الأسرى فى تخفيف حدة اضطراب الشهية المفرطة للطعام.

٣- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطى درجات أفراد المجموعة الإرشادية فى القياس البعدى والمتابعة؛ مما يؤكد استمرارية فعالية البرنامج.

٤- وجود اتفاق بين النتائج السيكمترية للدراسة مع النتائج الكلينية، وإن مدت الدراسة الكلينية بالعوامل لمعاناة المفحوصة فى اضطراب الشهية المفرطة للطعام.

شكر و تقدير

الحمد لله تعالى الذى علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم ، الذى يلهج لساني بشكره سبحانه أن منحني الصبر حتى أتمام هذا العمل المتواضع .

ويسعدني أن أقدم بخالص شكرى وتقديرى إلى أستاذى الفاضل الأستاذ الدكتور/ صابر حجازى عبد المولى - أستاذ الصحة النفسية غير المتفرغ بكلية التربية، وعميد كلية التربية النوعية الأسبق - جامعة المنيا، على ما تلقينته من رعاية واحتواء وتشجيع ونصائح علمية سديدة جزاه الله عنا خير الجزاء .

كما يطيب لى أن أقدم بخالص شكرى وتقديرى إلى أستاذى الأستاذ الدكتور/ سيد عبد العظيم محمد - أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية، ووكيل كلية التربية النوعية لشئون التعليم والطلاب - جامعة المنيا، على ما بذله معى من جهداً خالص، وما قدمه لى من نصائح، فقد عاش معى البحث خطوة بخطوة، وقد تعلمت من سيادته الكثير وأدين له بالكثير، وأسأل الله عز وجل أن يجزه عنا خير الجزاء .

ويسرنى أن أقدم بخالص شكرى وتقديرى لأستاذتى الأجلاء الأستاذ الدكتور/ مشيرة عبد الحميد اليوسفى - أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة المنيا، وإلى جميع الزملاء بقسم الصحة النفسية لما قدموه لنا من نصح وإرشاد وتوجيه علمى ، كما يطيب لى أيضاً أن أقدم بخالص الشكر والتقدير للسيد الأستاذ الدكتور/ أنور رياض عبد الرحيم - أستاذ علم النفس التربوى وعميد كلية التربية جامعة المنيا، لما يقدمه لأبنائه الباحثين من خدمات علمية وإدارية متميزة جزاه الله عنا خير الجزاء .

كما لا يفوتنى أن أقدم بخالص شكرى وتقديرى للأستاذ الدكتور/ حمدى شاكر محمود - أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة أسيوط، على تحمله مشقة السفر وأعباءه جزاه الله عنا خير الجزاء .

كما أقدم بخالص شكرى وعظيم امتناني لوالدى الفاضل الأستاذ الدكتور/ إبراهيم على إبراهيم - أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية ، وعميد كلية التربية النوعية - جامعة المنيا ، الذى أظننى بدعواته الطيبة ولم يبخل على باى معلومات أثناء سيرى فى خطوات البحث (حفظه الله) لى وأدام عليه الصحة والعافية .

كل الشكر والتقدير لكل من ساعدنى من السادة أعضاء هيئة التدريس ومعاونيهم والسادة الإداريين بالكلية .

وبعد فهذا الجهد المتواضع أضعه بين أيديكم ، فإن كنت قد وفقت فمن عند الله وحده ، ثم بفضل الإشراف الواعى المتميز اليقظ الحكيم ، وإن كانت الأخرى فمن نفسى ، والله أسأل أن يغفر ما نل به عقلى وقلمى ، إنه غفور رحيم .

الباحث

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	- آية قرآنية .
ب	- قرار لجنة الحكم والمناقشة
ج	- شكر وتقدير .
د-و	- مستخلص الدراسة .
ز	- قائمة المحتويات .
ح	- قائمة الأشكال .
ط	- قائمة الجداول .
	- قائمة الملاحق .
٩-١	الفصل الأول مدخل إلى الدراسة
٤-٢	أولاً: مقدمة الدراسة .
٦-٥	ثانياً: مشكلة الدراسة .
٦	ثالثاً: أهداف الدراسة .
٧-٦	رابعاً: أهمية الدراسة .
٨-٧	خامساً: مصطلحات الدراسة .
٩-٨	سادساً: حدود الدراسة .
٤٨-١٠	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة
١٣-١١	أولاً- الشهية المفرطة للطعام:
١٥-١٣	أ - مفهوم الشهية المفرطة للطعام .
١٦-١٥	ب- دورة الشهية المفرطة للطعام .
١٧-١٦	ج- مظاهر وأعراض الشهية المفرطة للطعام .
١٨-١٧	د- العوامل المؤدية للشهية المفرطة للطعام .
٢٢-١٨	هـ- علاج الشهية المفرطة للطعام .

