



## فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات

### اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي

أ.م.د/ هدى جمال محمد السيد

أستاذ علم النفس المساعد- كلية الدراسات العليا للطفولة-جامعة عين شمس

Email: [hodagamal1982@gmail.com](mailto:hodagamal1982@gmail.com)

تاريخ استقبال البحث: ٢٠٢١/٢/١٥

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢١/٣/٢٠

#### المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية (١٠) مراهقة، ومجموعة ضابطة (١٠) مراهقة، تراوح أعمارهن من (١٦-١٨) عام بمتوسط (١٧,٣٠)، وانحراف معياري (٠,٨٢) للمجموعة الضابطة، ومتوسط (١٧,٤٦)، وانحراف معياري (٠,٨٤) للمجموعة التجريبية، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة، ومقياس اضطراب الشره العصبي من إعداد الباحثة، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي من إعداد محمد سعفان ودعاء خطاب (٢٠١٦)، كما قامت الباحثة بتطبيق البرنامج الإرشادي لمدة شهرين ونصف حيث بلغ عدد جلسات البرنامج (٢٠) جلسة بمعدل جلستين إسبوعياً، وقد أظهرت نتائج الدراسة تحسن صورة الجسم لدى المراهقات من المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج الإرشادي، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطات الرتب لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج الإرشادي ومتابعته

الكلمات الدالة: إرشاد الإنتقائي التكاملي؛ صورة الجسم؛ اضطراب الشره العصبي؛ المراهقات

## المقدمة:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الإنسان لما يصاحبها من تغيرات جسمية وفسولوجية ونفسية وانفعالية تسبب للمراهقين كثيراً من المشكلات والاضطرابات النفسية ، وتعد صورة الجسم من العوامل المهمة والمحددة للبناء النفسي للإنسان وخاصة في مرحلة المراهقة ، فخلال هذه الفترة يقيم المراهقون أجسامهم ومدى تقبلهم لمظهرهم الجسمي ، ويرتبط ذلك بالتغيرات النفسية التي يتعرض لها المراهقون خلال هذه الفترة نتيجة للتغيرات الجسمية، ولذلك تعتبر صورة الجسم أو الفكرة التي يكونها الفرد عن جسمه من الموضوعات المهمة التي استرعت اهتمام الباحثين من تخصصات عديدة ، فعلاقة الفرد بجسمه وإدراكه له تؤدي دوراً رئيسياً في أفكاره ومعتقداته حول نفسه وصورة جسمه كما تؤثر في سلوك الفرد وشخصيته .

وتعد صورة الجسم من المفاهيم التي احتلت مركز الصدارة في المجال النفسي إذ أنها تعد بعداً أساسياً من أبعاد الذات ، وإذا كانت هناك متغيرات متباينة سواء كانت نفسية أو اجتماعية تعوق قدرة الفرد على التواصل الفعال والتوافق السليم ، فإن صورة الفرد السلبية عن جسمه قد تكون أحد هذه العوامل التي تعيق توافقه النفسي والاجتماعي، ويكون سبباً في معاناته من اضطرابات نفسية تعكس عدم توافقه (سعدية كريم ، ٢٠١٥، ٨٠٣) .

كما تعتبر صورة الجسم من أهم المفاهيم السيكولوجية فنذ ظهور هذا المفهوم وهو يحظى باهتمام واسع من قبل علماء النفس الذين يدرسون علاقته بمتغيرات نفسية أخرى لإدراكهم بأهميته على مجمل حياة الفرد ، وتتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة من المتغيرات كالتنشئة الاجتماعية ، والتفاعل الاجتماعي فضلاً على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للبيئة التي يوجد بها المراهق والحالات النفسية التي يمر بها كالصراع والاحباط وأساليب الثواب والعقاب ومواقف النجاح والفشل (أحمد سمير ، ٢٠١٩، ٦٢)

فصورة الجسم هي "تلك الصورة الموجودة في عقل الشخص حول ما يبدو عليه جسمه، إضافة إلى مشاعره تجاه هذه الصورة سواء كانت إيجابية أو سلبية ومدى رضاه عن حجم جسمه وتناسق أجزاءه المختلفة من المعايير التي استقاها من مصادر عدة كالأسرة ، والأقران ، ووسائل الإعلام ، وقد يترتب على عدم رضا الفرد عن جسمه عديداً من المشكلات والاضطرابات النفسية (Greenberg, Mothi, Wilhelm, 2016).

وتعتبر اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في فترة المراهقة خاصة لدى الإناث ، حيث يكثر الإهتمام بشكل الجسم والمظهر الخارجي في هذه المرحلة وتعرف بأنها "اتجاهات وسلوكيات مشوهة نحو الأكل والوزن وهي تؤدي إلى عادات غذائية سيئة مزمنة وقهرية يصاحبها خلل في تصور الفرد عن جسمه وينتج عنها أمراض نفسية وعضوية ( جيهان عثمان ، ٢٠١٥ ، ٢٦٤ ) ، وقد صدر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5) متضمناً اضطرابات الأكل ، وتنتشر اضطرابات الأكل غالباً في المراهقة ويبلغ عددها خمسة وهي: الشره العصبي Bulimia Nervosa ، فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa، اضطراب الشره في الأكل Binge-Eating Disorder ، اضطرابات أكل أو تغذية أخرى Other Specified Eating or Feing Disorder

## Disorder ، اضطرابات أكل أو تغذية غير محددة Specified Eating or Feeding Disorder ( (Un American Psychiatric Association,2013,331-345) )

كما توصف اضطرابات الأكل بوجود اختلالات حادة في سلوك الأكل واضطرابات غير سوية مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسم وشكله ، ويعد كل من الشره العصبي ، وفقدان الشهية العصبي أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً ، في حين وضعت بقية الإضطرابات تحت عنوان اضطرابات الأكل غير المصنفة (غير المحددة) في موضع آخر ، ويتميز النمط الأول (فقدان الشهية العصبي) بالإمتناع عن الأكل ، بينما يتميز النمط الأخر (الشره العصبي) بالإفراط في تناول الأكل ثم تعتمد النقيض بعد ذلك بوسيلة أو بأخرى وكلاهما يحتاج إلى التدخل لما لهما من آثار وتداعيات خطيرة على الصحة الجسمية والنفسية (سيد أحمد ، ٢٠١٢ ، ٣٨٩-٣٩٠) .

وسوف نتناول الدراسة الحالية شكل من أشكال اضطرابات الأكل والذي يعد أكثر إنتشاراً بين المراهقات وهو الشره العصبي .

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أفضل الأساليب العلاجية التي أسهمت في علاج كثير من الاضطرابات النفسية خاصة اضطراب تشوه الجسم الإيهامي وتحسين صورة الجسم خاصة في مرحلة المراهقة ، وتشير نتائج الدراسات التي اجريت في هذا المجال إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم حيث أكدت على تفوقه على الأساليب العلاجية الأخرى وأفضليته على المدى الطويل ( (Greenberg,Mothi,Wilhelm, 2016؛ La Lima,2018) ) ، ويعتمد هذا العلاج على تعديل بعض الجوانب السلوكية والمعرفية والإنفعالية لدى الفرد وذلك من خلال تعديل سلوكه والتأثير على ما يرتبط بصورة الجسم السلبية من مشاعر سلبية سواء كانت مشاعر اكتئابية ، وعدم ارتياح ، او انعدام الثقة بالنفس وانخفاض تقدير الذات . (شريهان صبري، ٢٠٢٠ ، ١٨٠) ،

إن صورة الجسم ارتبطت باضطرابات الأكل وخاصة بالشره العصبي 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 ، وتكون الفتيات في مرحلة المراهقة أكثر تعرضاً لعدم الرضا عن شكل اجسامهن ويفسر ذلك بأن مرحلة المراهقة هي الفترة التي تعاني منها الفتيات عموماً من انخفاض تقديرهن لذواتهن ، ويكن أكثر عرضة للاختلالات العاطفية .

(Root,Pinheiro.Thornton,Strober,Fernandez,Aranda,Brandt ,Kaplan,2010)

### مشكلة الدراسة :

يعد المظهر الخارجي جزء مهم للإنسان وخصوصاً الأنثى حيث يكون له تأثيراً واضحاً على الجانب النفسي والاجتماعي لديها ، حيث يرتبط المظهر الخارجي وشكل الجسم لدى الإناث بالشعور بالإرتياح والثقة بالنفس ونقطة انطلاقاً لهن في المبادرة في تكوين العديد من العلاقات الإجتماعية والتعامل مع الآخرين بنجاح (ندى محمد ، ٢٠١٩ ، ٣١٢) .

وتعتبر صورة الجسم من الأمور التي تشغل أذهان كثير من الأفراد وأصبح الإنشغال بالمظهر الجسدي أمراً مقلقا ومزعجاً في مرحلة المراهقة وخاصة لدى الفتيات ، فمن خلال مراجعة الأدب النظري نجد أن المراهقات اللاتي يهتمن ببعض جوانب مظاهرهن ترتفع لديهن مشاعر القلق والإكتئاب ، وأن الوزن

الزائد ينبىء بارتفاع مستوى عدم الرضا عن صورة الجسم ، مما يؤكد أن المراهقات اللاتي ترتفع أوزانهن يزداد لديهن مستويات القلق والإكتئاب وصورة الجسم السلبية ، وينخفض مستوى تقديرهن لذواتهن (نيللي العمروسي ، ٢٠١٥ ، ٣١٦) .

وأشارت العديد من الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم وبعض الاضطرابات النفسية بشكل عام مثل الوسواس القهري والقلق الاجتماعي (ملحم ، ٢٠١٢) ، والاكتئاب (Liao,Natalie,Deng,Tang,Riteesh,Hao,2010) ، وانخفاض تقدير الذات والثقة بالنفس (كريمة خطاب ، ٢٠١١) ، كما أشارت دراسات أخرى إلى ارتباط صورة الجسم باضطرابات الأكل بشكل خاص مثل دراسة (سعدية كريم ، ٢٠١٥ ؛ نداء الجبوري ، ٢٠١٦ ؛ عائشة عطية ، ٢٠١٦ ؛ Mayo,George,2014 ؛ Prowse,Miles,2013).

مما يعني مدى خطورة متغير صورة الجسم على الصحة النفسية خاصة في مرحلة المراهقة فصورة الجسم من المصادر الحيوية في تشكيل مفهوم المراهق عن ذاته والتي تتضمن بنية الجسم ومظهره وحجمه ، فطول الجسم وتناسقه وملامحه لها تأثيراً واضحاً في رؤية المراهق لنفسه من حيث القبول والرضا والتقدير والحب والإستحسان (قحطان الزاهر ، ٢٠٠٤) فإذا كانت صورة الجسم لدى الفرد تلقى منه ارتياحاً وتقديراً فينعكس ذلك على جزء من الإتجاه الإيجابي للفرد نحو الحياة والانخراط في التفاعلات الإيجابية مما يسهم في النمو السوي لشخصية الفرد ، وفي المقابل إذا كانت صورة الجسم المدركة غير مرضية للفرد فإن ذلك قد يكون أحد الدوافع للقلق وتجنب الآخرين ، كما يؤثر سلباً على توافقه (Rodgers,Mclean,Paxton,2015).

وتعد مرحلة المراهقة من أكثر مراحل النمو حساسية وخاصة لدى الإناث نظراً لظهور ملامح النضج البيولوجي لديهن وظهور الخصائص الجنسية الثانوية ، فالفتاة في مرحلة المراهقة تميل إلى النزعة الكمالية والمثالية مما قد يؤدي بهن في كثير من الأحيان إلى عدم الرضا عن صور أجسامهن وما يرتبط به من اضطرابات ومشكلات نفسية (شريهان صبري، ٢٠٢٠ ، ١٨٠) .

وقد زاد الاهتمام في الأونة الأخيرة باضطرابات الأكل لزيادة معدل انتشارها بين الشرائح العمرية المختلفة ولاسيما فترة المراهقة لدى الفتاة المراهقة لما تنطوي عليها من أزمات انفعالية ونفسية وخاصة عقب البلوغ (أحمد سمير ، ٢٠١٩ ، ٦٤) ، وقد أكد (مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٧ ، ٦٥) على أن اضطرابات الأكل وخاصة الشره العصبي تصيب الإناث بصفة أساسية فنسبة إصابة الإناث بها إلى نسبة الذكور ١٠-١ تقريباً ، كما تنتشر هذه الاضطرابات في المدى العمري من (١٤-٢٥) عام مع ارتفاع ملحوظ في سن الثامنة عشر ، وهذا ما أكدته عديد من الدراسات وهو أن الإناث تنتشر لديهن أعراض الشره العصبي أكثر من الذكور خاصة في مرحلة المراهقة مثل دراسة (فاتن قنصوه ، ٢٠١٠ ؛ Botta 2003 ؛ Shroff,2004 ؛ عائشة عطية ، ٢٠١٦) ، ويعتبر الشره العصبي من الاضطرابات التي تتطلب إدارة ذاتية وتنظيم للإنفعالات ؛ حيث يؤثر على تصور شكل الجسم ، وتؤثر على القرارات المتعلقة بالصحة كما تؤثر على صحته النفسية وعلى نوعية الطعام الذي يتناوله .

هذا ما دفع الباحثة إلى القيام بهذه الدراسة والتي تهدف إلى تحسين صورة الجسم باستخدام الإرشاد الانتقائي التكاملي لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي لما للبرامج الإرشادية باستخدام المدارس العلاجية المختلفة من فاعلية في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين ، وهذا

ما أكدته عدد من الدراسات مثل دراسة (سيد أحمد، ٢٠١٢ ؛ شريهان صبري، ٢٠٢٠ ؛ رحاب يحيى ، ٢٠٢٠ (La Lima,2018 ؛ Abbarin,Zemestani ,Rabiei,Bagheri, 2018).

### من خلال العرض السابق تتضح مشكلة الدراسة والدافع للقيام بها في التساؤلات الآتية:

هل توجد فاعلية للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في تحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي ؟ وينبثق من هذا التساؤل الرئيسي أربعة تساؤلات فرعية وهم:

(أ) هل توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسم ؟

(ب) هل توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على صورة الجسم ؟

(ج) هل توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم ؟

(د)- هل توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسم ؟

### أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في تحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي .

### أهمية الدراسة :

### تستمد الدراسة أهميتها من الإعتبرات التالية :

١- أهمية المتغيرات : حيث تناولت الدراسة الحالية متغيرين من المتغيرات المهمة على الصحة النفسية للفرد، وهما أولاً : صورة الجسم الذي يعد عاملاً مهماً في التأثير على مشاعر الفرد وسلوكياته ، فيعد الرضا عن صورة الجسم من أكثر جوانب الصحة النفسية فهو يعطي معنى للحياة الإنسانية خاصة في مرحلة المراهقة وذلك من خلال شعور المراهق بالسعادة والقناعة وتقبل البيئة بمختلف جوانبها ، ومن ناحية أخرى فإن عدم الرضا عن صورة الجسم يؤدي إلى الاحباط والشعور بالتعاسة والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات لدى المراهق، ثانياً: اضطرابات الأكل (الشره العصبي) : حيث زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بموضوع اضطرابات الأكل لدى المراهقين لما لها من آثار سلبية نفسية واجتماعية سيئة مثل شعور المراهقين بالاكتئاب والقلق وحدثت مشكلات واضحة في العلاقات الاجتماعية ، كما أن معدل انتشار اضطرابات الأكل زاد بشكل ملحوظ خاصة في الفترة العمرية ما بين ١٥ - ٢٥ عام لدى الإناث في فترة المراهقة وخاصة اضطراب الشره العصبي بشكل خاص مما جعل للدراسة أهمية لتناولها عينة

المراهقات بالدراسة من سن ١٦-١٨ عام وهي الفترة التي تنتشر فيها اضطراب الشره العصبي لديهن (Grave,Eckhardi,Grange,2019).

٢- **أهمية العينة المدروسة** : إذ تعد مرحلة المراهقة من أهم وأصعب الفترات التي يمر بها الإنسان فهي الوسيط التي يعبر بها الشخص من فترة الطفولة وتتكون فيها شخصيته بجانب خبراته السلوكية إلي فترة النضج والإستقرار .

٣- القاء الضوء على اتجاه إرشادي جدير بالاهتمام وهو الإرشاد الانتقائي التكاملي فهو اتجاه يسمح بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات العلاجية لتحقيق أفضل النتائج .

٤- ندرة الدراسات العربية والأجنبية -في حدود ما اطلعت عليه الباحثة التي تناولت إعداد برامج إرشادية انتقائية تكاملية لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل بشكل عام والشره العصبي بشكل خاص .

