

اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة
المتفوقات دراسياً والعاديات (دراسة مقارنة)

إعداد

د/ نشوة عبدالمنعم عبدالله

مدرس علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

٢ اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات
(دراسة مقارنة)

اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات (دراسة مقارنة)

د/ نشوة عبدالمنعم عبدالله ١

الملخص العربي:

هدف البحث إلى فحص الفروق في اليقظة العقلية واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) بين طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات. واعتمدت الدراسة على المنهج المقارن. وتكونت عينة الدراسة من (١٢٣) طالبة من التخصصات العلمية التربوية (لغة إنجليزية) بكلية البنات - جامعة عين شمس، بمتوسط عمرى (٢٠.٩) وانحراف معيارى (٠.٨١). أدوات الدراسة: مقياس اليقظة العقلية (ترجمة الباحثة)، مقياسى فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٤). توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات في التخصصات التربوية العلمية لغة إنجليزية في اليقظة العقلية وأبعادها (الوصف - الملاحظة - التصرف بوعى - التصرف بدون حكم)، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات في التخصصات التربوية العلمية لغة إنجليزية في اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي).

الكلمات المفتاحية: اليقظة العقلية - اضطرابات الأكل - فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - طالبات الجامعة.

Mindfulness and Eating Disorders among Excellent and Normal Female university students (Comparative Study)

Study aims at examining differences in Mindfulness and Eating Disorders (Anorexia Nervosa-Bulimia Nervosa), among Excellent and Normal Female university students. Study Sample consists of (123) female students from the scientific Educational Specialization (English Language) at the Faculty of Women- Ain Shams University. Study Tools: Mindfulness scale (Translated by Researcher), Anorexia Nervosa Scale, Bulimia Nervosa Scale (Aldesooky, 2004). Study results: There were no statistical differences in Mindfulness (Observation- Description- Act with awareness- Act without judgement); Eating Disorders (Anorexia Nervosa-Bulimia Nervosa) among Excellent and Normal Female university students from the scientific Educational Specialization (English Language) at the Faculty of Women- Ain Shams University.

Key words: Mindfulness-Eating Disorders-Anorexia Nervosa-Bulimia Nervosa - Female university students.

مقدمة البحث:

تعد اضطرابات الأكل Eating Disorders من الأهمية بسبب أعراضها الصحية كامنة الخطورة وارتفاع معدلات انتشارها، بين الشرائح العمرية المختلفة. ولا سيما ما بعد فترة البلوغ وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ونفسية وانفعالية. وهي تصنف تحت المحور الأول في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية وتتكون من فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa والشه العصبي Bulimia Nervosa بالإضافة إلى اضطرابات الأكل غير المصنفة. وتحددت أهمية اضطرابات الأكل من واقع التبعات الفسيولوجية المرضية مثل تلف الكلى والجهاز القلبي الوعائي وخلل نظام إمداد الجسد بالطاقة اللازمة للقيام بالعمليات الحيوية وخلل الاتزان الإلكتروني الذي يمكن أن يؤدي إلى الوفاة (Emma Prowse, Miles Bore & Stella Dyer, 2013, 77) حيث تتصف بوجود اختلالات حادة في سلوك الأكل، واتجاهات غير سوية، مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسد وشكله (حسام ابو سيف، ٢٠١١: ٣٨٩).

وتنتشر اضطرابات الأكل في حوالي ٥٠% من الطالبات في فترة المراهقة، كما يشار إلى أنها تشكل لدى الإناث نسبة ٩٠ إلى ٩٥% من المصابين بها، ويشيع ظهورها في الفترة العمرية من (١٥-٢٥) سنة والتي تقابل مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية، حيث يعتقدن أنهن فوق الوزن الطبيعي وأنه لا بد من إجراء حمية غذائية. وتشير نتائج عدد من الأبحاث أن المتبعات للحمية الغذائية أكثر عرضة لاضطرابات الأكل؛ حيث إن نسبة ٣٥% من المتبعات لنظام الحمية الغذائية طورن الشه العصبي ونسبة ٨% تقريباً دخلن في فقدان عصبي للشهية ومن ٥ إلى ١٠ مليون بنت وسيدة في الولايات المتحدة يواجهن مشكلات خاصة باضطراب الأكل. (Kathlyn Proulx, 2008, 53). وتشير التقارير الواردة عن منظمة الصحة العالمية أن هناك فرداً على الأقل من عشرة أفراد يعاني من البدانة على مستوى العالم (Aileen Pidgeon, Klaire Locata, James Champion, 2013, 262).