الصفحة	المحتوى
٢٢-٤٨	ثانياً - الإرشاد الأسرى:
٢٦-٢٢	أ - مفهوم الإرشاد الأسرى .
٢٦	ب- نشأت وتطور الإرشاد الأسرى .
٢٩-٢٧	ج- الحاجة إلى الإرشاد الأسرى .
٣٧-٢٩	د- نظريات الإرشاد الأسرى .
٤١-٣٧	هـ- الاتجاهات المختلفة في الإرشاد الأسرى .
٤٩-٤١	و- فنيات الإرشاد الأسرى المستخدمة في الدراسة .
٥٤-٥٠	الفصل الثالث الدراسات السابقة وفروض الدراسة
٥٣-٥١	أولاً - الدراسات السابقة :
٥٤-٥٣	أ - دراسات تناولت خفض اضطرابات الطعام من خلال علاجات وإرشادات نفسية مختلفة .
٥٤	ب- دراسات تناولت الفروق بين الجنسين بين اضطراب الشهية المفرطة للطعام .
	ثانياً - فروض الدراسة .
٨٥-٥٥	الفصل الرابع إجراءات الدراسة
٥٦	أولاً- منهج الدراسة .
٥٧-٥٦	ثانياً- عينة الدراسة .
٨٤-٥٧	ثالثاً- أدوات الدراسة .
٨٥	رابعاً- الأساليب الإحصائية.
١٠٢-٨٦	الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيرها والبحوث المقترحة والتوصيات
١٠٠-٨٧	أولاً: نتائج الدراسة وتفسيرها:
٨٧	أ - نتيجة الفرض الأول وتفسيره.
٨٩-٨٨	ب- نتيجة الفرض الثاني وتفسيره.
٩٠-٨٩	ج- نتيجة الفرض الثالث وتفسيره.
٩٨-٩٠	د- نتيجة الفرض الكليينكي وتفسيره (الفرض الرابع).
١٠٠-٩٨	- تعقيب على نتائج الدراسة.
١٠٢-١٠٠	ثانياً : توصيات الدراسة.

الصفحة	المحتوى
١٠٢	ثالثاً : البحوث المقترحة.
١١٣-١٠٣	المراجع :
١٠٧-١٠٤	أولاً - المراجع العربية .
١١٣-١٠٨	ثانياً - المراجع الأجنبية .
١٦٩-١١٤	ملاحق الدراسة .
١٧٣-١٦٩	ملخص الدراسة :
1-6	أ - ملخص الدراسة باللغة العربية . ب- ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .

الفصل الأول

مدخل الدراسة

- أولاً- المقدمة .
- ثانياً- مشكلة الدراسة .
- ثالثاً- أهداف الدراسة .
- رابعاً- أهمية الدراسة .
- خامساً- مصطلحات الدراسة .
- سادساً- حدود الدراسة .

الفصل الأول

مداخل الدراسة

أولاً: المقدمة

للأسرة دور كبير فى حماية أفرادها من الاضطرابات النفسية والسلوكية ، فالمجتمع ما هو إلا مجموعة من الأسر تحكمها عادات وتقاليد ومعايير محددة ، ومن هنا تنبع أهمية الإرشاد الأسرى فى تخفيف بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية التى يعانى منها الأفراد . وقد أكد ولفيجان (*) (Walfgan, ١٩٨٢, ٣٣٨) أن الأسرة الأكثر توافقاً وتكيفاً تعتبر حصناً منيعاً لأبنائها ضد أى سلوك غير سوى ومضاد للمجتمع .