٤-وتستمد الدراسة الحالية أهمية تطبيقية من خلال إعداد مقياس صورة الجسم للمراهقات ، ومقياس حيث تأمل الباحثة بأن يكونا هذين المقياسين إضافة إلى المكتبة السيكولوجية العربية.

٥- توفر الدراسة الحالية برنامج إرشادي يعتمد على الإرشاد الانتقائي التكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من الشره العصبي .

### المفاهيم الأساسية والإطار النظري للدراسة:

#### أولاً: الإرشاد الإنتقائي التكاملي integrative selective counseling

يعد الإرشاد الانتقائي التكاملي هو الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والتيار الإرشادي المرن والمفتوح لكل إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي ليكون النظام المتناسق الذي يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج.( إيمان الطائي، ٢٠١٦، ١٩٣ )

وعرفت (مجدة السيد، ٢٠١٨، ٢٦٨) الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه تنظيم سيكولوجي قائم على ممارسة إرشادية منظمة ومتناسقة تخطيطاً تنفيذياً وتقيماً معتمدة على الإتجاه الانتقائي التكاملي لأساليب وفنيات إرشادية متنوعة تم تنسيق مراحلها وأنشطتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع لتشكيل منظومة متكاملة تقدم في صورة جلسات إرشادية جماعية ، وفي ضوء علاقة إرشادية وجو نفسي واجتماعي يتيح لأعضاء المجموعة الإرشادية المشاركة الإيجابية والتفاعل المثمر .

كما تعرفه (كوثر شعبان ، ٢٠١٨ ، ٨ ) بأنه "مجموعة من الإجراءات المتكاملة التي من خلالها يقوم المرشد بانتقاء عدد من الفنيات الإرشادية من نظريات مختلفة بما يتوافق مع المرشد والمسترشد ونوع المشكلة ويسهم في تنمية الجوانب الإيجابية في شخصية المسترشد للوصول به إلى مستوى أفضل .

وعرفه جالانت وزهاو (Gallent , Zhao,2011,88) على أنه " منظومة تكاملية من التخطيط الزمني المتتابع يقدم في صورة جلسات إرشادية تهدف إلى التقليل من مستوى سلوك سلبي .

وتعرف الباحثة الإرشاد الانتقائي التكاملي بأنه " منظومة إرشادية متكاملة تهدف إلى انتقاء بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، العلاج بالواقع ، العلاج التذعيمي ، العلاج بالقراءة ، العلاج العقلاني الإنفعالي



( بشكل انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي.

وللإرشاد الانتقائي التكاملي مجموعة من المبادئ الأساسية التي يقوم عليها هذا الإتجاه الإرشادي منها :

- تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل .

- تغيير المشاعر السلبية إلى مشاعر إيجابية .

- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صورة إيجابية .

- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية .

- تصحيح الأفكار الخاطئة .

-إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات إجتماعية طيبة. (محمد الشناوي، ١٩٩٤ ، ٢٦٥ )

### **ثانياً: صورة الجسم Body Image**

تعد صورة الجسم من المتغيرات النفسية المهمة بالنسبة للفرد فهو وحدة نفسية جسمية غير منفصلة وتعددت تعريفات صورة الجسم لدى العلماء والباحثين فعرّفها بيربيك (Birbeck,2017,119) بأنها " الصورة التي يحملها الفرد حول جسمه وتؤثر في شعوره ودرجة الثقة في المواقف الاجتماعية وطبيعة العلاقات الاجتماعية .

وتعرف صورة الجسم بأنها" التصور الذي يكونه الفرد عن جسمه عبر إطار اجتماعي وثقافي محدد (Gizen,2016,5).

كما تعرف صورة الجسم بأنها" صورة متعددة الأبعاد تشمل على تقبل أجزاء الجسم المعيبة والمتخيلة ، والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم ، والمحتوى الفكري لشكل الجسم.( هبة محمد ، ٢٠١٦ ) .

وأشار جروسجين (Grosjean,2015,133) بأنها " صورة عقلية لحجم وشكل ونمط أجسامنا ، وتشمل صورة الجسم الشكل الظاهري مثل الوزن والطول وملامح الوجه والنضج البدني وكذلك السمات الجسمية المختلفة والقدرات .

كما تعرف صورة الجسم في القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية بأنها"الصورة التي يكونها الشخص عن جسمه ككل ، والتي تشمل كل من خصائصه البدنية أو الوظيفية – الجسم المدرك – واتجاه الشخص نحو الخصائص (مفهوم الجسم ) ويطلق علي المصطلح أيضاً هوية الجسم .(جاري فاندنبوس ، ٢٠١٥ ، ١٩٤ )

وعرفت (جيهان عثمان، ٢٠١٥، ٢٦٣) صورة الجسم بأنها "صورة ذهنية لدى الفرد عن جسمه، وهي صورة متعددة الأبعاد تتضمن الخصائص الجسمية (وزن-طول-ملامح وجه-تناسق الأجزاء المختلفة من الجسم)، وكذلك تتضمن اتجاهات الجسم نحو جسمه واعتقاداته عن تصور الآخرين، وتتأثر تلك الصورة بخبرات الفرد المعرفية والانفعالية، وتؤثر على اتجاهاته وسلوكه، وهذه الصورة غير ثابتة بل تتغير تبعاً للبيئة والحالة المزاجية للفرد.

كما عرفت على أنها "الخبرة الشخصية للفرد حول جسمه ومظهره الخارجي وهذه الخبرة تعتمد على النظرة والشعور بالمظهر الخارجي (Taleporos & McCabe, 2014, 971)

وخلاصة ما سبق عرضه تعرف الباحثة صورة الجسم في إطار هذه الدراسة بأنها " الإدراكات والتصورات الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل من حيث تقبل أجزاء الجسم، والتناسق العام لأجزاء الجسم، وما يصاحب هذه الإدراكات من مشاعر وسلوكيات سواء كانت إيجابية أو سلبية تتسق مع الصورة الذهنية المدركة للمظهر الجسدي .

كما يمكن تعريف صورة الجسم إجرائياً بأنه الدرجة التي تحصل عليها المراهقات على مقياس صورة الجسم المعد في هذه الدراسة .

وظهر مفهوم صورة الجسم في بدايات القرن العشرين على يد بول شيلدر (Schilder) عام ١٩٣٥ م، وقد تعددت النظريات المفسرة لصورة الجسم ومنها النموذج المعرفي لصورة الجسم الذي أشار إلى عدم استقرار بنية صورة الجسم بحيث يعود تقييم صورة الجسم الحالية للفرد بناءً على الانفعال السالب أو الضغوط الحياتية (مي حسن، ٢٠١٩، ٤٠٤)، بينما تؤكد النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية لصورة الجسم إلى أهمية مرحلة الطفولة ومرحلة المراهقة كمراحل مهمة في حياة الفرد وما ينتج خلال هذه المرحلة من نمو لصورة الجسم وقد هدف هذا الإتجاه النظري إلى ربط المقارنة الاجتماعية والوسائل والمقومات الثقافية المقبولة بخصوص الشكل والمظهر الخارجي والجمال والرشاقة كعوامل مهمة في نمو وتطور صورة الجسم لدى فئات المجتمع كافة بهدف الحصول على الرضا عن صورة الجسم التي تزيد من نسبة السعادة وتقبل الفرد لنفسه وتقبل الآخرين له (إسماعيل محمد، ٢٠١٧).

كما توجد مجموعة من العوامل التي تؤثر على صورة الجسم التي يكونها الفرد عن جسمه ومن أهمها ما يلي :

\* العائلة وتوقعاتها المرتفعة : حيث إن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم، بالإضافة إلى التعليق على عادات الأكل التي تؤدي إلى نمو علاقات غير صحية مع أنواع الأطعمة المختلفة، كما أن التوقعات غير المنطقية من قبل الأسرة تؤثر بشكل سلبي على الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه، فعندما لا تتحقق هذه التوقعات يشعر الفرد بالإحباط لاسيما الإكتئاب(هادي محمد، ٢٠١٢).



\*الأصدقاء والأقران: يقوم الأصدقاء بدور بالغ الأهمية في بناء صورة الجسم خاصة أثناء فترة المراهقة حيث يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي ، كما أنهم يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة للعالم المحيط بهم .

\*المعايير الاجتماعية وماهو سائد في المجتمع من مقاييس جمالية .

\* وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي والتركيز على نماذج شائعة باعتبارها نماذج مثالية يتم تدعيمها .

\*تجارب الإيذاء الجسدي أو الجنسي الذي قد يتعرض لها الفرد خاصة في سنواته المبكرة .

\*وجود عيوب في الجسم نتيجة لوجود أعاقه معينة أو تعرض الفرد لحادث ما خلال فترات حياته المختلفة (ندي محمد ، ٢٠١٩ ، ٣٢٢).

كما قام عديد من الباحثين والعلماء بوضع مكونات لصورة الجسم فيقسم (مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٦ ، ١٦ ) صورة الجسم إلى ثلاث مكونات وهم:

- مكون إدراكي Perceptual Component: وتشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

\_ مكون ذاتي Subjective Component: ويشير إلى الرضا أو الإنشغال أو القلق بصورة الجسم.

\_ مكون سلوكي Behavioral Component: ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسدي .

كما ذكرت كلاً من (إيمان شاهين، تهاني منيب، ٢٠٠٣ ، ٣٤٩ ) ثلاث مكونات لصورة الجسم وهم :

-المكون المعرفي: Cognitive Component ويتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصاً البدنية.

-المكون الوجداني: Component Affective ويتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية تجاه بدنه سواء بالقبول أو الاستحسان او الرفض وعدم الرضا .

المكون التقييمي: Evaluation Component وهو الذى يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتياً أو كان تقييماً معزواً للآخرين .

### ثالثاً: اضطراب الشره العصبي: Bulimia Nervosa Disorder :

يعد اضطراب الشره العصبي من أكثر أشكال اضطرابات الأكل إنتشاراً وشيوعاً، وكلمة بوليميا Bulimia كلمة يونانية تعني الثور الجائع وأطلق هذا الاسم على الاضطراب لأن الشخص الذي يعاني منه يأكل مثل الثور الجائع أى أنه يتناول الطعام دون أن يتحكم فيه. (Pejrimovsky, 2018)

وقد تعددت تعريفات العلماء والباحثين للشره العصبي فقد عرفته (رحاب يحيى ، ٢٠٢٠ ، ١١١ ) بأنه "هو تناول كمية كبيرة من الطعام دون وعي وبسرعة ، وغالباً ما تكون ذات سرعات حرارية عالية مع

صعوبة السيطرة على الشهية ، وتناول الطعام حتى في حالة الشبع ، وممارسة أساليب التخلص من الطعام باستخدام المليينات ، أو مدرات البول ، أو التقيؤ المتعمد ، أو الإمتناع فترة عن تناول الطعام أو ممارسة الرياضة العنيفة بهدف التخلص من السعرات الحرارية التي تم إكتسابها، وكذلك الإنشغال الدائم بوزن الجسم وشكل الجسم مقارنة بالآخرين ، وعدم الرضا عن الوزن ، والخوف من اكتساب وزن زائد ، أو الخول في شريحة السمنة .

وعرفه كلاً من ليناردون وكوث وفولير (Linardon,Kothe,Fuller,2019,119) بأنه "تناول الطعام بطريقة قهرية ومتواصلة وتناول الطعام بأكثر كم حاجة الفرد وفي وقت قصير دون القدرة على التوقف أو السيطرة على الذات أثناء تناول الطعام ، وقد يلجأ الفرد إلى القيء المتعمد ثم يعاود الطعام مرة أخرى ، وهذا الفعل قهري لا شعوري تعويضي، ويصاحب ذلك الشعور بالذنب والقلق والخوف من زيادة الوزن مما يؤدي إلى لجوء الفرد إلى تناول المليينات ، والتقيؤ المتعمد وذلك للتخلص من الكمية الزائدة من الطعام والقيام بممارسة الرياضة لحررق السعرات الحرارية الزائدة الناتجة عن تناول كميات كبيرة من الطعام .

كما عرف (أحمد سمير ، ٢٠١٩ ، ٧١ ) الشره العصبي بأنه "تناول الطعام بكميات كبيرة وبشكل متكرر على فترات زمنية متقاربة ، مع شعور بعدم القدرة على السيطرة أو التحكم في الذات ، يتبعها سلوك قهري كالقيء والصيام والتدريبات الرياضية القاسية .

كما عرفه كلاً من ويلسون وبانون ( Wilson&Bannon,2018 ) بأنه "اضطراب في الأكل وليس في الوزن ، وهو يتسم بنوبات من النهم عادة ما يتبعها إعادة التخلص من الطعام بوسيلة ما مثل القيء العمدي ، والإفراط في استخدام المليينات ، وعادة ما يكون تناول الطعام في الفترات بين نوبات استخدام الوسائل التعويضية .

كما عرفه (قطب عبده ، ٢٠١٧ ، ٢٥٤ ) بأنه "اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام وسلوك قهري لتناول الطعام مع زيادة الوزن عن المعدل الطبيعي بأكثر من ١٥ % بالرغم من المحاولات المتكررة للتخلص منه بطرق عديدة .

من ماسبق عرضه تعرف الباحثة اضطراب الشهية العصبي في هذه الدراسة بأنه " هو نوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام بكمية كبيرة تزيد عن حاجة الفرد على فترات زمنية متقاربة ، مع عدم التحكم وفقدان السيطرة على تناول الطعام ، ومن ثم ظهور شعور بالقلق تجاه وزن الجسم وشكله ، ويؤدي ذلك إلي ظهور سلوكيات تعويضية كالقيء المتعمد عقب تناول الطعام ، وممارسة الرياضات العنيفة المجهدة ، وتناول المليينات من أجل التخلص من الطعام ، وتلك النوبات لا تؤدي إلى السمنة أو زيادة الوزن لوجود سلوكيات التخلص من الطعام ، مع حدوث هذه النوبات على الأقل مرتين أسبوعياً واستمرارها لمدة ثلاث شهور .

وتتضمن الأعراض الأساسية للشره العصبي ومعايير التشخيص بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي ( American Psychiatric Association ,2013,569 ) ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) كما يلي:

١- الحلقات المتكررة من الشراهة عند تناول الطعام ، وتتصف بالمظاهر الآتية :

أ-الأكل في فترات غير مترابطة من الوقت (تقدر بساعتين من الوقت) أو تناول كمية من الطعام تكون في الغالب (بل من المؤكد) أكبر من أي كمية يتناولها معظم الأشخاص إذا استغرقوا نفس الوقت أو الظروف في تناول الطعام .

ب-شعور بفقدان التحكم في الأكل خلال نوبة الأكل (أي أن الفرد لا يستطيع أن يتحكم أو يتوقف عن الطعام وبكميات تفوق احتياجاته الجسمية الراهنة).

٢- ظهور سلوك تعويضي غير مناسب بغرض منع زيادة الوزن مثل التقيؤ المتعمد ، استعمال المليينات ، استعمال أدوية مدرة للبول وغيرها من الأدوية ، الصوم ، الإكثار من ممارسة التمارين الرياضية وبعنف .

٣- تظهر نوبات اغتراف الطعام والسلوك التعويضي غير المناسب على الأقل مرتين خلال الأسبوع الواحد ولمدة ثلاث شهور .

٤- التقويم الذاتي يتأثر بشكل غير مبرر بوزن وبشكل الجسم .

٥- لا يظهر الاضطراب بشكل خاص خلال نوبات فقدان الشهية .

ويمكن إجمال أسباب اضطراب الشره العصبي في أسباب بيولوجية وفسولوجية تتمثل في وجود خلل في مراكز الإشباع في المخ وخاصة منطقة الهيبوتلاموس فهي المنطقة المسؤولة عن التحكم في كمية الطعام والإحساس بالشبع (Hail,Grange,2018) ، كما توجد أسباب نفسية وإجتماعية تؤدي إلى حدوث الاضطراب منها تعرض الفرد إلى حوادث حياتية أو انهيار في العلاقات الاجتماعية ، أو التعرض لضغوط نفسية عنيفة تجعلهم عرضة للدخول في نوبات من الاكتئاب الذي يجعل الفرد غير مهتم بمظهره الخارجي غير مكترث بوزنه ويلجأ إلى نوبات تناول الطعام بشراهة وفقدان التحكم بالذات. ( Mashalpourfard,2018) .

## دراسات وبحوث سابقة :

سوف تستعرض الباحثة لأهم الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات الدراسة على النحو التالي :

### أ) دراسات تناولت فاعلية البرامج الإرشادية لتحسين صورة الجسم لدى المراهقين.

- قامت (شريهان صبري ، ٢٠٢٠ ) بدراسة هدفت للتعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة في مرحلة الثانوية العامة مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس صورة الجسم من إعداد (صبري، ٢٠٢٠) ، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم لدى المجموعة التجريبية ، وأسفرت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم لدى عينة الدراسة التجريبية .