وفي الوقت ذاته نجد مفهوم اليقظة العقلية Mindfulness الذي تناوله عدد غير كبير من الباحثين، والذي يعبر عن الجودة العالية في الانتباه لما يحدث حول الفرد دون إضافة أي محتوى من الأفكار أو المشاعر أو الانفعالات

والأحاسيس، مع ملاحظتها بدون اتخاذ اي رد فعل أو إصدار حكم من أى نوع (Nathan Lorentz,2011). والذي أشير إلى علاقته باضطرابات الأكل في عدد من الأطر النظرية الأجنبية، وعن دوره في خفض الدوافع المؤدية لسلوك الأكل المرضى وقدرته أيضاً على التنبؤ بسلوك الأكل المرضى (Gutierrez et al, 2014) ودوره في التعامل الفاعل مع الكثير من القضايا الصحية والعقلية، خاصة مع مشكلات الأكل؛ الشراهة عند تناول الطعام، والقلق والاكتئاب لدى البالغين، وتحسين التفاعل الاجتماعي وتحسين عمليات الانتباه خاصة استمرارية الانتباه وتوجيهه (Jillian Haydicky,2010, 3).

وقد بدأ الباحثون في فحص العلاقة بين اليقظة العقلية كمدخل في علاج اضطراب الأكل، ورغم قلتها، إلا أن نتائجها تشير إلى كفاءة استخدامها في علاج اضطراب الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي (Jason,M.Lavander, et al,2011,175) ومنها دراسة كاتلين (Kathlyn Proulx,2008) التي أشارت إلى دور اليقظة العقلية في تخفيف أعراض البوليميا لدى طالبات الجامعة، ودراسة لافندر وزملاءه (٢٠٠٩) ودراسة ماسودا وويندل (٢٠١٠) Lavender& (Colleagues, 2009; Masuda&Wendel,2010) التي أشارت إلى وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين اليقظة العقلية واضطراب الأكل لدى طالبات الجامعة. وأن المستويات المنخفضة من اليقظة العقلية ترتبط مع أعراض البوليميا، وأن هؤلاء الأفراد يميلون إلى التجنب كاستجابة للمشاعر والأفكار السلبية، وأن عدم التنظيم الانفعالي يعد أحد الميكانيزمات الأساسية لحدوث اضطراب الأكل؛ فالأفراد يقبلون على الأكل بشراهة للتعامل مع الانفعالات الضاغطة، وهؤلاء الأفراد لديهم صعوبة في التنظيم الانفعالي والقدرة على التعامل وعلى ذلك فمن المتوقع أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل، يكون لديهم خلل في اليقظة العقلية (In: Joanna Elmquist, et al, 2017,67-68)

ودراسة بيدجون ولوكاتا وشامبيون (Aileen Pidgeon,Klaire Locata, James Champion,2013) التي أشارت إلى أن التفاعل بين اليقظة العقلية والضغط النفسية يمكنه التنبؤ باضطراب الأكل.