وقد أوضح علاء الدين كفاى (١٩٩٩، ٥) إنه لكى تقدم إرشاداً نفسياً سليماً فينبغى أن يتم ذلك من خلال الأسرة ، لأنه من غير المعقول أن ننزع الفرد من سياقه الأسرى لنقدم له الخدمة النفسية التى يحتاجها ، كما أنه فى ضوء البحوث العلمية والممارسات العملية معاً ، فإن الأسرة هى الأسبق فى المعاناة من الاضطرابات عن الفرد ، وأن الأسرة ليست ضحية للفرد المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو ضحية الأسرة المضطربة ، وعادة ما يكون هذا الفرد أضعف حلقات الأسرة ، ومن ثم فهو المرشح لأن يكون العضو الذى تعبر الأسرة من خلاله عن اضطرابها .

وقد أكد رشاد عبد العزيز موسى (٢٠٠١، ٦٩) أن الأسرة هى الجماعة الأولى التى يتلقى فيها الطفل ويستمد منها خبراته ومعلوماته، وتشكل سلوكه واتجاهاته، وهى التى تزود الفرد بالرصيد الأول من أساليب الملوك الاجتماعى ، ومن ثم تنمية جميع جوانب شخصيته الجسدية والوجدانية والعقلانية والخلقية والاجتماعية، كما تساعد الأسرة الطفل على تولد العواطف المتزنة تجاه نفسه وتجاه جميع من حوله، ويصبح مهياً لاستقبال الحياة والعمل الصالح .

وقد أوضح بيسفر وبيسفر (١٩٨٨، ١٤) (Becvar & Becvar) أن حركة إرشاد وعلاج الأسرة قد ظهر فى أوائل الأربعينات ثم ازدهرت فى السبعينيات من هذا القرن . ويبين عادل عز الدين الأشول (١٩٨٧، ٣٥٥-٣٥٦) أن الإرشاد الأسرى Family Counselling نمط من أنماط الإرشاد النفسى، ويتم مع أفراد الأسرة كجماعة، بدلاً من المتمرشد وحده، وينظر إلى المشكلات على أنها ترتبط بالأسرة بأكملها ، ومن ثم يعالج مضمون الوحدة الأسرية .

(*) يشير الرقم الأول إلى سنة النشر ، والرقم الثانى إلى رقم الصفحة .

كما أشار عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٢، ١٨٣) أن الإرشاد الأسري هو أحد طرق الإرشاد النفسي يتم فيه مراجعة المشكلات المتعلقة بكامل أفراد الأسرة، ثم معالجتها وذلك في إطار من الوحدة الأسرية .

ويرى حامد عبد السلام زهران (١٩٩٤، ٣٤٠) أن الإرشاد الأسري يعنى مساعدة العميل والأسرة وذلك لفهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لكي يتم تحقيق الاستقرار والتوافق وحل المشكلات الأسرية ، ومن ثم تحقيق الصحة النفسية للأسرة .

ويذكر علاء الدين كفافى (١٩٩٩، ١٢٨) أنه في بعض الحالات لدى المراهقين والراشدين والتي تتضمن تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغييره أو في حالة التقاعد أو تغيير مكان الإقامة، يحدث لمن يتعرض لمثل هذه المواقف حالة اكتئاب شديدة أو بعض أنواع السلوك الأخرى، مثل الإفراط في تناول الطعام أو استخدام المخدرات.

وقد تبين من الدراسات والآراء العلمية دور الأسرة الكبير فيما يتعرض له الأبناء من اضطرابات وعلل فيما بعد، ومنها:

فقد أشارت نتائج دراسة جيلفاند وآخرون (Gelfand, et. Al, ١٩٩٧, ٣٨٠) إلى أن الإساءة الجسمية والنفسية التي يتعرض لها الأبناء في سنواتهم الأولى ينتج عنها في مرحلة المراهقة والرشد زيادة في أعراض القلق والاضطرابات السلوكية والنفسية ، فضلاً عن انخفاض تقدير الذات ، والعزلة الاجتماعية ، وعدم النضج الانفعالي ، ونقص في المهارات الاجتماعية .

وأوضح دافيز وويندل (Davies & Windle, ١٩٩٧, ٦٥٧) أن الشقاق الأسري يرتبط بالاكتئاب لدى كل من الأبناء الذكور والإناث، وهذا أيضاً ما أكدته عبد الحميد عبد العظيم، وإبراهيم الشافعى (٢٠٠٢، ٣٣١) حيث ذكر أن الشقاق العائلي يلعب دور العامل الوسيط المعمل بظهور سوء التوافق لدى الأبناء، ومن ثم دخولهم في الاضطرابات النفسية .