- وأجرت (زينب شقير ، ٢٠٢٠ ) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي إرشادي معرفي سلوكي لخفض درجة تشوه الجسم وأثره في خفض درجة قلق الموت لدى حالة تعاني من سمنة مفرطة ، وتم إجراء الدراسة من خلال استخدام التكنولوجيا الحديثة متمثلة في التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت لحالة خليجية تعاني من سمنة مفرطة عصابية نفسية المنشأ ، واشتملت أدوات الدراسة على أدوات تشخيصية تتمثل في تقدير الوزن بالميزان الطبي ، الفحوصات الطبية والمعملية، واستمارة بيانات أولية

ومقياس صورة الجسم ، ومقياس قلق الموت ، ومقياس السمنة المفرطة ، جدول المراقبة الذاتية اليومية للطعام من إعداد (زينب شقير ، ٢٠٢٠ ) ، ( وأدوات علاجية تتمثل البرنامج التدريبي الإرشادي ، والبرنامج الغذائي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعليته وتحقيق الأهداف المرجوه منه .

- كما قام (محمد مصطفى، ٢٠١٩ ) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في تحسين صورة الجسم وخفض مشكلات التنظيم الانفعالي لدى عينة من طلاب الجامعة المكوفين ، وتكونت عينة الدراسة من (١١) طالباً من المكوفين بجامعة الملك خالد بمدينة أبها في المملكة العربية السعودية بمتوسط عمري (٢١،١٨) ، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية (٦) طلاب ، ومجموعة ضابطة (٥) طلاب ، واستخدمت الدراسة المقياس الشامل لليقظة العقلية إعداد (Bergomi, Tschacher, Kupper, 2013) تعريب (محمد مصطفى، ٢٠١٩) ، ومقياس مشكلات التنظيم الانفعالي إعداد (Gratz, Roemer, 2004) تعريب (محمد مصطفى) ، البرنامج التدريبي إعداد (محمد مصطفى) ، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم ومشكلات التنظيم الانفعالي لدى عينة الدراسة التجريبية .

كما سعت دراسة (أميرة السيد، ٢٠١٩ ) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي لتحسين الرضا عن صورة الجسم وخفض الإكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة الهاشمية ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبة ، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة (٢٠) طالبة ، تجريبية (٢٠) طالبة تراوحت أعمارهن من (٢٠-٢٢) عام ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك للإكتئاب ، واستبيان صورة الجسم إعداد (أميرة السيد، ٢٠١٩) ، واشتمل البرنامج الإرشادي على (١٤) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً استناداً إلى العلاج المعرفي السلوكي ، وأشارت النتائج إلى تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياسي الإكتئاب والرضا عن صورة الجسم مما يدل على فاعلية البرنامج في تحقيق الأهداف المرجوة منه .

- وهدفت دراسة لاليماء (La Lima, 2018) الى التحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي من خلال الإنترنت لعلاج اضطراب تشوه الجسم الإيهامي ، وتكونت عينة الدراسة من (٢١) من ذوي اضطراب تشوه الجسم الإيهامي كعينة تجريبية ، واشتملت عينة الدراسة على مقياس (Brown) للوسواس القهري لتقييم اضطراب تشوه الجسم الإيهامي ، اشتملت فنيات البرنامج العلاجي على التعريض ومنع الإستجابة ، إعادة البناء المعرفي ، القراءة النفسية التعليمية ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في خفض مستوى اضطراب تشوه الجسم الإيهامي والأعراض المصاحبة لها ولا سيما الرضا عن صورة الجسم .

- واتفقت دراسة (Neziroglu, Bonasera, Curcio, 2018) مع الدراسة السابقة حيث سعت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب تشوه الجسم الإيهامي وما يصاحبه من عدم الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي بلغ أعمارهن ما بين (١٤-١٦) عام ، واستخدمت الدراسة مقياس (Brown) للوسواس القهري لتقييم اضطراب تشوه الجسم الإيهامي، وأسفرت النتائج على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من حدة هذا الإضطراب لدى عينة الدراسة .

- كما سعت دراسة (بدر بن شريد، ٢٠١٨ ) إلى الكشف عن فاعلية برنامج قائم على مهارات المقابلة الدافعية لتحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين البنء ، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) مراهقاً بديناً تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٥) تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية ، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس صورة الجسم ونمط الحياة

الصحي من إعداد (بدر بن شريد، ٢٠١٨ )، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج القائم على مهارات المقابلة الدافعية في تحسين صورة الجسم لدى عينة الدراسة التجريبية .

- وأجرى كريبس ومونزاني و بويبر وانسون (Krebs,Monzani,Bowyer,Anson,2017) دراسة بعنوان "النتائج بعيدة المدى للعلاج المعرفي السلوكي للمراهقين ذوي اضطراب تشوه الجسم الإيهامي ، حيث هدفت الدراسة إلى متابعة لمجموعة من المراهقات الذين شاركوا في أحد التجارب العشوائية للتعرف على ما إذا كانت نتائج العلاج تستمر أم لا ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٦) مراهقة بمتوسط عمري (١٦,٢) ، واستخدمت الدراسة مقياس اضطراب تشوه الجسم الإيهامي من إعداد (Krebs,Monzani,Bowyer,Anson,2017) ، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين صورة الجسم وخفض اضطراب تشوه الجسم الإيهامي وذلك لمدة طويلة حيث استمرت متابعة نتائج البرنامج لمدة ١٢ شهراً .

-وأجرت دراسة كيفن -أكلمان واريلماز ( Keven-Akliman,Eryilmaz,2017) دراسة لفحص أثر برنامج للإرشاد الجمعي لصورة الجسم على الفتيات المراهقات يستند للعلاج النفسي الإيجابي ، وتألفت عينة الدراسة من (٢٢) طالبة في الصف التاسع الأساسي ممن يعانين من صورة الجسم السلبية ، وتوزعن على المجموعة التجريبية (١١) طالبة ، والمجموعة الضابطة (١١) طالبة ، وقد طبق عليهم مقياس صورة الجسم واستراتيجيات المواجهة ، وكشفت النتائج عن وجود زيادة دالة إحصائياً في صورة الجسم الإيجابية واستراتيجيات المواجهة في مجموعة التدخل مقارنة بالمجموعة الضابطة في القياس البعدي ، كما تم الإحتفاظ بهذه النتائج في قياسات المتابعة .

- وقام (حسن عبد الحميد ، ٢٠١٢ ) بدراسة هدفت للتحقق من فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة ذوات السمعة المفرطة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالبة ذوات السمعة المفرطة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ضابطة (١٠) طالبات ، تجريبية (١٠) طالبات ، واشتملت أدوات الدراسة على استمارة دراسة حالة إعداد (أمال عبد السميع ، ٢٠٠٤ )، ومقياس التوافق النفسي إعداد (زينب شقير، ٢٠٠٩ ) ، مقياس تشوه صورة الجسم ، واستمارة البيانات الأولية ، ومقياس السمعة المفرطة من إعداد (حسن عبد الحميد، ٢٠١٢ ) ، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج في تحسين صورة الجسم لدى أفراد العينة التجريبية للدراسة .

#### ب) دراسات تناولت العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين .

- قامت (لما ماجد، ٢٠٢٠ ) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم والعادات الغذائية للأم ، وتكونت عينة الدراسة (٥٠٠) طالبة من جامعة العلوم الإسلامية العالمية ، وكانت أدوات الدراسة مقياس صورة الجسم إعداد (Littleton,Axson,Pury,2005) ، ومقياس اضطرابات الأكل إعداد (Garner, Garfinkel, 1979) ومقياس العادات الغذائية للأم إعداد (ربى فاخوري ، ٢٠٠٦ ) ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين اضطرابات الأكل الشره العصبي -فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم وعادات الأم الغذائية .

- وبحثت دراسة جيرلوكروسبي وماكو (Grilo,Crosby,Machado,2019) العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) ، وشملت عينة الدراسة (٤٩٠) من المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل مقسمين إلى (٣١٠) من الإناث ، و(١٨٠) من الذكور ، واستخدمت المقابلة الإكلينيكية ، واستبيان صورة الجسم ، واستبيان اضطرابات الأكل متضمناً ( فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي ) ، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين عدم الرضا عن صورة الجسم واضطرابات الأكل .

-وقام (أحمد سمير ، ٢٠١٩ ) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أفضل نموذج يوضح المسارات السببية المباشرة وغير المباشرة لصورة الجسم والإلكسيثيميا واضطرابات الأكل للمراهقات بالمرحلة الثانوية ، وذلك من خلال مقارنة مؤشرات حسن المطابقة لنموذجين مفترضين ؛ النموذج الأول تكون فيه الإلكسيثيميا ( متغير وسيط ) تنقل تأثير صورة الجسم (متغير مستقل ) إلى فقدان الشهية العصبي والشره العصبي (متغيران تابعان ) ؛ والنموذج الثاني يكون فيه فقدان الشهية العصبي والشره العصبي (متغيران وسيطان ) ، ينقلان تأثير صورة الجسم (متغير مستقل ) ، إلى الإلكسيثيميا (متغير تابع ) وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٥) طالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بمتوسط عمري (١٦,٣٥) وانحراف معياري (١,١٢) ، وأوضحت نتائج الدراسة أن النموذج الأول هو الأفضل وفقاً لمؤشرات حسن المطابقة ، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقات سببية مباشرة بين صورة الجسم وكل من الإلكسيثيميا وفقدان الشهية العصبي ، والشره العصبي ؛ كما وجدت علاقة سببية مباشرة بين الإلكسيثيميا وفقدان الشهية العصبي ، والشره العصبي ، وأيضاً أظهرت النتائج أن الإلكسيثيميا متغير وسيط بين صورة الجسم وكل من وفقدان الشهية العصبي ، والشره العصبي .

-أجرت (بسمة حملة،٢٠١٨ ) دراسة هدفت على التعرف على صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل ، وتألقت عينة الدراسة من (٣) حالات في فترة المراهقة المتأخرة ، واشتملت أدوات الدراسة على دراسة الحالة ، المقابلة النصف الموجهة، مقياس صورة الجسم اعداد(محمد،٢٠٠٨) ، وقد أسفرت النتائج أن اضطرابات الأكل تؤثر في تغير صورة الجسم لدى المراهقات مما يشير إلى وجود علاقة موجبة بين صورة الجسم السلبية واضطرابات الأكل (الشره العصبي - فقدان الشهية العصبي) .

كما أجري كل من لينج وما ( Leung, Ma, 2014 ) دراسة لكشف العلاقة بين اضطرابات الأكل وعدم الرضا عن صورة الجسم والمشكلات النفسية لدى (٥٢١) طالباً وطالبة من جامعة هونج كونج ، وطبق عليهم أدوات الدراسة التي اشتملت على مقياس اضطرابات الأكل ، ومقياس صورة الجسم ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين اضطرابات الأكل وعدم الرضا عن صورة الجسم والأمراض النفسية حيث تبين (٤%) من الطلبة لديهم مخاوف من اضطرابات الأكل ، (١٨,٦%) ليس لديهم رضا عن شكل أجسامهم ، و(٤١,٧%) لديهم أعراض القلق ، و(٢٧,٤%) أعراض الإكتئاب ، و(٢٠,٥%) لديهم توتر .

- وسعت دراسة (سعدية كريم ،٢٠١٤ ) إلى الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (الشره العصبي)، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) طالب من قسم التخطيط التربوي شعبة البحوث والدراسات في وزارة التربية ، وتمثلت أدوات الدراسة من مقياسي صورة الجسم واضطرابات الأكل إعداد (كريم،٢٠١٤) ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (الشره العصبي) .

### تعقيب عام على الدراسات السابقة : من خلال استقراء وتحليل الدراسات السابقة نخلص إلى ما يلي

١- ندرة الدراسات التي اهتمت بإعداد برامج إرشادية تعتمد على الإرشاد الانتقائي التكاملي في تحسين صورة الجسم لدى المراهقات ، بل اعتمدت معظم الدراسات على العلاج المعرفي السلوكي .

٢- عدم وجود دراسات عربية من جانب ؛ وندرته على المستوى الأجنبي من جانب آخر التي تناولت برامج إرشادية انتقائية تكاملية لتحسين صورة الجسم لدى المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي وذلك -في حدود اطلاع الباحثة .



٣- اتفقت نتائج معظم الدراسات على وجود علاقة موجبة بين صورة الجسم السلبية واضطرابات الأكل .

٤- اتفقت معظم الدراسات التي أن البرامج الإرشادية لها فاعلية وتأثير إيجابي في تحسين صورة الجسم في مرحلة المراهقة .

٥- شملت معظم الدراسات السابقة على عينات ممن ينتمون إلى مراحل المراهقة المختلفة .  
**فروض الدراسة :** في ضوء نتائج الدراسات السابقة ، والأطر النظرية المختلفة ، فإن هذه الدراسة سعت إلى التحقق من الفرض العام التالي :

تتحسن صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من الشره العصبي ، بعد التعرض للبرنامج الإرشادي المستخدم ، وينبثق من هذا الفرض العام أربعة فروض فرعية وهي:

(أ) لا توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم .

(ب) توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي في كل من القياسين القبلي والبعدى على مقياس صورة الجسم في اتجاه القياس البعدى .

(ج) توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدى على مقياس صورة الجسم في اتجاه المجموعة التجريبية .

(د) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي في كل من القياسين البعدى والتبعية على مقياس صورة الجسم.

### منهج وإجراءات الدراسة :

#### أولاً منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي الذي يقوم على استخدام التصميم التجريبي ذو المجموعتين ، والذي يعتمد على القياس القبلي والبعدى للمجموعتين التجريبية والأخرى الضابطة والقياس التبعي للمجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج ومقارنته بالقياس البعدى لنفس المجموعة ، حيث تم تحديد المتغير المستقل ويتمثل في تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي ، والمتغير التابع المتمثل في تحسن صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي ؛ كما تستخدم الباحثة التصميم التجريبي ذو المجموعتين إحداهما تجريبية تتعرض للمتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي) ، والأخرى الضابطة ، ويتم التأكد من فاعلية البرنامج بحساب الفروق بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى ، والمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية ، والمجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتبعي.

## ثانياً: إجراءات الدراسة : وتشمل على:

### ١- عينة الدراسة : واشتملت على :

#### (أ) عينة الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة :

تكونت العينة من (٥٠) مراهقة ممن ينتمون إلى مرحلة المراهقة الوسطى ، تتراوح أعمارهم من (١٦-١٨) عام ، بمتوسط عمري (١٣,١٧) ، وانحراف معياري (٠,٨٩) ، وقد روي تمثيلها لجميع خصائص العينة الأساسية ، وذلك بهدف التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، وحصر الصعوبات التي يمكن أن تظهر عند التطبيق على النهائي للتغلب عليها .

#### (ب) عينة الدراسة الأساسية :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مراهقة ممن تعانين من اضطراب الشره العصبي من أصل (١٤٣) مراهقة طبق عليهن مقياس صورة الجسم ، ومقياس اضطراب الشره العصبي ، ثم تم اختيار (٢٠) مراهقة ممن حصلن على درجات منخفضة على مقياس صورة الجسم ، وحصلن أيضاً على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الشره العصبي ، وتم تقسيمهن عشوائياً بالتساوي إلى مجموعتين ، مجموعة ضابطة قوامها (١٠) مراهقة ، ومجموعة تجريبية قوامها (١٠) مراهقة تراوح أعمارهن من (١٦-١٨) عام بمتوسط عمري (٣٠,١٧) ، وانحراف معياري (٠,٨٢) للمجموعة الضابطة ، و (٤٦,١٧) ، وانحراف معياري (٠,٨٤) للمجموعة التجريبية ، وقامت الباحثة بالتأكد من تكافؤ وتجانس المجموعتين الضابطة والتجريبية من حيث متغيرات (العمر ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي) ، ومتغيرات الدراسة وتشمل (صورة الجسم ، اضطراب الشره العصبي) ، وقامت الباحثة بتطبيق القياس القبلي ، ثم طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية ، وتم القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج مباشرة ، ثم قامت الباحثة بتطبيق القياس التبعي بعد مرور شهر ونصف للوقوف على استمرار أثر البرنامج الإرشادي .

جدول ( ١ ) حساب التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في متغيرات الدراسة باختبار (ت)

المقياس	مجموعة المقارنة	العدد ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدالة	
العمر	الضابطة	١٠	١٧.١٠	٠.٧٤	٠.٢٨٧	غير دالة	
	التجريبية	١٠	١٧.٠٠	٠.٨٢			
صورة الجسم	المكون الإدراكي	الضابطة	١٠	١٠.٨٠	٠.٩٢	٠.٢٢١	غير دالة
		التجريبية	١٠	١٠.٩٠	١.١٠		
	المكون الإنفعالي	الضابطة	١٠	١٠.٦٠	٠.٨٤	٠.٩٧٦	غير دالة
		التجريبية	١٠	١٠.٣٠	٠.٤٨		
	المكون السلوكي	الضابطة	١٠	١٠.٣٠	٠.٦٧	٠.٨٤٩	غير دالة
		التجريبية	١٠	١٠.١٠	٠.٣٢		
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٣١.٧٠	١.٧٦	٠.٥١٥	غير دالة	
	التجريبية	١٠	٣١.٣٠	١.٧٠			
الشره العصبي	البعد الأول	الضابطة	١٠	٨.٨٠	٠.٩٢	٠.٢٤٩	غير دالة
		التجريبية	١٠	٨.٩٠	٠.٨٨		
	البعد الثاني	الضابطة	١٠	٦.٢٠	٠.٤٢	٠.٩٤٩	غير دالة
		التجريبية	١٠	٦.٤٠	٠.٥٢		
	البعد الثالث	الضابطة	١٠	٧.٣٠	٠.٤٨	٠.٨٨٥	غير دالة
		التجريبية	١٠	٧.٥٠	٠.٥٣		
	البعد الرابع	الضابطة	١٠	٦.٢٠	٠.٤٢	٠.٤٩٣	غير دالة
		التجريبية	١٠	٦.٣٠	٠.٤٨		
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٢٨.٥٠	١.٦٥	٠.٧٧٩	غير دالة	
	التجريبية	١٠	٢٩.١٠	١.٧٩			

أشارت نتائج الجدول (١) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، وذلك بصدد المتغيرات التي تؤثر على نتائج الدراسة وهي متغيرات العمر ، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ، ومتغيرات الدراسة الأساسية وهم صورة الجسم ، واضطراب الشره العصبي مما يشير إلى وجود تجانس بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وتكافؤهما قبل التدخل التجريبي.

جدول (٢) حساب التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على متغيرات الدراسة بمقياس مان وتنى للرتب (ن=٥٠)

المقياس	مجموعة المقارنة	العدد ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدالة	
العمر	الضابطة	١٠	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٧٧٦	غير دالة	
	التجريبية	١٠	١٠.١٥	١٠١.٥٠				
المستوى الاجتماعي الاقتصادي	التجريبية	١٠	١١.٠٥	١١٠.٥٠	٠.٤٣	٠.٩٤٢	غير دالة	
	الضابطة	١٠	٩.٩٥	٩٩.٥٠				
صورة الجسم	المكون الإدراكي	١٠	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١٢٣	غير دالة	
	التجريبية	١٠	١٠.٦٥	١٠٦.٥٠				
	المكون الإنفعالي	١٠	١١.٣٠	١١٣.٠٠	٤٢.٠٠	٠.٧١٧	غير دالة	
	التجريبية	١٠	٩.٧٠	٩٧.٠٠				
	المكون السلوكي	١٠	١١.٠٥	١١٠.٥٠	٤٤.٥٠	٠.٥٠٣	غير دالة	
	التجريبية	١٠	٩.٩٥	٩٩.٥٠				
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١١.١٥	١١١.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٦٠٤	غير دالة	
التجريبية	١٠	٩.٨٥	٩٨.٥٠					
الشره العصبي	البعد الأول	الضابطة	١٠	١٠.١٥	١٠١.٥٠	٤٦.٥٠	٠.٢٨٤	غير دالة
		التجريبية	١٠	١٠.٨٥	١٠٨.٥٠			
	البعد الثاني	الضابطة	١٠	٩.٥٠	٩٥.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٩٥١	غير دالة
		التجريبية	١٠	١١.٥٠	١١٥.٠٠			
	البعد الثالث	الضابطة	١٠	٩.٥٠	٩٥.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٨٩٠	غير دالة
		التجريبية	١٠	١١.٥٠	١١٥.٠٠			
	البعد الرابع	الضابطة	١٠	١٠.٠٠	١٠٠.٠٠	٤٥.٠٠	٠.٥٠٣	غير دالة
		التجريبية	١٠	١١.٠٠	١١٠.٠٠			
	الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٩.٥٠	٩٥.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٧٧٣	غير دالة
		التجريبية	١٠	١١.٥٠	١١٥.٠٠			

تبين من نتائج الجدول (٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على متغيرات الدراسة ، مما يدل على تكافؤ العينتين في كل من العمر والمستوى الاقتصادي الاجتماعي ومقياسي صورة الجسم ، واضطراب الشره العصبي ، حيث لا توجد فروق في الرتب دالة إحصائية.

### ثالثاً: أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة الأدوات الآتية :

- ١- مقياس صورة للمراهقين ( إعداد الباحثة )
  - ٢- مقياس الشره العصبي للمراهقين ( إعداد الباحثة )
  - ٣- مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد محمد سعيان ، دعاء خطاب ، ٢٠١٦
  - ٤- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).
- أولاً: مقياس صورة الجسم للمراهقين ( إعداد الباحثة )**

مرت الباحثة بعدة مراحل حتى وصل المقياس إلى صورته النهائية وهي كالآتي :

\*اطلعت الباحثة في حدود ما توفر لها – على التراث النظري السيكولوجي الذي أهتم بمتغير صورة الجسم ، وما يتضمنه من تعريفات نظرية ومكونات وأعراض مصاحبة ، وذلك من أجل الوصول إلى تعريف إجرائي لصورة الجسم تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية .

\* اطلعت الباحثة على ما توفر لها من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت مفهوم صورة الجسم هذا ما أفاد الباحثة في التعرف على المقاييس المستخدمة لقياس صورة الجسم بأبعاده وجوانبه المختلفة ، ومن أمثلة هذه المقاييس مقياس صورة الجسم إعداد (مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٦) ، مقياس صورة الجسم إعداد (زينب شقير، ٢٠٠٩) ، مقياس صورة الجسم إعداد (جمال عطية، ٢٠٠٦) ، مقياس صورة الجسم إعداد (محمد النوبي ، ٢٠١٠) ، مقياس صورة الجسم إعداد (Ramos, Piccolo, Neto, Ferreiro, 2016) ، مقياس صورة الجسم إعداد (Greenberg, Mothi, Wilhelm, 2016) ، ومقياس اضطراب التشوه الجسمي إعداد (Veale, Neziroglu, 2010) ، ومقياس صورة الجسم إعداد (Littleton , Axsom, Pury, 2005 )

\* قامت الباحثة بتحديد مكونات صورة الجسم من خلال اطلاعها على المقاييس واستخلاص أكثر مكونات صورة الجسم شيوعاً ، وكانت كالآتي: (المكون الإدراكي ، المكون الانفعالي، المكون السلوكي) حيث اشتمل كل مكون على الآتي:

**المكون الإدراكي :** هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل سواء النابعة من إدراكه الشخصي لجسمه ، أو من آراء الآخرين فيه وتشمل على (الوزن – الطول – اللون) و تتناسق أجزاء الجسم مع بعضها البعض .

**المكون الانفعالي:** ويشمل على المشاعر المصاحبة لصورة الجسم المدركة سواء كانت مشاعر إيجابية مثل (التقبل – السعادة – الرضا) ، أو مشاعر سلبية مثل (القلق- الإكتئاب – التوتر) وذلك وفقاً للصورة الذهنية المدركة للمظهر الجسدي.

**المكون السلوكي:** ويشمل على السلوكيات والتصرفات الصادرة عن الفرد نتيجة إدراكه لمظهر جسمه.

\*قامت الباحثة بصياغة بنود المقياس موزعة على الأبعاد الثلاثة ، وتكونت فقرات المقياس من ( ٣٢ ) فقرة في صورته الأولية ، وقد روعي في الصياغة الوضوح ، والبعد عن العبارات المزدوجة ، والمنفية ، والموحية باتجاه للاستجابة ، كما تم تحديد بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق=٣، إلى حدما=٢ ، لأوافق

( = ١ ) ، وتعكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية ، وتشير الدرجة المرتفعة على صورة الجسم الإيجابية ، وتشير الدرجة المنخفضة على صورة الجسم السلبية .

\* عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٥) من الخبراء والمتخصصين في علم النفس ، لإبداء الرأي بشأن ملائمة فقرات المقياس للهدف الموضوع لأجله، وإدخال التعديلات اللازمة على العبارات التي تتطلب ذلك ، واقتراح ما يمكن إضافته من عبارات تزيد من ثبات وصدق المقياس .

\* أسفرت عملية التحكيم عن حذف بعض العبارات التي لم تحصل على اتفاق بين السادة المحكمين ، كما تم تعديل بعض العبارات لعدم وضوح صياغتها .

### جدول (٣) فقرات مقياس صورة الجسم بعد التعديل في ضوء آراء المحكمين

رقم البعد	رقم الفقرة	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل	العبارات المحذوفة
١	٣	جسمي يتناسب مع أشكال الملابس المختلفة	جسدي يتلائم مع مختلف الملابس التي ارتديها.	
١	٧	لون بشرتي يتناسب مع ملامح وجهي.	لون بشرتي يزيدني جمالاً	
٢	٢٠	احزن عند النظر إلى شكلي في المرآة.	أشعر بالحزن عندما أنظر إلى المرآة بسبب شكلي	أشعر كأن روحي بلا جسد
٣	٢٦	يساعدني مذهري الجسدي على الظهور في الأماكن العامة بثقة.	هيئتي الجيدة تساعدني على الظهور في الأماكن العامة بثقة	أخجل من مذهري أمام الآخرين
٣	٣٠	أميل إلى العمل في المجالات التي بها تعامل مباشر مع الناس	أرغب في التقدم للأعمال التي بها تفاعل مباشر مع الناس.	

\* صاغت الباحثة عبارات المقياس بعد تحكيمه، حيث كانت نتائج التحكيم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر) ، وبلغت عدد فقرات المقياس في صورته النهائية إلى (٣٠) فقرة

\*طبقت الباحثة المقياس في صورته النهائية على عينة استطلاعية قوامها (٥٠) مراهقة ، وكان الغرض من ذلك التحقق من وضوح المقياس لأفراد العينة ، والتعرف على الصعوبات التي قد تواجههم أثناء التطبيق وحساب الخصائص السيكومترية للمقياس .



### جدول ( ٤ ) توزيع أرقام العبارات على أبعاد مقياس صورة الجسم

الأبعاد	عدد العبارات	العبارات
المكون الادراكي	١٠	١٠-٩-٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١
المكون الانفعالي	١٠	*٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦-١٥-١٤-١٣-١٢-١١
المكون السلوكي	١٠	*٣٠-٢٩-٢٨-٢٧-٢٦-٢٥-٢٤-٢٣-٢٢-٢١

(\* أرقام العبارات السلبية)

### الخصائص السيكومترية للمقياس :

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق لمقياس صورة الجسم باستخدام الطرق المناسبة لذلك على النحو التالي:

### أولاً: معاملات حساب الثبات لمقياس صورة الجسم :

#### أولاً: ثبات المقياس :

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة تكونت من (٥٠) مراهقة ممن ينتمون إلى مرحلة المراهقة الوسطى ، تتراوح أعمارهم من (١٦-١٨) عام ، بمتوسط عمري (١٣,١٧) ، وانحراف معياري (٠,٨٩) ، واستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية طريقتين للإستدلال على مدى ثبات المقياس وهما: حساب معامل الفا كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية ، وفيما يلي يوضح جدول رقم (٤) حساب معاملات الثبات .

### جدول (٥) طرق حساب ثبات مقياس صورة الجسم بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠)

الأبعاد	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
المكون الادراكي	٠.٩٩٠	٠.٩٩١
المكون الانفعالي	٠.٩٩٣	٠.٩٩٥
المكون السلوكي	٠.٩٩٢	٠.٩٩٢
الدرجة الكلية	٠.٩٩٢	٠.٩٩٦

تبين من الجدول (٥) أن مقياس صورة الجسم بكل أبعاده يتمتع بنسبة ثبات مرتفعة ، حيث بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية ( ٠,٩٩٢ ) ، بينما بلغ معامل الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ ( ٠,٩٩٦ ) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع وذلك رغم اختلاف طرق حسابه .

## ثانياً: حساب الاتساق الداخلي:

جدول ( ٦ ) قيم معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية لهذا البعد على مقياس صورة الجسم (ن=٥٠)

الدرجة الكلية			المكون السلوكي			المكون الإنفعالي			المكون الإدراكي		
الدلالة	ارتباط	البعد	الدلالة	ارتباط	العبار	الدلالة	ارتباط	العبار	الدلالة	ارتباط	العبار
٠.٠١	٠.٩٩	١	٠.٠١	٠.٩٩	٢١	٠.٠١	٠.٩٧	١١	٠.٠١	٠.٩٩	١
٠.٠١	٠.٩٩	٢	٠.٠١	٠.٩٨	٢٢	٠.٠١	٠.٩٦	١٢	٠.٠١	٠.٩٥	٢
٠.٠١	٠.٩٩	٣	٠.٠١	٠.٩٧	٢٣	٠.٠١	٠.٩٧	١٣	٠.٠١	٠.٩٧	٣
			٠.٠١	٠.٩٨	٢٤	٠.٠١	٠.٩٧	١٤	٠.٠١	٠.٩٤	٤
			٠.٠١	٠.٩٩	٢٥	٠.٠١	٠.٩٧	١٥	٠.٠١	٠.٩٨	٥
			٠.٠١	٠.٩٩	٢٦	٠.٠١	٠.٩٨	١٦	٠.٠١	٠.٩٥	٦
			٠.٠١	٠.٩٩	٢٧	٠.٠١	٠.٩٥	١٧	٠.٠١	٠.٩٦	٧
			٠.٠١	٠.٩٩	٢٨	٠.٠١	٠.٩٦	١٨	٠.٠١	٠.٩٣	٨
			٠.٠١	٠.٩٨	٢٩	٠.٠١	٠.٩٨	١٩	٠.٠١	٠.٩٧	٩
			٠.٠١	٠.٩٨	٣٠	٠.٠١	٠.٩٩	٢٠	٠.٠١	٠.٩٣	١٠

تبين من الجدول رقم (٦) أن عبارات أبعاد مقياس صورة الجسم تتسق اتساقاً مرتفعاً بدرجة أبعادها ، كما أن الأبعاد تتسق مع الدرجة الكلية وجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

## ثالثاً: معاملات حساب صدق مقياس صورة الجسم :

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس باستخدام ثلاث طرق هم :

(أ) **صدق المحكمين** : حيث تم عرض المقياس على عدد (٥) من المحكمين من أساتذة علم النفس ، وتم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر ) ، وبلغت عدد فقرات

المقياس في صورته النهائية إلى (٣٠) فقرة ، كما تم إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون .

**(ب) صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)**

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس وهو يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة ، وذلك باستخدام اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة المنخفضين والمرتفعين على مقياس صورة الجسم لدى المراهقات كما هو موضح بالجدول رقم ( ٧ ) :

**جدول (٧) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس صورة الجسم باستخدام اختبار (ت) (ن=٥٠)**

المكون	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
المكون الإدراكي	الأرباعي الأدنى	١٢	١٠.٠٠	٠.٤٣	١٣٣.٩٩	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	٢٩.٩٢	٠.٢٨		
المكون الإنفعالي	الأرباعي الأدنى	١٢	٩.٦٧	٠.٨٩	٦٤.٢٠	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	٢٩.٧٥	٠.٦٢		
المكون السلوكي	الأرباعي الأدنى	١٢	٩.٧٥	٠.٦٣	١٠١.٩٣	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	٢٩.٩٢	٠.٢٩		
الدرجة الكلية	الأرباعي الأدنى	١٢	٣٠.٠٠	٠.٤٢	٢٧٤.٥٩	٠.٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	٨٩.٧٥	٠.٦٢		

يبين جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائية بين الربيعات الدنيا والربيعات العليا في أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية مما يؤكد تمتع المقياس بصدق تمييزي مرتفع.