وأوضح شورت (Short ١٩٩٨، ١٤٧) أن التفكك الأسري وانفصال الوالدين من العوامل الضاغطة المهمة في حياة الأبناء ومن ثم زيادة السلوك المضطرب .

وأكدت فيولا البيلاوى (٢٠٠١، ١٩٨٦) أن مظاهر الاضطراب المختلفة التي يمكن أن تتكون في مرحلة الطفولة، مثل: الدوافع السالبة، القلق ، الاكتئاب ، مكوناتها الأساسية يرجع إلى نقص في الشعور بالأمن في الأسرة ، وإذا أردنا أن نبني شخصاً آمناً لابد أن ننظر إلى البيئة الأساسية في بناء الشخصية ألا وهي الأسرة .

وأشار ميليسا ونادين (Melissa & Nadin, ٢٠٠٢، ٤٩٤) أن تعرض الأبناء للاضطرابات النفسية والسلوكية ينشأ نظراً لعدم شعورهم بالأمن العاطفى في الأسرة ، ومن ثم فإن الطفل يفشل في مراحل حياته اللاحقة في تطوير علاقاته مع أسرته ومع المجتمع المحيط به .

وقد أوضح ريش وجانتر (Reich & Gunter, ٢٠٠٥, ٣١٨) أن اضطرابات الطعام ترتبط بشكل مباشر بعوامل أسرية عن طريق نقل الاتجاهات نحو الطعام وعمليات الأكل والوزن والشكل والمظهر في محيط الأسرة ، ويتم هذا بشكل غير مباشر ، فالأسرة ذات الشهية المفرطة في الطعام تتسم بدرجة أعلى من الصراع والاندفاع والقدرة التعبيرية ، وبمستويات منخفضة من التماسك الوجداني، وهذا على النقيض من الأسر ذات الميل القليل للطعام أو فاقدة الشهية .

وأوضح عطوف ياسين (١٩٨١، ١٥٧) عن " فرويد " بأن العلاقة بين الشهية المفرطة في حالة الإصابة بالمرض النفسي والسمنة ، إنما تعود إلى عوامل مرتبطة بشخصية هؤلاء الأفراد وظروفهم العائلية وأسلوب تنشئتهم ، فالاهتمام الزائد أو الإهمال الزائد من قبل الأبناء نحو الأبناء له مضاره النفسية، فجد أن الابن يتجه إلى تناول الطعام بشراهة وكأنها عمالية تعويضية ويكون الطعام في هذه الحالة مصدر الإرضاء الوحيد له، أى أن التعويض يتم عن طريق الفم لأن في ذلك حل للصراع الذى يعيشه .

كما أوضح بوتزن واكوسيل (Bootzin & Acocella, ١٩٨٤, ٣٩) أن زيادة الشهية المفرطة للطعام ترجع إلى بعض الظروف التى تتميز بالاضطراب الانفعالي ك وفاة أحد الوالدين أو ميلاد طفل جديد ، وتكون الشهية المفرطة شكلاً من أشكال التعزية أو المواساة ، فضلاً عن كونها وسيلة توكيدية ، كما يرتبط الإفراط في الطعام بالصراعات الجنسية ، ففى أوقات الإحباط الجنسي يستشف الفرد اللذة المفقودة من الطعام .

وقد أكد إبراهيم على ، ومايسة النبال (١٩٩٤ ، ١٧) أن الإفراط في تناول الطعام عامل فسيولوجى قد يرجع إلى خلل أو اضطراب في منطقة الهيبوتلاموس وهى مسؤولة عن مراكز الشبع ، أو يرجع إلى عوامل نفسية متمثلة في اضطراب معاملة الآباء للأبناء ، وإلى إتباع اتجاهات والدية غير سوية كالإهمال أو الحماية الزائدة التى ينتج عنها ارتفاع في معدلات القلق والاكتئاب ، فيتخذ الطفل أو المراهق الإقبال على الطعام بنهم وسيلة للتعويض أو جلاً للصراع الذى يعانى منه كما أكد أن انتشار اضطرابات الشهية المفرطة لدى الإناث أكثر من الذكور .

ومن خلال العرض السابق يقوم الباحث من خلال دراسته باستخدام الإرشاد الأسرى لدى عينة من طالبات مرحلة المراهقة اللاتى يعانين من اضطرابات الشهية المفرطة للطعام ذات المنشأ النفسى، حيث يتناول الباحث الإرشاد الأسرى للفرد والأسرة معاً لما تم إيضاحه سابقاً من دور الأسرة في تكوين وبناء شخصية الفرد .

ثانياً: مشكلة الدراسة

نسبت مشكلة الدراسة حينما لاحظ الباحث شيوع بعض اضطرابات الأكل بين المراهقين وخاصة اضطراب الشهية المفرطة للطعام نتيجة سوء العلاقات الاجتماعية المضطربة للمراهقين مع أسرهم والمجتمع من حولهم ، وكذلك الصراع بين القديم ، والحديث بين الأبناء والآباء ، بين العادات والتقاليد والقيم وما يتعرض له المجتمع من تطورات مختلفة مما يجعل المراهق حائراً ومضطرباً .

وقد أشار أحمد عبد الخالق، ومايسة النبال (١٩٩٣، ٥٧) عن Costin & Draguns (١٩٨٩) أن اضطراب الشهية المفرطة يظهر بوضوح في مرحلة المراهقة وهو أكثر شيوعاً لدى المراهقات والنساء والرجال ، وانتشار هذا الاضطراب لدى أفراد المستويات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة .

وقد أثبتت بعض الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب الشهية المفرطة للطعام يتلقون دعماً اجتماعياً أقل، ومن ثم يكون لديهم علاقات اجتماعية قليلة .

(Monro, et. al, ١٩٨٣, ٣٥٠)

بينما أوضحت دراسة كل من ايدس (Eades, M (١٩٩٣)، إبراهيم على، مايسة النبال (١٩٩٤، ١٢)، جارفينكل وآخرون (Garfinkel, et. al (١٩٩٥)، فيريورن وآخرون (Fairburn, et. al (١٩٩٧)، تروب وثير (Troop & Teare (١٩٩٧)، وبوليك وآخرون (Bulik, et. al (١٩٩٨) أن من بين العوامل التي تزيد من اضطراب الشهية المفرطة للطعام المشاكل الأبوية والأسرية المختلفة التي يتعرض لها الأفراد، وعدم الرعاية الوالدية ، وعدم الاهتمام بالأكل وإشباع حاجات الجسم للطفل من قبل الوالدين، وعدم تعويد الأفراد على القواعد السليمة في تناول الوجبات الغذائية .

وقد استخدم كل من رونج وآخرون (Rong, et. al (١٩٩٥)، برميلا وآخرون (Brembilla, et. al (١٩٩٥)، وبوليك وآخرون (Bulik, et. al (١٩٩٨)، ثيلز وآخرون (Thils, et. al (١٩٩٨)، أساليب العلاج السلوكي، والسلوك المعرفي لعلاج حدة الاضطراب الشهية المفرطة للطعام .

ومن ثم يتضح للباحث أن اضطراب الشهية المفرطة للطعام (Bulimia Nervosa) يقع ضمن زملة الاضطرابات النفسجسمية، ويعتبر تعبير صريح عن سوء التوافق على الصعيدين الشخصي والاجتماعي. وبما أن المراهقين والمراهقات من الشباب هم عدة الأمة وآمالها في المستقبل، وهم أكثر عرضة لهذا الاضطراب الأمر الذي حدا بالباحث إلى استخدام أسلوب الإرشاد الأسرى مع عينة من المراهقات لتخفيف هذا الاضطراب والوصول بهم إلى حالة من التوافق والصحة النفسية .

ومما سبق تتضح مشكلة الدراسة بقدر ما تتضح أهميتها، وفي ضوء ذلك يستطيع الباحث أن يضع مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية:

- ١- هل هناك فرق في اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى المراهقين من الذكور والإناث؟
- ٢- ما مدى فعالية الإرشاد الأسرى في تخفيف اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى عينة من المراهقات ؟
- ٣- هل تستمر فعالية البرنامج الإرشادي الأسرى بعد مضي شهرين من استخدامه (المتابعة) لتخفيف اضطراب الشهية المفرطة للطعام لدى عينة للدراسة (المجموعة الإرشادية)؟
- ٤- هل يمكن الكشف عن ديناميات الشخصية والبناء النفسى للحالة الطرفية مرتفعة الشهية المفرطة للطعام من خلال الدراسة الكليينكية المتعمقة ؟