**جدول (٨) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس صورة الجسم (ن=٥٠)**

المكون	مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
المكون الإدراكي	الأرباعي	١٢	٦.٥	٧٨.٠٠	٠.٠٠	٤.٥٥٦	٠.٠١

المكون	مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
	الادنى						
	الاربعاعي الاعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
المكون الإنفعالي	الاربعاعي الادنى	١٢	٦.٥	٧٨.٠٠	٠.٠٠٠	٤.٤٩٢	٠.٠١
	الاربعاعي الاعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
المكون السلوكي	الاربعاعي الادنى	١٢	٦.٥	٧٨.٠٠	٠.٠٠٠	٤.٥٥٦	٠.٠١
	الاربعاعي الاعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
الدرجة الكلية	الاربعاعي الادنى	١٢	٦.٥	٧٨.٠٠	٠.٠٠٠	٤.٤٩٢	٠.٠١
	الاربعاعي الاعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			

يتضح من الجدول رقم (٨) أن ثمة فرق بين الاربعاعي الادنى الاربعاعي الاعلى وهذا يدل على تمتع المقياس بوحدة من الخصائص السيكومترية للمقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

### (ج) صدق المحك :

قامت الباحثة بحساب الصدق المرتبط بالمحك وذلك بين درجات عينة الخصائص السيكومترية التي بلغت (٥٠) من المراهقات على مقياس صورة الجسم الذي أعدته (شقيير، ٢٠٠٩)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة المراهقات على المقياسين، ويوضح جدول (٨) الآتي:

### جدول (٩) حساب الصدق المرتبط بالمحك بين درجات العينة على المقياسين (ن=٥٠)

الأبعاد	قيمة الارتباط	معامل	مستوى الدلالة
المكون الإدراكي	٠,٩٣٢		٠.٠١
المكون الإنفعالي	٠,٨٩٩		٠.٠١
المكون السلوكي	٠,٩٢٣		٠.٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٤١		٠.٠٠١

يتضح من الجدول رقم (٩) دلالة قيم معامل الارتباط "بين درجات المقياس ودرجات المحك الخارجي عند مستوى ٠.٠١، حيث بلغت معامل الارتباط بين درجات العينة الإستطلاعية (ن=٥٠) على مقياس

صورة الجسم اعداد (شقيير، ٢٠٠٩) كمحك ودرجاتهم على المقياس المعد في الدراسة الحالية (٠,٩٤١) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

### ثانياً : مقياس اضطراب الشره العصبي للمراهقات إعداد الباحثة

مرت الباحثة بعدة مراحل حتى وصل المقياس إلى صورته النهائية وهي كالآتي :

\*اطلعت الباحثة في حدود ما توفر لها – على التراث النظري السيكولوجي الذي أهتم بمتغير اضطراب الشره العصبي ، وما يتضمنه من تعريفات ومكونات وأعراض تشخيصية وأعراض مصاحبة مصاحبة ، وذلك من أجل الوصول إلى تعريف إجرائي لصورة الجسم تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية .

\* اطلعت الباحثة على ما توفر لها من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب الشره العصبي هذا ما سهل على الباحثة التعرف على المقاييس التي استخدمت لقياس تناولت اضطراب الشره العصبي ، ومن أمثلة هذه المقاييس مقياس اضطراب الشره العصبي المعدل إعداد (مجدي الدسوقي ، ٢٠٠٦) ، مقياس اضطراب الشره العصبي إعداد (زينب شقيير، ٢٠٠٠) ، مقياس اضطرابات الأكل اعداد (سامية محمد ، ٢٠٠٦) ، مقياس اضطرابات الأكل إعداد (محمد النوبي، ٢٠١٠) ، ومقياس اضطرابات الأكل اعداد (بان عبد الرحمن ، ٢٠١٤) ومقياس اضطرابات الأكل اعداد (نسيمة داوود ، ٢٠٠٦) ، ومقياس (Garner, Garfinkel, 1979)

\* اطلعت الباحثة على المحكات التشخيصية لاضطراب الشره العصبي الواردة في في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة الخامسة ( DSM-5) ، حيث ساعد ذلك الباحثة على تحديد مكونات اضطراب الشره العصبي استناداً إلى الدليل التشخيصي ، بالإضافة إلى اطلاع الباحثة على المقاييس السابقة لهذا المفهوم واستخلصت الباحثة المكونات الآتية:

(١) نوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام بكمية كبيرة تزيد عن حاجة الفرد.

(٢) فقدان السيطرة على تناول الطعام بشراهة على فترات زمنية متقاربة .

(٣) شعور بالقلق تجاه وزن الجسم وشكله

(٤) ظهور سلوكيات تعويضية للتخلص من الطعام .

\*قامت الباحثة بصياغة بنود المقياس موزعة على الأربعة أبعاد ، وتكونت فقرات المقياس من ( ٣٠ ) فقرة في صورته الأولية ، وقد روعي في الصياغة الوضوح ، والبعد عن العبارات المزدوجة ، والمنفية ، والموجبة باتجاه للاستجابة ، كما تم تحديد بدائل الاستجابة الثلاثية (أوافق=٣ ، إلى حدما=٢ ، لأوافق =١) ، وتعكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية ، وتشير الدرجة المرتفعة على وجود اضطراب الشره العصبي ، وتشير الدرجة المنخفضة على خلو الفرد من الإضطراب .

\*قامت الباحثة بصياغة ثلاث أسئلة تلي فقرات المقياس لاستيفاء المحك التشخيصي الخاص بالمدة الزمنية لحدوث نوبات الشره وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية الطبعة الخامسة ( DSM-5 ) . (

\* عرض المقياس في صورته الأولية على عدد (٥) من الخبراء والمتخصصين في علم النفس ، لإبداء الرأي بشأن ملائمة فقرات المقياس للهدف الموضوع لأجله، وإدخال التعديلات اللازمة على العبارات التي تتطلب ذلك ، واقتراح ما يمكن إضافته من عبارات تزيد من ثبات وصدق المقياس .

\* أسفرت عملية التحكيم عن حذف بعض العبارات التي لم تحصل على اتفاق بين السادة المحكمين ، كما تم تعديل بعض العبارات لعدم وضوح صياغتها .

### جدول (١٠) فقرات مقياس اضطراب الشره العصبي بعد التعديل في ضوء آراء المحكمين

رقم البعد	رقم الفقرة	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل	العبارات المحذوفة
١	٦	أتناول الطعام بكثرة حتى لو لم أكن جائعة.	أتناول الطعام بكثرة حتى لو لم أكن أشعر بالجوع.	
١	٨	تناولي الطعام بشراهة انزعاجي	تناولي الطعام بشراهة يزعجني	
٢	١٣	كلما أتناول الطعام أشعر بعدم قدرتي على التوقف	رؤيتي للطعام تولد لدى رغبة قهرية في تناوله	
٤	٢٥	أمارس التمارين الرياضية العنيفة وصولاً إلى الوزن المثالي	أمارس التمارين الرياضية العنيفة حتى أتخلص من وزني.	
				أتناول الطعام سواء شعرت بالجوع أم لا
				أرغب دائماً في تناول الطعام .
				تسيطر على كل الأفكار المتعلقة بالأكل

\* صاغت الباحثة عبارات المقياس بعد تحكيمه، حيث كانت نتائج التحكيم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر) ، وبلغت عدد فقرات المقياس في صورته النهائية إلى ( ٢٧ ) فقرة

\*طبقت الباحثة المقياس في صورته النهائية على عينة استطلاعية قوامها ( ٥٠ ) مراهقة ، وكان الغرض من ذلك التحقق من وضوح المقياس لأفراد العينة ، والتعرف على الصعوبات التي قد تواجههم أثناء التطبيق وحساب الخصائص السيكومترية للمقياس .



### جدول ( ١١ ) توزيع أرقام العبارات على أبعاد مقياس اضطراب الشره العصبي

الأبعاد	عدد العبارات	العبارات
البعد الأول	٨	٨-٧-٦-٥-٤-٣-٢-١
البعد الثاني	٦	١٤-١٣-١٢-١١-١٠-٩
لبعد الثالث	٧	٢١-٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦-١٥
البعد الرابع	٦	٢٧-٢٦-٢٥-٢٤-٢٣-٢٢

**الخصائص السيكومترية للمقياس :** قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق لمقياس صورة الجسم باستخدام الطرق المناسبة لذلك على النحو التالي:

**أولاً: معاملات حساب الثبات لمقياس اضطراب الشره العصبي :**

**أولاً: ثبات المقياس :**

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة تكونت من (٥٠) مراهقة ممن ينتمون إلى مرحلة المراهقة الوسطى ، تتراوح أعمارهم من (١٦-١٨) عام ، بمتوسط عمري (١٣,١٧) ، وانحراف معياري (٠,٨٩) ، واستخدمت الباحثة في الدراسة الحالية طريقتين للإستدلال على مدى ثبات المقياس وهما: حساب معامل ألفا كرونباخ ، وطريقة التجزئة النصفية ، وفيما يلي يوضح جدول رقم (٤) حساب معاملات الثبات .

**جدول (١٢) طرق حساب ثبات مقياس اضطراب الشره العصبي بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠)**

الأبعاد	التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ
البعد الأول	٠.٩٩٠	٠.٩٩٢
البعد الثاني	٠.٩٧٢	٠.٩٧٥
البعد الثالث	٠.٩٩٦	٠.٩٩٦
البعد الرابع	٠.٩٩٥	٠.٩٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٩٧	٠.٩٩٥

تبين من الجدول (١٢) أن مقياس صورة الجسم بكل أبعاده يتمتع بنسبة ثبات مرتفعة ، حيث بلغ معامل الثبات باستخدام التجزئة النصفية (٠.٩٩٧) ، بينما بلغ معامل الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ (٠.٩٩٥) مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع وذلك رغم اختلاف طرق حسابه .

## ثانياً: حساب الاتساق الداخلي:

**جدول ( ١٣ ) قيم معاملات الارتباط بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية لهذا البعد على مقياس اضطراب الشره العصبي (ن=٥٠)**

تبين من الجدول رقم (١٣) أن عبارات أبعاد مقياس صورة الجسم تتسق اتساقاً مرتفعاً بدرجة أبعادها ، كما أن الأبعاد تتسق مع الدرجة الكلية وجميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠.٠١).

الدرجة الكلية			البعد الرابع			البعد الثالث			البعد الثاني			بعد الأول		
الدالة	ارتباط	الدالة	الدالة	ارتباط	العبرة	الدالة	ارتباط	العبرة	الدالة	ارتباط	العبرة	الدالة	ارتباط	عبرة
٠.٠١	٠.٩٨٨	١	٠.٠١	٠.٩٨٠	٢١	٠.٠١	٠.٩٩٠	١٥	٠.٠١	٠.٩١٤	٩	٠.٠١	٠.٩٨٥	
٠.٠١	٠.٩٤٢	٢	٠.٠١	٠.٩٩٠	٢٢	٠.٠١	٠.٩٧٥	١٦	٠.٠١	٠.٨٢٧	١٠	٠.٠١	٠.٩٨٦	
٠.٠١	٠.٩٩٣	٣	٠.٠١	٠.٩٨٩	٢٣	٠.٠١	٠.٩٧٦	١٧	٠.٠١	٠.٩٣٩	١١	٠.٠١	٠.٩٦١	
٠.٠١	٠.٩٩١	٤	٠.٠١	٠.٩٩٤	٢٤	٠.٠١	٠.٩٨٤	١٨	٠.٠١	٠.٩٢٥	١٢	٠.٠١	٠.٩٣٦	
			٠.٠١	٠.٩٦٣	٢٥	٠.٠١	٠.٩٦٥	١٩	٠.٠١	٠.٩٥٦	١٣	٠.٠١	٠.٩٣٩	
			٠.٠١	٠.٩٧١	٢٦	٠.٠١	٠.٩٩٦	٢٠	٠.٠١	٠.٨٩٠	١٤	٠.٠١	٠.٩٤٣	
			٠.٠١	٠.٩٨٠	٢٧	٠.٠١	٠.٩٩٠	٢١	٠.٠١			٠.٠١	٠.٩٤٦	
												٠.٠١	٠.٩٥٥	

**ثالثاً: معاملات حساب صدق مقياس اضطراب الشره العصبي :**

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس باستخدام ثلاث طرق هم :

(أ) **صدق المحكمين** : حيث تم عرض المقياس على عدد (٥) من المحكمين من أساتذة علم النفس ، وتم الإبقاء على الفقرات التي حازت على نسبة اتفاق (٨٠% فأكثر ) ، وبلغت عدد فقرات المقياس في صورته النهائية إلى (٢٧) فقرة ، كما تم إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون .

(ب) **صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)**

قامت الباحثة بحساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس وهو يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة ، وذلك باستخدام اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسط درجات العينة المنخفضين والمرتفعين على مقياس صورة الجسم لدى المراهقات كما هو موضح بالجدول رقم ( ١٤ ) :

جدول (١٤) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس الشره العصبي (ن=٥٠)

الابعاد	مجموعة المقارنة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
البعد الأول	الإرباعي الأدنى	١٢	٧.٩٢	٠.٢٨	١١٣.٧٨	٠.٠١
	الإرباعي الأعلى	١٢	٢٣.٨٣	٠.٣٩		
البعد الثاني	الإرباعي الأدنى	١٢	٦.٠٨	٠.٢٩	٧٥.٣٢	٠.٠١
	الإرباعي الأعلى	١٢	١٧.٧٥	٠.٤٥		
البعد الثالث	الإرباعي الأدنى	١٢	٧.٠٠	٠.٤٣	٩٣.٦٢	٠.٠١
	الإرباعي الأعلى	١٢	٢٠.٩٢	٠.٢٩		
البعد الرابع	الإرباعي الأدنى	١٢	٦.١٧	٠.٣٩	٦٣.٩٥	٠.٠١
	الإرباعي الأعلى	١٢	١٨.٠٨	٠.٥١		
الدرجة الكلية	الإرباعي الأدنى	١٢	٢٧.٣٣	٠.٤٩	٢٢٦.٢٧	٠.٠٠١
	الإرباعي الأعلى	١٢	٨٠.٦٧	٠.٦٥		

يبين جدول (١٤) وجود فروق دالة إحصائية بين الربيعات الدنيا والربيعات العليا في أبعاد المقياس الأربعة والدرجة الكلية مما يؤكد تمتع المقياس بصدق تمييزي مرتفع.

جدول (١٥) دلالة الفرق بين الإرباعي الأعلى والأرباعي الأدنى لمقياس الشره العصبي (ن=٥٠)

الابعاد	مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
البعد الأول	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	١.٠٠٠	٤.٥٥٧	٠.٠٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
البعد الثاني	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	١.٠٠٠	٤.٥٠٨	٠.٠٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
البعد الثالث	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	١.٠٠٠	٤.٥٥٦	٠.٠٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
البعد الرابع	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	١.٠٠٠	٤.٤٤٣	٠.٠٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			
الدرجة الكلية	الأرباعي الأدنى	١٢	٦.٥٠	٧٨.٠٠	١.٠٠٠	٤.٣٦٦	٠.٠٠٠١
	الأرباعي الأعلى	١٢	١٨.٥٠	٢٢٢.٠٠			

يتضح من الجدول رقم (١٥) أن ثمة فرق بين الأرباعي الأدنى الأرباعي الأعلى وهذا يدل على تمتع المقياس بوحدة من الخصائص السيكمترية للمقياس الجيد وهي قدرته على التمييز بين الأفراد.

### (ج) صدق المحك :

قامت الباحثة بحساب الصدق المرتبط بالمحك وذلك بين درجات عينة الخصائص السيكمترية التي بلغت (٥٠) من المراهقات على مقياس اضطراب الشره العصبي الذي أعدته (شقيير، ٢٠٠٠)، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة المراهقات على المقياسين، ويوضح جدول (٨) الآتي:

### جدول (١٦) حساب الصدق المرتبط بالمحك بين درجات العينة على المقياسين (ن=٥٠)

الأبعاد	قيمة الارتباط	معامل	مستوى الدلالة
البعد الأول	٠,٩٣٢		٠,٠١
البعد الثاني	٠,٩٧٠		٠,٠١
البعد الثالث	٠,٩٢٣		٠,٠١
البعد الرابع	٠,٩٤٧		٠,٠١
الدرجة الكلية	٠,٩٥٨		٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (١٦) دلالة قيم معامل الارتباط "بين درجات المقياس ودرجات المحك الخارجي عند مستوى ٠,٠١، حيث بلغت معامل الارتباط بين درجات العينة الإستطلاعية (ن=٥٠) على مقياس اضطراب الشره العصبي اعداد (زينب شقير، ٢٠٠٠) كمحك ودرجاتهم على المقياس المعد في الدراسة الحالية ( ٠,٩٥٨ ) وهي قيمة مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

### ثالثاً: مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي الثقافي إعداد محمد سعفان، دعاء خطاب (٢٠١٦):

يتكون المقياس الحالي من ثلاث مقاييس فرعية وهي تقيس ثلاث جوانب وهم : الجانب الاقتصادي ويتكون من (١٣) فقرة ، والجانب الاجتماعي يتكون من (٥) فقرات ، والجانب الثقافي ( ويتكون من (٧) فقرات ، ويوجد العديد من البدائل لكل فقرة من فقرات المقياس يتم اختيار الأنسب بالنسبة للمفحوصين بوضع علامة ( ✓ ) أمام البديل المناسب ، ثم تجمع درجات العبارات بكل مستوى على حدى ، كما تم تحديد أربعة مستويات للمقياس وهي:

١- مستوى دون المتوسط (١-٣٩)

٢- مستوى متوسط (٤٠-٧٩)

٣- مستوى فوق المتوسط (٨٠-١١٩)

٤- مستوى مرتفع (١٢٠-١٥٠)

كما قام معدو المقياس بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة قوامها (٥٠) فرداً من الجنسين ، وتم حساب الثبات بطريقتي معامل الفا كرونباخ وبلغ (٠,٨٥) ، وطريقة التجزئة النصفية وبلغ (٠,٨٦) وكانت هذه القيم دالة عند ٠,٠١ مما يدل على ان المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، كما تم حساب الصدق باستخدام الصدق العاملي.

### رابعاً: البرنامج الإرشادي إعداد الباحثة

يعتبر الارشاد الانتقائي اتجاهاً حديثاً في الارشاد النفسي ، وظهر على يد العالم ثورن Thorn الذي يري بأن لابد من دراسة شخصية المسترشد ومن ثم احتياجاته ، ويتيح الفرصة للمرشد باستخدام فنيات متنوعة من نظريات مختلفة بطريقة تكاملية شاملة من خلال النظرة الكلية لجميع مظاهر السلوك البشري وجوانبه وابعاده المختلفة وتفسيره في ضوء تفاعل هذه المظاهر والجوانب والأبعاد مع بعضها البعض ،

حيث أن المرشد يحدد الفنيات التي يستخدمها ويرتب استخدامها في البرنامج الإرشادي حسب ما يتناسب مع طبيعة المشكلة وخصائص العينة والأهداف المراد تحقيقها (سعفان ، ٢٠٠٧) ، وقد عرفته (خير ، ٢٠١٤ ، ٢١٥) بأنه منظومة ذات طابع متكامل من الفنيات الإرشادية بحيث ترجع كل فنية إلى نظرية إرشادية معينة ويتم انتقاؤها بشكل متكامل لتسهم كل منها في علاج جانب من جوانب الشخصية ، وقامت الباحثة بانتقاء الفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي والمشتقة من النظريات والمدارس العلاجية الأتية :

- ١- العلاج المعرفي السلوكي : ( المحاضرة - المناقشة والحوار - إعادة البناء المعرفي - صرف الإنتباه - الحوار الذاتي - الاسترخاء - النمذجة ).
- ٢- العلاج العقلاني الإنفعالي ( الدحض والتفنيد - الإقناع - التنفيس الإنفعالي - الإلهاء )
- ٣- العلاج بالواقع : (الاعتراف بالواقع - المواجهة - استخدام الأسئلة - الإلتزام بالواجبات المنزلية
- ٤- العلاج التدميمي : (التوجيهات المباشرة - التدميم الإيجابي - المشاركة الوجدانية )
- ٥- العلاج بالقراءة .

#### أولاً : أهداف البرنامج:

#### الهدف العام للبرنامج :

هدفت الدراسة الحالية إلي تحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي من خلال البرنامج الارشادي الانتقائي التكاملي .

#### الأهداف الفرعية :

- ١- ان تدرك المراهقات صورة الجسم بشكل صحيح .
  - ٢- أن تتخلى المراهقات عن الأفكار السلبية المرتبطة بصورة الجسم .
  - ٣- أن تشعر المراهقات بالرضا عن صور أجسامهن .
  - ٤- أن تقل مشاعر القلق تجاه صورة الجسم .
  - ٥- أن تكتسب المراهقات الثقة بالنفس تجاه أنفسهن وشكلهن .
  - ٦- أن تتخلص المراهقات من سلوك الطعام المضطرب .
  - ٧- أن تقل ممارسة السلوكيات التعويضية للتخلص من الوزن .
- الأهداف الإجرائية للبرنامج : وتنقسم إلى ثلاثة أنواع من الأهداف :

#### (أ)أهداف معرفية

- ١- أن تعرف المشاركات ماهية صورة الجسم .
- ٢- أن تذكر المشاركات التأثير السلبي للدراك الخاطيء لصورة الجسم .
- ٣- أن تعرف المشاركات ماهية اضطراب الشره العصبي .
- ٤- أن تذكر المشاركات العلاقة بين صورة الجسم واضطراب الشره العصبي .
- ٥- أن تصف المشاركات التأثير السلبي لاضطراب الشره العصبي على صورة الجسم
- ٦- أن تميز المشاركات بين الأفكار والإنفعال والسلوك .
- ٧- ان تستخلص المشاركات الأفكار السلبية المتعلقة بصورة الجسم .
- ٨- أن تدحض المشاركات الأفكار السلبية المتعلقة بصورة الجسم .



- ٩- أن توضح المشاركات العلاقة بين الأفكار والإنفعال والسلوك .
- ١٠- ان تناقش المشاركات المادة المقروءة .

### **(ب) أهداف وجدانية :**

- ١- أن تعترف المشاركات بالواقع الحالي لهن .
- ٢- أن تواجه المشاركات الأفكار المتناقضة لديهن.
- ٣- أن تفرغ المشاركات المشاعر السلبية ، والخبرات المؤلمة المتعلقة بشكل أجسامهن وسلوكيات الطعام.
- ٥- أن تعبر المشاركات عن مشاعرهن تجاه المادة المقروءة.
- ٦- أن تراقب المشاركات أفكارهن ومشاعرهن و سلوكهن المتعلق بصورة الجسم.
- ٧- أن تصرف المشاركات انتباهن عن الافكار السلبية والخبرات المؤلمة المرتبطة بصورة الجسم

### **(ج) أهداف سلوكية .**

- ١- أن تختار المشاركات المواد القرائية المفضلة لديهن .
- ٢- أن تقرأ المشاركات المادة القرائية المتعلقة بمشاكلهن.
- ٣- أن تسجل المشاركات ملاحظاتهم عن المادة المقروءة.
- ٤- أن تمارس المشاركات السلوكيات الايجابية والترفيهية بدلاً السلوكيات التعويضية المرتبطة باضطراب الشره العصبي.
- ٥- أن تختار المشاركات الأنشطة الايجابية والترفيهية المفضلة لديهن .
- ٦- أن تمارس المشاركات تمارين الاسترخاء.
- ٧- أن تدون المشاركات الأفكار السلبية المتعلقة بصورة الجسم.
- ٨- أن تفند المشاركات الأفكار السلبية المتعلقة بصورة الجسم.
- ٩- أن تدون المشاركات الحوار الذاتي لديهن المتعلق بصورة الجسم
- ١٠- أن تحاكي المشاركات النماذج التي تعاني من مشكلاتهن .

### **ثانياً: محتوى البرنامج:**

قامت الباحثة بالاطلاع على البرامج الإرشادية العربية والأجنبية التي هدفت إلى تحسين صورة الجسم لدى المراهقات مثل البرامج المعدة في دراسات Keven, Akliman, Eryilmaz, 2017 ؛ شريهان صبري ٢٠٢٠؛ زينب شقير ، ٢٠٢٠ ؛ Krebs, Monzani, Bowyer, Anson, 2017 ؛ La Lima, 2018؛ Neziroglu, Bonasera, Curcio, 2018 ) ، كما قامت الباحثة باستخدام عدد من الفنيات التي تنتمي إلى النظريات والمدارس العلاجية المختلفة والمناسبة لطبيعة المشكلة والأهداف المرجوة من البرنامج الإرشادي ، حيث اعتمد البرنامج على فنيات تنتمي إلى العلاج المعرفي السلوكي والمتمثلة في الحوار الذاتي ، والمراقبة الذاتية ، وصرف الانتباه ، والنمذجة ، والاسترخاء، كما تضمن البرنامج فنيات من العلاج بالواقع والتي تتناسب مع طبيعة المشكلة مثل المواجهة والإعتراف بالواقع ، واستعانت الباحثة بالعلاج التديمي الذي يعد من العلاجات المناسبة للحالات التي تعاني من القلق والخوف والتوتر حيث استخدمت الباحثة فنية المشاركة الوجدانية والتدعيم الايجابي وكذلك التوجيهات المباشرة ، واستخدمت الباحثة العلاج بالقراءة كأحد العلاجات التي تساعد المشاركات في البرنامج على التعرف على مشاكلهن وكذلك الوصول إلى حلها

### ثالثاً: أسس بناء البرنامج :

قامت الباحثة بمراعاة بعض الأسس العامة والنفسية والثقافية والاجتماعية مثل مراعاة الأداب وأخلاقيات عملية الإرشاد النفسي، و اعطاء حق المسترشد في التعبير عن رايه وعدم السخرية منه أو الاستهزاء به، كما تم مراعاة الفروق الفردية بين المراهقات في المجموعة التجريبية ، ومراعاة المستويات والخصائص الثقافية لعينة الدراسة ، كما قامت الباحثة بإستخدام الإرشاد الجمعي في البرنامج لتحقيق التفاعل والألفة بين أفراد العينة ( المجموعة التجريبية ) ، بالإضافة إلى شعور المراهقات بأن لديهن نفس المشكلة مما يساهم في تحقيق هدف البرنامج الإرشادي .

### رابعاً : خطوات تنفيذ البرنامج :

- ١-بداية البرنامج: وهي مرحلة التعارف وبناء العلاقات الطيبة بين الباحثة وأفراد العينة التجريبية ، وبين أفراد العينة التجريبية وبعضهم البعض ، ويتم فيها إجراء القياس القبلي .
- ٢-مرحلة تطبيق البرنامج :وهي مرحلة إجراء الجلسات وتطبيق الفنيات الإرشادية بهدف تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي .
- ٣-مرحلة تقييم البرنامج :وهي مرحلة تقييم فاعلية البرنامج فى تحسين صورة الجسم ، وذلك من خلال إجراء القياس البعدي .
- ٤-مرحلة المتابعة : وهي المرحلة الأخيرة وتتم بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج ، حيث تهدف هذه المرحلة إلى التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج لدى أفراد العينة التجريبية .

### خامساً : مصادر محتوى البرنامج :

#### اعتمدت الباحثة فى بناء محتوى البرنامج الإرشادي وفنياته على مجموعة من المصادر هي:

- الإطار النظري للدراسة الحالية الذي تناول صورة الجسم ، واضطراب الشره العصبي ، والإرشاد الانتقائي التكاملي .
- الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت اعداد البرنامج الارشادية التي هدفت إلى تحسين صورة الجسم لدى المراهقات .
- النظريات والمدارس العلاجية وفنيتها المستخدمة في الدراسة الحالية .

### سادساً: الحدود الزمانية للبرنامج :

تألف البرنامج من ( ٢٠ ) جلسة إرشادية على مدار ( ١٠ ) أسابيع ، وزعت بواقع جلستين فى الأسبوع ، تراوح زمن كل جلسة من ( ٤٥ : ٦٠ ) دقيقة ، وذلك حسب طبيعة كل جلسة ، والموضوعات المطروحة للمناقشة ، وسوف تقسم الجلسات لتتضمن تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.

### سابعاً : الأساليب الإحصائية :

استخدمت الباحثة بعض الأساليب الإحصائية لمعالجة نتائج الدراسة وهي كالاتى:

- ١-المتوسط الحسابي
- ٢-الانحراف المعياري.
- ٣-الربيع الأعلى والربيع الأدنى
- ٤- اختبار(ت) Test

٦- مقياس ويلكوكسون

٥-مقياس مان -ويتني

٨-معامل الفا كرونباخ

٧-معامل ارتباط بيرسون

### عرض نتائج الدراسة وتفسيرها :

تعرض الباحثة في هذا الجزء من الدراسة النتائج التي أسفرت عنها ، والتعليق على نتائج كل فرض ومناقشته وفق الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة .

#### (أ) نتائج الفرض الأول

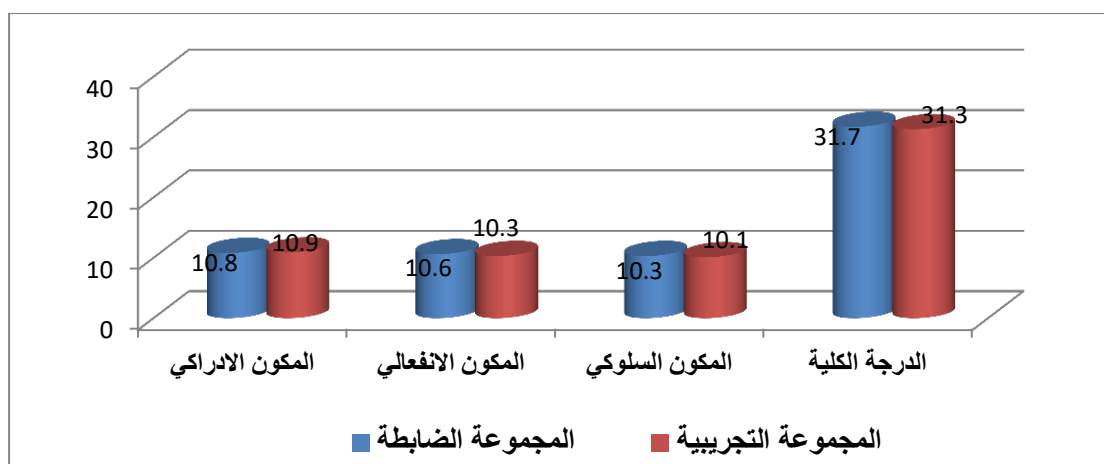
ينص الفرض العام على أنه " تتحسن صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من الشره العصبي ، بعد التعرض للبرنامج الإرشادي المستخدم ، وينبثق من هذا الفرض العام أربعة فروض فرعية وهي:

أ) لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم ، وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة مقياس مان -وتني Mann-Whitney .

#### جدول (١٧) قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم .

المكون	اسم المجموعة	العدد ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
المكون الإدراكي	الضابطة	١٠	١٠.٨٠	٠.٩٢	١٠.٣٥	١٠٣.٥٠	٤٨.٥٠	٠.١٢٣	غير دالة
	التجريبية	١٠	١٠.٩٠	١.١٠	١٠.٦٥	١٠٦.٥٠			
المكون الإنفعالي	الضابطة	١٠	١٠.٦٠	٠.٨٤	١١.٣٠	١١٣.٠٠	٤٢.٠٠	٠.٧١٧	غير دالة
	التجريبية	١٠	١٠.٣٠	٠.٤٨	٩.٧٠	٩٧.٠٠			
المكون السلوكي	الضابطة	١٠	١٠.٣٠	٠.٦٧	١١.٠٥	١١٠.٥٠	٤٤.٥٠	٠.٥٠٣	غير دالة
	التجريبية	١٠	١٠.١٠	٠.٣٢	٩.٩٥	٩٩.٥٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٣١.٧٠	١.٧٦	١١.١٥	١١١.٥٠	٤٣.٥٠	٠.٦٠٤	غير دالة
	التجريبية	١٠	٣١.٣٠	١.٧٠	٩.٨٥	٩٨.٥٠			

يتضح من الجدول ( ١٧ ) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم، حيث تراوحت قيم (Z) بين (٠.١٢٣، و٠.٧١٧) مما يشير إلى تحقق الفرض الأول .