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى :

- ١- تعرف الفرق في اضطراب الشهية المفرطة بين الذكور والإناث في مرحلة المراهقة .
- ٢- تعرف مدى فعالية برنامج للإرشاد الأسرى في تخفيف اضطراب الشهية المفرطة لدى عينة من المراهقات بجامعة المنيا .
- ٣- تعرف مدى استمرارية برنامج للإرشاد الأسرى في تخفيف اضطراب الشهية المفرطة لدى عينة من المراهقات بجامعة المنيا .
- ٤- تعرف ديناميات الشخصية والبناء النفسى للحالة الطرفية مرتفعة الشهية المفرطة للطعام من خلال منظور المنهج الكليينكى .

رابعاً: أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة في :

- ١- الفئة العمرية التى تجرى عليها وهم طلاب وطالبات مرحلة المراهقة الذين يعتبرون عدة المجتمع وطاقته التى تنهض به فى شتى المجالات، وهم عونهم فى خوض الأزمات ومواجهة التحديات ، ومن ثم فإن مساعدتهم فى تخفيف معاناتهم واضطراباتهم النفسية والسلوكية والتخلص منها أمراً تحتّمه الضرورة ، والإنسانية .
- ٢- موضوع الدراسة وهو اضطراب الشهية المفرطة الذى انتشر بين المراهقين والمراهقات، حتى أثر على صحتهم النفسية مما يلقي الضوء على مسبباته وأعراضه بغية التخفيف من حدته والتقليل من الآثار الفاجمة عنه بالنسبة للمراهقين والأسرة والمجتمع من حولهم .

٣- تصد الدراسة العاملين في مجال الإرشاد النفسي والأسرى ببرنامج إرشادى أسرى يمكن الاسترشاد به في خفض بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وعلى الأخص اضطراب الشهية المفرطة، وذلك لدى المراهقين من الجنسين .

٤- إمكانية الاستفادة مما تسفر عنه الدراسة من نتائج في إعداد برامج إرشادية أخرى للتفاعل مع مشكلات المراهقين .

٥- يمكن الكشف عن العوامل الكامنة وراء اضطراب الشهية المفرطة للطعام من خلال منظور المنهج الكلينيكي .

خامساً: مصطلحات الدراسة

١- الإرشاد الأسرى Family Counseling :

يقصد به الإرشاد النفسي للوالدين وأعضاء الأسرة الآخرين على يد علماء النفس ، والأخصائيين الاجتماعيين الذين يوفران المعلومات والتأييد الانفعالي والتوجيه إزاء المشكلات أو الاضطرابات التي تواجهها الأسرة . (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، ١٩٩٠، ١٢٥٧) ويرى حامد عبد السلام زهران (١٩٩٨، ٤٥١) أن الإرشاد الأسرى هو عملية مساعدة أفراد الأسرة فرادى أو جماعة على فهم الحياة الأسرية ، ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسرى ، وحل المشكلات الأسرية .

وتعرفه إجلال سرى (٢٠٠٠، ١٣٧) بأنه أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي الجماعى، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة ، وليس كأفراد ، وهو إرشاد يعمل على كشف المشكلات والاضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق اجتماعى ، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق أعضاء الأسرة كمجموعة ، ومحاولة تغيير أنماط التفاعل المرضية داخل الأسرة .

وأضاف عبد الباسط متولى (٢٠٠٨، ٢١٦) أن الإرشاد الأسرى عملية يقوم بها المرشد (أو فريق العمل الإرشادى) بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانياتهم وتنمية علاقاتهم الاجتماعية واستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم لتحقيق الاستقرار الأسرى والتوافق النفسى والصحة النفسية للأسرة والمجتمع .

٢- الشهية المفرطة Bulimia Nervosa :

هو اضطراب يتعلق بالأكل يتضمن تناول المتكرر لكميات كبيرة من الطعام والشراب فسى وقت قصير مما يشبه " نوبة الأكل " أو " حفلة الأكل " . ويتبع نوبة الأكل والشراب حال من المزاج المكتئب وتقليل قيمة الذات ، وفى حالات كثيرة تحدث محاولات لإنقاص الوزن باتباع نظام غذائى وبالتقيؤ وباستخدام المسهلات . وأحياناً ما تعود حالة النهم