شكل رقم (١) الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس صورة الجسم

#### (ب) نتائج الفرض الثاني:

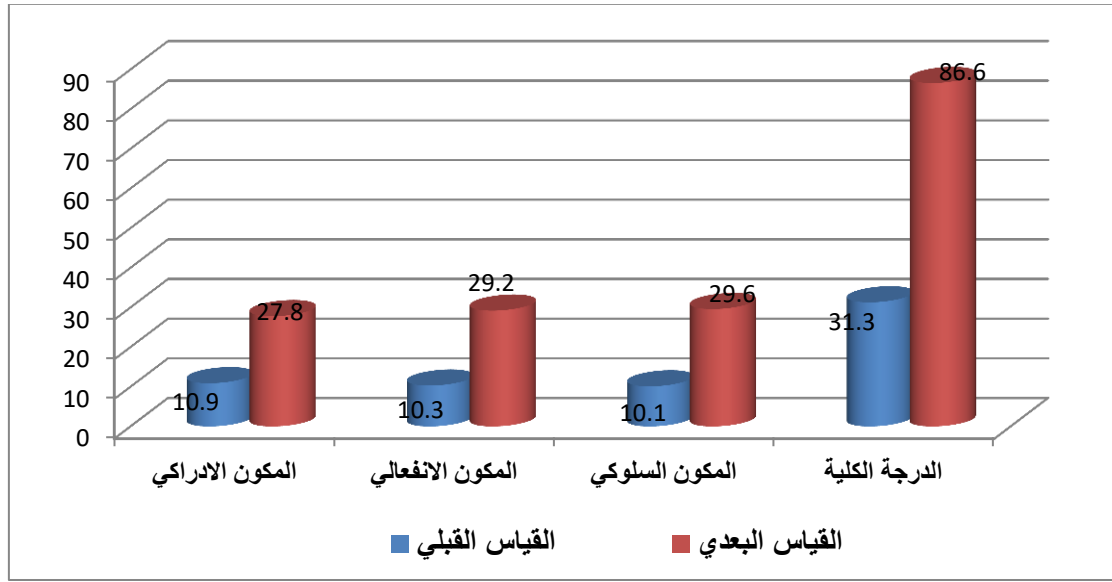
توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسم في اتجاه القياس البعدي ، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon للتعرف على الفروق بين مجموعتين مرتبطتين

جدول (١٨) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس صورة الجسم

المكون	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	مستوى الدلالة
المكون الإدراكي	قبلي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٨١٦	٠.٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥.٠٠٠	٥٥.٠٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٠				
		المجموع	١٥				
المكون الإنفعالي	قبلي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٢.٨٣٦	٠.٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥.٠٠٠	٥٥.٠٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٠				
		المجموع	١٠				

المكون	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
المكون السلوكي	قبلي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٩١ ٣	٠.٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥.٠٠	٥٥.٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٠				
		المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	قبلي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٢ ١	٠.٠١
		الرتب الموجبة	١٠	٥.٠٠	٥٥.٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٠				
		المجموع	١٠				

- تشير نتائج الجدول رقم ( ١٨ ) إلى وجود فرق دال احصائياً بين درجات التطبيق القبلي والبعدي على مقياس صورة الجسم الدرجة الكلية والمكونات لصالح التطبيق البعدي. حيث تراوحت قيم (Z) بين (٢.٨١٦، ٢.٩١٣) عند مستوى دلالة ٠.٠١ مما يشير إلى تحقق الفرض الثاني .



شكل رقم (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس صورة الجسم

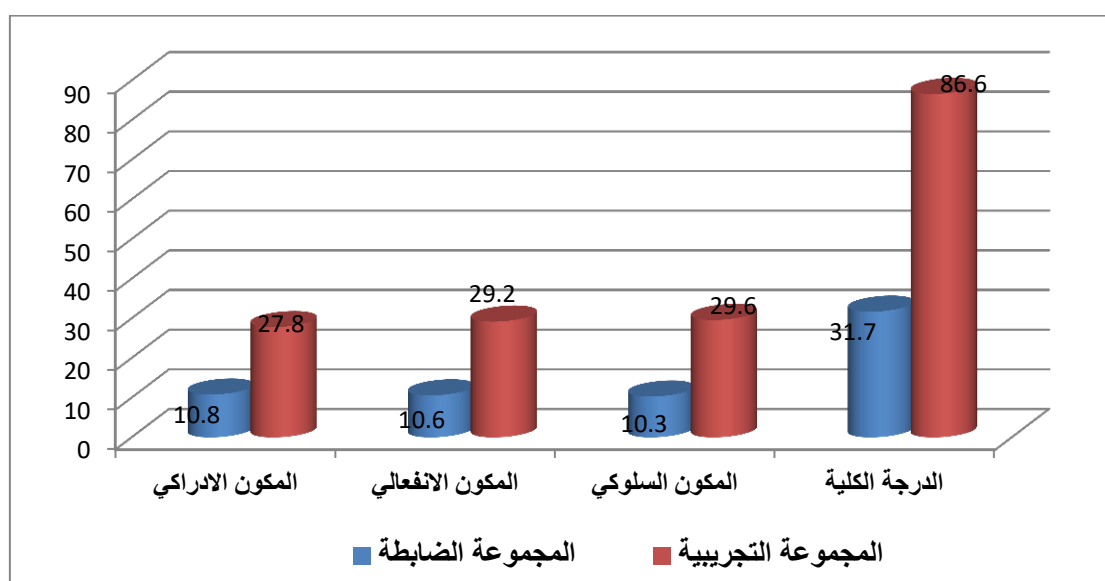
### ج) نتائج الفرض الثالث

توجد فروق بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم في اتجاه المجموعة التجريبية ، وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة مقياس مان-وتني Mann-Whitney .

**جدول (١٩) قيمة (U) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم .**

المكون	اسم المجموعة	العدد ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
المكون الإدراكي	الضابطة	١٠	١٠.٨٠	٠.٩٢	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٦٩	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٢٧.٨٠	١.١٤	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
المكون الإنفعالي	الضابطة	١٠	١٠.٦٠	٠.٨٤	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٦٥	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٢٩.٢٠	٠.٧٩	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
المكون السلوكي	الضابطة	١٠	١٠.٣٠	٠.٦٧	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠٠	٤.٠٤٤	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٢٩.٦٠	٠.٩٧	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٣١.٧٠	١.٧٦	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠٠	٣.٨٢٠	٠.٠١
	التجريبية	١٠	٨٦.٦٠	١.٠٧	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠			

يتضح من الجدول ( ١٩ ) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم، حيث تراوحت قيم (Z) بين (٣.٨٢٠ ، و ٤.٠٤٤) ويشير ذلك إلى تحقق الفرض الثالث .



شكل رقم (٣) الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس صورة الجسم .

#### د) نتائج الفرض الرابع

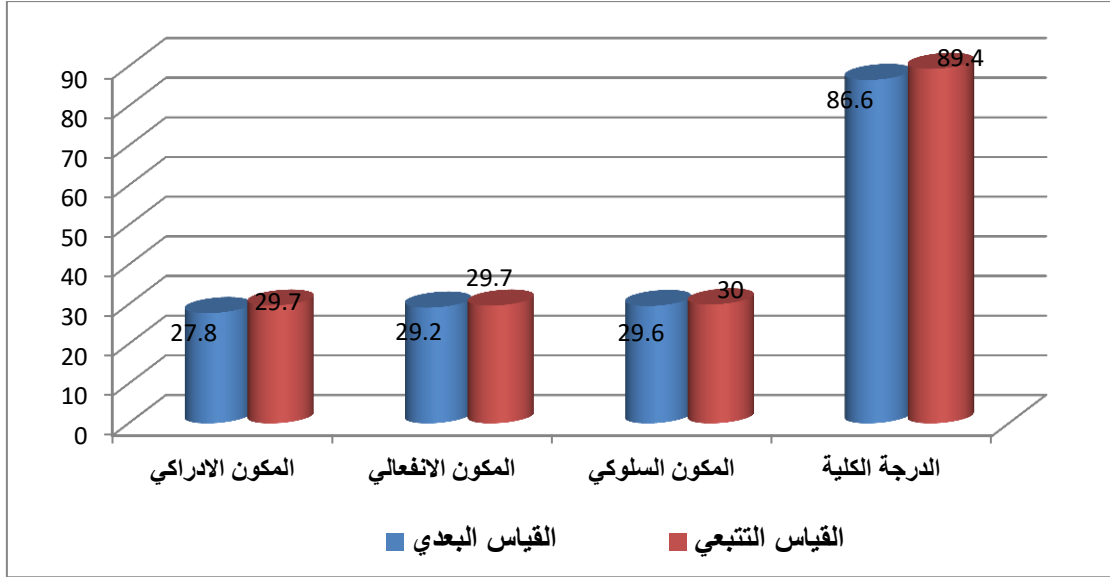
د) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسم، ، وللتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسون Wilcoxon للتعرف على الفروق بين مجموعتين مرتبطتين

جدول (٢٠) قيمة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسم

المكون	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
المكون الإدراكي	تتبعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٧٣	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٢.٠	٦.٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٧				
		المجموع	١٠				
المكون الإنفعالي	تتبعي	الرتب السالبة	١	٤.٠٠	٤.٠٠	٠.٣٧٨	غير دالة
		الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٦				
		المجموع	١٠				
المكون السلوكي	تتبعي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٣٤	غير دالة
		الرتب الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٨				
		المجموع	١٠				
الدرجة الكلية	تتبعي	الرتب السالبة	١	٧.٥٠	٧.٥٠	١.٥٤	غير دالة
		الرتب الموجبة	٦	٤.٠٧	٢٨.٥٠		
	بعدي	الرتب المتشابهة	٣				
		المجموع	١٠				

- تشير نتائج الجدول رقم ( ٢٠ ) إلى عدم وجود فرق دال احصائياً بين درجات التطبيق البعدي والتتبعي في المكونات ( الإدراكي - الانفعالي- السلوكي ) والدرجة الكلية، حيث تراوحت قيم (Z) بين (٠.٣٧٨ ، ١.٧٣٢) .





شكل رقم (٤) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس صورة الجسم

#### مناقشة نتائج الدراسة :

أكدت النتائج التي توصلت إليها الباحثة من خلال التحليل الإحصائي فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي في تحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي .

فقد اتضح فاعلية البرنامج من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس صورة الجسم في القياس البعدي وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية ، كما اتضحت فاعلية البرنامج من خلال وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم في اتجاه القياس البعدي ، وأكدت النتائج استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في تحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي إلى ما بعد فترة المتابعة ، حيث كشفت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس صورة الجسم ، وقد ترجع الباحثة تحقق فروض الدراسة إلى عدة عوامل وهي :

- ١- العلاقة الطيبة بين الباحثة والمشاركات في البرنامج حيث سعت الباحثة إلى أن يسود جو من الألفة والمحبة والتعاون بين المشاركات بعضهن البعض .
- ٢- مراعاة الجانب الأخلاقي والإنساني في مرحلة إعداد البرنامج وفي أثناء الجلسات من حيث إحترام الرأي والرأي الأخر ، وحرية التعبير بكل صراحة ووضوح ، ومراعاة المشاعر دون تهكم أو سخرية .
- ٣- وضوح أهداف البرنامج واختيار الفنيات المناسبة لكل هدف ساعد في تحقيق اهداف البرنامج بشكل منظم .

كما ترجع الباحثة فاعلية البرنامج إلي طبيعة البرنامج حيث اعتمدت الباحثة على الإرشاد الإنتقائي التكاملي الذي يشتمل على عدد من النظريات والمدارس العلاجية التي ساعدت الباحثة على اختيار وانتقاء الفنيات العلاجية التي تتناسب مع أهداف البرنامج وطبيعة المشكلة التي سعى البرنامج إلى التخفيف من

حدثها ، فقد استعانت الباحثة بفتيات العلاج المعرفي السلوكي التي تشمل على المحاضرة – المناقشة والحوار - إعادة البناء المعرفي – صرف الإنتباه – الحوار الذاتي – الاسترخاء – النمذجة )، كما استخدمت الباحثة فنيات العلاج العقلاني الإنفعالي مثل ( الدحض والتفنيد – الإقناع – التنفيس الإنفعالي – الإلهاء )، وطبقت الباحثة بعض فنيات العلاج بالواقع مثل (الاعتراف بالواقع – المواجهة - استخدام الأسئلة – الإلتزام بالواجبات المنزلية ) كما استخدمت الباحثة العلاج التدعيمي والمتمثل في (التوجيهات المباشرة – التدعيم الإيجابي - المشاركة الوجدانية )، كما استعانت الباحثة بالعلاج بالقراءة، وكان لكل فنية أثرها الإيجابي على تحقيق أهداف البرنامج ، فنجد أن المحاضرة ساهمت بتزويد المشاركات بمعلومات عن طبيعة مشكلاتهن وما ينتج عنها من أثار سلبية تؤثر على صحتهن النفسية وتوافقهن النفسي ، كما كان لفنية الحوار والمناقشة ، والمواجهة ، واستخدام الأسئلة والإعتراف بالواقع دورهم في البرنامج الإرشادي حيث ساعدت هذه الفنيات المشاركات على الاستبصار بمشكلاتهن وإدراكها بشكل صحيح وهذا من شأنه أن يسهل عملية الإرشاد فحل أي مشكلة تبدأ بالإعتراف بها وفهمها فهماً صحيحاً ، واستخدمت الباحثة فنيتي التنفيس الإنفعالي والمشاركة الوجدانية اللتان كانا لهما تأثير إيجابي لدى المشاركات حيث عملت هاتان الفنياتان على تفريغ كل المشاعر والخبرات السلبية والمؤلمة المرتبطة بصورة أجسامهن ، وشعورهن بأن هناك من يشعر بمشاكلهن فمهدت هذه الفنية المشاركات إلى استقبال الفنيات الأخرى بشكل سوي ، وكانت من أهم الفنيات المستخدمة في البرنامج إعادة البناء المعرفي ، والحوار الذاتي ، والدحض والتفنيد، والإقناع حيث ساعدت هذه الفنيات المشاركات على قراءة أفكارهن السلبية وإدراكها ثم إعادة بناؤها وتبديلها من أفكار سلبية إلي أفكار إيجابية من خلال دحض الأفكار السلبية والإقناع بالأفكار الإيجابية فتعديل الأفكار يعني تعديل الوجدان ومن ثم تعديل السلوك .

كما اهتمت الباحثة باختيار فنيات من شأنها تخفف المعاناة التي تعانين منها المشاركات مثل فنية الإسترخاء التي ساهمت في التخفيف من التوتر والقلق لديهن ، وفنية صرف الإنتباه التي ساعدت المشاركات على تجنب الإنخراط في التفكير السلبي المرتبط بصورة أجسامهن ويعمل ذلك على التخفيف من المشاعر السلبية والمزاج السيء ، كما ساعدت فنية الإلهاء المشاركات على كيفية الخروج من المشكلة بالإنتغال بممارسة الأعمال المفضلة لديهن فيعمل ذلك على تخفيف الضغط الواقع عليهن لديهن ومنحهن قوة التحكم في أمورهن، كما استخدمت الباحثة على مدار الجلسات الإرشادية فنيتي التدعيم الإيجابي والتوجيهات المباشرة لزيادة دافعية المشاركات

والجدير بالذكر أن استخدام العلاج بالقراءة في هذا البرنامج الإرشادي كان له تأثير إيجابي مباشر على استبصار المشاركات بالمشكلة ، وتفريغ ما لديهن من مشاعر نتيجة توحدهن بالمادة المقروءة ، كما ساعد العلاج بالقراءة المشاركات على إيجاد حلول لمشاكلهن .

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات السابقة منها دراسة: ( Krebs,Monzani,Bowyer,Anson,2017; Keven-Akliman,Eryilmaz,2017; La Lima,2018 ;Neziroglu,Bonaser,Curcio,2018 ) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية البرامج الإرشادية في تحسين صورة الجسم لدى الأفراد في مرحلة المراهقة .

## توصيات الدراسة : فى ضوء ما أسفرت هذه الدراسة من نتائج نورد التوصيات الآتية :

- 1- إجراء ندوات لتوعية المراهقين والشباب بالإضطرابات النفسية التي يمكن أن تؤثر على صحتهم النفسية وتعيق حياتهم .
- 2- إعداد برامج وقائية للمراهقين للحد من انتشار الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً في مرحلة المراهقة.
- 3- توجيه وسائل الإعلام إلى التركيز على الموضوعات المهمة وعدم التركيز والمبالغة في عرض الموضوعات التي تتناول المعايير المثالية للجمال.
- 4- توعية الأباء والقائمين على التنشئة بكيفية التعامل مع المشكلات التي تواجه المراهقين بشكل عام ومشكلات صورة الجسم بشكل خاص .

## بحوث مقترحة :

- 1- صورة الجسم وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى المراهقين .
- 2- صورة الجسم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى فئات عمرية مختلفة .
- 3- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من الأطفال المعاقين حركياً
- 4- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من أمراض مزمنة (مرض السكري- مرض السرطان – الفشل الكلوي )

## قائمة المراجع :

### أولاً المراجع العربية :

- 1- أحمد سمير (٢٠١٩)، نمذجة العلاقات السببية بين صورة الجسم والألكسيثيميا واضطرابات الأكل لدى المراهقات ، *مجلة الإرشاد النفسي* ، جامعة عين شمس ، (٥٨)، ٦١-١٢٢ .
- 2- إسماعيل محمد (٢٠١٧)، سمات الشخصية وعلاقتها بصورة الجسم لدى عينة من البنات ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية (غزة) .
- 3- أميرة السيد (٢٠١٩) ، أثر برنامج إرشادي جمعي في تحسين صورة الجسم وخفض الاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة الهاشمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الهاشمية ، الأردن .
- 4- إيمان الطائي (٢٠١٦)، الارشاد الانتقائي التكاملي ودوره في خفض مستوى ظاهرة الخوف الإجتماعي ، *مجلة علوم نفسية* ، مركز البحوث التربوية والنفسية ، جامعة بغداد . (٢٢) ، (٢) ، ١٨٢-٢٣٥ .
- 5- بان عبد الرحمن (٢٠١٤)، مقياس اضطرابات الأكل وعلاقته بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات بعمر ١١-١٥ ، *مجلة علوم التربية الرياضية* ، كلية التربية الرياضية ، جامعة بابل، مج(٧)، ع(١)، ١٤٨-١٦١ .

- ٦- بدر بن شريد ( ٢٠١٨ )، فاعلية برنامج قائم على المقابلة الدافعية في تحسين صورة الجسم ونمط الحياة الصحي لدى عينة من المراهقين البدناء ، المجلة الدولية للعلوم التربوية ، جامعة تبوك ، مج(٢)، ع(١١)، ١٢٠-١٥٦ .
- ٧- بسمة حملة ( ٢٠١٨ ) ، صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية ثلاث حالات ) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة العربي بن مهيدي .
- ٨- تهاني منيب ، إيمان شاهين ( ٢٠٠٣ )، تقدير الجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من من الشباب الجامعي ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، (٤)، (٢٧)، ٣٩٢-٣٤١ .
- ٩- جاري فاندنوبس(٢٠١٥)، القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية ، ترجمة: عبد الستار إبراهيم ، علاء الدين كفاي ، القاهرة ، المركز القومي للترجمة .
- ١٠- جمال عطية (٢٠٠٦)، صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الإجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، (٦٠)، ٣١٢-٢٥٧ .
- ١١- جيهان عثمان (٢٠١٥)، صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية ، مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة حلوان ، مج(٢١)، ع(٤)، ٢٥٧-٣١٢ .
- ١٢- حسام أحمد (٢٠١١)، اضطرابات الأكل وعلاقتها بسلوك الإستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات ، مجلة دراسات نفسية ، (٢١)، (٤)، ٧٦-٨٢ .
- ١٣- حسن عبد الحميد (٢٠١٢)، فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم وبعض الخصائص الشخصية لدى عينة من طالبات الثانوية العامة ذوات السمعة المفرطة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة كفر الشيخ .
- ١٤- رحاب يحيى ( ٢٠٢٠ )، فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الإنفعالي لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن ، مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، مج(٣١)، ع(١٢١)، ١٠٤-١٦٤ .
- ١٥- زينب شقير (٢٠٠٢)، اختبار اضطرابات الأكل ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٦- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٩)، مقياس صورة الجسم ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٧- \_\_\_\_\_ (٢٠٢٠)، فعالية برنامج إرشادي تدريبي معرفي سلوكي لتحسين صورة الجسم في خفض درجة قلق الموت لدى حالة سمعة مفرطة عبر الدردشة بالإنترنت "الشات" ، مجلة الإرشاد النفسي ، كلية التربية ، جامعة المنيا ، مج(٦)، ع(٩)، ١-٣٦ .
- ١٨- سامية محمد (٢٠٠٩)، الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية ، مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات ، كلية الآداب ، جامعة المنوفية ، (١)، ١-٣٥ .

- ١٩- سعدية كريم (٢٠١٤)، اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين ، **مجلة كلية التربية الأساسية** ، كلية التربية الأساسية ، الجامعة المستنصرية ، ع(٨٦)، ٧٦٥-٨١٨ .
- ٢٠- سيد أحمد (٢٠١٢) ، فاعلية استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج حالات فقدان الشهية العصبي واضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة ، **مجلة العلوم التربوية والنفسية** ، جامعة البحرين ، (١٣)، (٣)، ٢١٩-٢٥٣ .
- ٢١- شريهان صبري (٢٠٢٠)، فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين صورة الجسم لدى طالبات المرحلة الثانوية، **المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية** ، ع(١٤)، ١٧٧-٢١٤ .
- ٢٢- عائشة عطية (٢٠١٦)، صورة الجسم ودورها في فقدان الشهية العصبي لدى المراهقات ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خيضر -بسكرة
- ٢٣- فاتن قنصوة (٢٠١٠)، الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات ، **حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية** ، كلية الآداب ن جامعة القاهرة ، مج(٦)، ع(٦)، ٥٢-١ .
- ٢٤- قحطان الزاهر (٢٠٠٤)، **مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق** ، عمان ، دار الأوائل للنشر
- ٢٥- قطب عبده (٢٠١٧)، عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة، **المجلة المصرية للدراسات النفسية** ، (٢٧)، (٩٦)، ٢٤٩-٢٨٥
- ٢٦- كريمة خطاب (٢٠١١)، الثقة بالنفس وصورة الجسم في علاقتهما بنمط التفاعل الزوجي بين الأزواج والزوجات ، **مجلة دراسات نفسية** ، (١٢)، (٢)، ٦٣-٣٧ .
- ٢٧- كوثر شعبان (٢٠١٨)، فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى طالبات مرحلة ما بعد التعليم الأساسي بمحافظة أظفار ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة أسيوط ، (٣٤)، (١٢) ، ٤٠-١ .
- ٢٨- لما ماجد (٢٠٢٠)، اضطرابات الأكل وعلاقتها بصورة الجسم والعادات الغذائية للأُم ، **مجلة البلقاء للبحوث والدراسات** ، جامعة عمان الأهلية ، مج(٣٢)، ع(١)، ١٢٩-١٣٧ .
- ٢٩- مجدة السيد (٢٠١٨)، فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة الكفيفات ، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية** ، (٢٦)، (٦)، ٤٦-٣ .
- ٣٠- مجدي الدسوقي (٢٠٠٣)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة عين شمس ، (٢٧)، ١٠٧-١٨٠ .
- ٣١- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٦) ، **فقدان الشهية العصبي** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣٢- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٦) ، **اضطراب صورة الجسم الأسباب -التشخيص - الوقاية والعلاج** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

- ٣٣- \_\_\_\_\_ (٢٠٠٧)، اضطرابات الأكل (الأسباب – التشخيص – الوقاية ) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ٣٤- محمد الشناوي (١٩٩٤)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة ، دار غريب للطبع والنشر والتوزيع .
- ٣٥- محمد النوبي (٢٠١٠)، مقياس صورة الجسم للمكفوفين والعاديين ، عمان ، الأردن ، دار صفاء للطبع والنشر والتوزيع .
- ٣٦- محمد سفعان (٢٠٠٧)، فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في خفض اضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من الراشدين ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ، التربية وحقوق الإنسان ، مصر ، (٢) ، ١٢٤-١٩ .
- ٣٧- محمد سفعان ودعاء خطاب (٢٠١٦): مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي ، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
- ٣٨- محمد مصطفى (٢٠١٩)، فاعلية برنامج إرشادي معرفي قائم على اليقظة العقلية في خفض مشكلات التنظيم الإنفعالي وتحسين صورة الجسم لدى عينة من طلاب الجامعة المكفوفين ، المجلة التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك خالد ، ع(٦٢) ، ١٣١-١٧٤ .
- ٣٩- مي حسن (٢٠١٩): صورة الجسم لدى مرضى البهاق وعلاقتها بالصلاية النفسية ، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، مج(٧) ، ع(٣) ، ٤٠١-٤٣٧ .
- ٤٠- نداء الجبوري (٢٠١٦): فرط-فقدان الشهية وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين ، رسالة ماجستير منشورة ، كلية التربية للعلوم الإنسانية ، جامعة بابل .
- ٤١- ندى محمد (٢٠١٩) ، صورة الجسم وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طالبات جامعة الملك خالد بمدينة أبها، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس ، ع(١٠٨) ، ٣٠٨-٣٦٤ .
- ٤٢- نسيم داوود (٢٠٠٦)، اضطرابات الأكل لدى طالبات الصف العاشر في المدارس الخاصة بمدينة عمان وعلاقتها بصورة الذات والقلق وممارسة الرياضة وعادات الأم الغذائية وبعض العوامل الديموغرافية ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس ، (٩)، (١)، ١٣٧-١٦٣ .
- ٤٣- نيللي العمروسي (٢٠١٥) ، صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية إجتماعية لدى طالبات الجامعة في المجتمع السعودي ، مستقبل التربية العربية (٢٢)، (٩٩)، ٢٣٩-٣٦٥ .
- ٤٤- هادي محمد (٢٠١٢)، صورة الجسد وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة أبها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك خالد ، المملكة العربية السعودية .
- ٤٥- هالة خير (٢٠١٤)، فاعلية الإرشاد الإنتقائي في خفض الضغوط الأكاديمية لدى طالبات الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، (٨٣)، ٢١١-٢٧٧ .

٤٦- هبة محمد (٢٠١٦)، صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والإجتماعية لدى عينة من النساء البدناء في قطاع غزة ، مجلة كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، (٥) ، (٤٣) ، ١-١٥ .

#### ثانياً : المراجع الأجنبية

- 47- Abbarin,M.,Zemestani ,M.,Rabiei,M.,Bagheri, A.,(2018) Efficacy of cognitive- behavior Hypnotherapy on Body Image Disorder: Case Study .Iranian Journal of Psychiatry Clinical Psychology ,23,(4),213-304.
- 48- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder (5<sup>th</sup> Ed)(DSM-5),Arlington,VA:American Psychiatric Publishing .
- 49- Birbeck,D.,(2017):Body Image and the child ,Journal of Educational Enquiry ,(4),(1):119-187.
- 50- Botta, R.,( 2003): For your health? The relation between magazine reading, adolescent body image and eating disturbances, Sex Roles,(48),(9),389-398.
- 51- Gallent,J., Zhao,Z.,(2011): High School Students Perception Of School Counseling Services :Awareness ,Use, and Satisfaction ,Counseling Outcome Research and Evaluation ,(2),(1),87-100.
- 52- Garner,D.,Garfinkel,P.,(1979):The Eating Attitude Test: An Index of The Symptoms of Anorexia Nervosa ,Psychological Medicine ,(9),273-279.



- 53- Gizen,M.,(2016): Speech and Body Perception in Deaf Children With Cochlear Implants Utrecht: LOT p,(5).
- 54- Grave, R., Eckhardi, S.,Grange,D.,(2019):A conceptual Comparison of Family – Based Treatment and Enhanced Cognitive Behavior Therapy in The Treatment of Adolescents with Eating Disorders. Journal of Eating Disorders, (7),(42 ),1-9.
- 55- Greenberg,J.,Mothi,S.,Wilhelm,S.,(2016):Cognitive –Behavioral Therapy For Adolescent Body Dysmorphic Disorder .Behavior Therapy ,(47),(2),213-224.
- 56- Greenberg,J.L.,Mothi,S.S.,Wilhelm,S.M.,( 2016):Cognitive – behavioral therapy for adolescent body dysmorphic disorder: A pilot study .Behavior Therapy , 47(2),213-224.
- 57- Grilo,C.,Crosby,R.,Machado,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.
- 58- Grosjean,F.,(2015): Body Image Biculturalism and Deafness Bilingual Education International Journal of Biculturalism,(13),(2),133-145.
- 59- Hail,L.,Grange,D.,(2018): Bulimia Nervosa in Adolescents: Prevalence and Treatment Challenges . Adolescent Health Medicine Therapeutics.
- 60- Keven,A., Akliman,S.,Eryilmaz,M.,(2017):The Effectiveness of Body Image Group Counseling Program on Adolescent Girls in High School ,International Journal of Psychology and Educational Studies ,(4),(2),10-23.
- 61- Krebs,G., Monzani,B., Bowyer,L.,Anson,M.,(2017):Long –Term outcomes of Cognitive –Behavioral Therapy for Adolescent Body Dysmorphic Disorder Behavior Therapy ,(48),(4),462-473.
- 62- La Lima,C.N.,(2018):Therapist –guided ,internet – based cognitive behavioral therapy for body Dysmorphic Disorder- English Version (BDD-NET):A Feasibility study .Dissertation Abstracts International ,79.
- 63- Leung,S.,MaL., (2014):The correlate of Disordered Eating with Body Image Dissatisfaction and Psychological Health of Chinese University Students in Hong Kong and Mainland China ,Journal of Eating Disorders,(2),(1),1-10.

- 64- Liao,Y.,Natalie,N.,Deng,Y.,Tang,J.,Riteesh,D.,Hao,T.,(2010):Body Image disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students .Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology ,45(10),963-971.
- 65- Linardon,J.,Kothe,E.,Fuller,M.,(2019):Efficacy of Psychotherapy for Bulimia Nervosa and Binge-Eating Disorder on Self-Esteem .Improve .Meta-Analysis ,(27),(2),109-123.
- 66- Littleton,H.,-Axson,D.,Pury,S.,(2005):Development of the Body Image Concern Inventory Behavior Research and Therapy ,(43),229-241.
- 67-Mayo,C.,George,V.,(2014):Eating Disorder Risk and Body Dissatisfaction Based on Muscularity and Body Fat in Male University Students .Journal of American College Health,Vol.(62),(6),407-415
- 68- Neziroglu, F., Bonasera,B.,Curcio,D.,(2018):An Intensive Cognitive Behavioral Treatment For Body Dysmorphic Disorder. Clinical Case Studies, (17), (4), 159- 206.
- 69- Pejrimovsky,S.,( 2018): Tiegstuzte Therapie Bei Anorexia ,Bulimia Nervosa,Dement und Alzheimer.
- 70- Prowse,E.,Miles,D.,(2013):Eating Disorder Symptomatology ,Body Image and Mindfulness: Findings in a Non- Clinical Sample .Journal of Clinical Psychologist ,(17),(2),77-87.
- 71- Ramos,T.,Piccolo,M.,Neto,M.,Ferreiro,L.,(2016):Body Dysmorphic Symptoms Scale For Patients Seeking Esthetic Surgery :Cross –Culture Validation Study ,Medicine Journal ,(134),(6),480-510.
- 72- Rodgers,R.,Mclean,S.,Paxton,S.,(2015 ): Longitudinal Relationships among Internalization of the Media Ideal ,Peer Social Comparison and Body Dissatisfaction :Implications for the Tripartite Influence Model. Journal of Developmental Psychology,(51),(5),706-713.
- 73Root,T.L.,Pinheiro,A.P.,Thornton,L.M,Strober,M.E,Fernandez,M.A,Aranda,F .J,Brandt ,H.Z,Kaplan,A.S ,(2010):Substance use disorders in woman with anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders , 43,(1),14-21.
- 74- Shroff,H.,(2004): An examination of peer- related risk and protective factors for body image disturbance and disordered eating among adolescent girls ,Graduate Theses and Dissertations ,University of South Florida.

- 75- Taleporos,G., McCabe,M.,(2014): Body Image and Physical Disability – Personal Perspective ,Social Science & Medicine ,(54),(2),971-980.
- 76- Veale,D., Neziroglu,F., (2010): Body Dysmorphic Disorder: A Treatment Manual ,New York : A John Wiley & Sons,Ltd.,Publication
- 77- Wilson.,G&Bannon,K.,(2018):Treatment of Bulimia Nervosa .In Annual Review of Eating Disorders ,(133-144) CRC .

## **The effectiveness of an integrative selective counseling program to improve body image for a sample of adolescents who suffering from Bulimia Nervosa Disorder**

**Dr. Hoda Gamal Mohamed**

**Assistant Professor of Psychology - Faculty of Graduate Studies for  
Childhood - Ain Shams University**

**Email: [hodagamal1982@gmail.com](mailto:hodagamal1982@gmail.com)**

### **Abstract:**

The present study aimed to discover the effectiveness of an integrative selective counseling program to improve body image in a sample of adolescent girls suffering from bulimia nervosa, the study sample consisted of (20) adolescent girls who suffer from bulimia nervosa, divided equally into two groups, an experimental group (10) Adolescent, and a control group (10) adolescents, whose ages ranged from (16-18) years with a mean (17.30), a standard deviation of (0.82) for the control group, a mean (17.46), standard deviation (0.84). For the experimental group, the researcher used the body image scale prepared by the researcher, the bulimia nervosa disorder scale prepared by the researcher, and the socio-economic level form prepared by Mohammad Safan and Doaa Khattab (2016), The researcher also implemented the counseling program for a period of two and a half months, as the number of program sessions reached (20) sessions, at a rate of two sessions per week., as the number of program sessions reached ( 20) sessions, The results of the study showed improvement in body image among the experimental group members after applying and following up the program

### **Key words:**

**integrative selective counseling ; body image ; Bulimia Nervosa Disorder ; adolescents**