إن الاستهلاك المتكرر للطعام يعكس ميكانيزمات مواجهة مرضية، حيث يأكل الفرد استجابة للعوامل النفسية الضاغطة التي تتناقض باستمرار مع

المؤشرات الفسيولوجية للجوع ودلالته، ويشير كل من بين وشابروول وسيمون وولفيت وباربي (2003) Pin aquy, Chabrol,Simon,Louvet&barbe أن الشره للأكل كاستجابة على المؤشرات الانفعالية والوجدانية يمكن أن تظهر نتيجة لنقص وعى الفرد وضعف قدرته على التمييز بين الضغط النفسى والجوع، فاضطراب الأكل يعكس الميل إلى الأكل بدون تعقل أو تدبر أو وعى لأسباب الأكل، حيث يفتر الفرد إلى مهارات اليقظة العقلية التى تقوم على الوعى بالأسباب التى تدفع الفرد للأكل، بالإضافة إلى وعيه بعملياته الداخلية الفسيولوجية والمعرفية (Aileen Pidgeon, et al, 2013,262). ويعمل على تحسين الضبط المدرك لهؤلاء الأفراد بشكل صحى ومنتسق مع أفكارهم وسلوكياتهم، فاليقظة العقلية تعمل على إيجاد علاقة مختلفة بالجسم من خلال ملاحظة الجسم دون إصدار أحكام والبعد عن المعتقد الخاص بضرورة تعديل الجسم (77, 2013, Emma Prowse, Miles Bore & Stella Dyer).

ورغم نتائج تلك الدراسات، لا تزال هناك فجوة فى الأدب النظرى فى دراسة هذه المتغيرات؛ خاصة مفهوم اليقظة العقلية والذى نال قدراً قليلاً من الانتباه والاهتمام، ومع أن التعريفات الإجرائية لهذا المفهوم تختلف بين الباحثين، إلا أنها عامة تتحدد بالقدرة على الاحتفاظ بالانتباه وعدم اصدار أحكام وتقبل خبرات اللحظة الراهنة.

ومن الملاحظ أن هذه المتغيرات لم يتم تناولها مجتمعة على طالبات الجامعة، على الرغم أنهن يمثلن شريحة هامة من المجتمع ينبغى الاهتمام بها وفحص مشكلاتها ليس على الجانب المعرفى والأكاديمى فقط وإنما على مستوى الصحة الجسدية والعقلية والنفسية حفاظاً على استمرارية الإنجاز والتفوق الدراسى، حيث توجد ندرة فى التراث النظرى العربى والأجنبى فى تناول هذه المتغيرات، مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بدراستها؛ الأمر الذى دفع بالباحثة التركيز فى البحث الراهن على تناول متغيرى اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات.

مشكلة البحث:

إن الجيل الحالى من الطلاب أكثر إحساساً بالضغوط والصراعات مقارنة بالأجيال السابقة، ذلك لأن المجتمع يراهم أكثر قدرة وكفاءة خاصة على مستوى التعامل مع التكنولوجيا مما سبب لهم مزيداً من التأثيرات النفسية السيئة التى

يترتب عليها مخرجات سلبية ولعل من أهم تلك المخرجات؛ المشكلات الصحية، أحد تلك المخرجات السلبية هو اضطراب الأكل، وتشير بعض الدراسات إلى أن الحرم الجامعي أصبح المكان الأكثر ملائمة لظهور وازدياد انتشار مشكلة اضطرابات الأكل بين طلاب الجامعات، وبالأخص الإناث منهم مقارنة بالنسبة العامة لانتشار هذه الاضطرابات عند بقية أفراد المجتمع، حتى أن بعض الباحثين ذهب إلى حد القول بأن الطالبات الجامعيات اللواتي يتمتعن بعادات وسلوكيات طبيعية في الأكل يشكلن النسبة الأقل (أحمد الزغاليل، ٢٠٠٩: ١٧٣)، فنجد أن الشره العصبي ينتشر بنسبة ١-٤% من الطالبات في الكليات الأمريكية (Kathlyn Proulx, 2008, 53)، كما وجد أن هناك وجد أن هناك معدلات مرتفعة من اضطراب الشره للأكل (٢١,٣%) وسلوكيات القىء المتعمد ٨,٨% وتناول المليينات ٨,٣% وحبوب الحمية الغذائية ٦,٦% وهو أكثر شيوعاً لدى الإناث مقارنة بالذكور (Jason, M. Lavander et al, 2011, 174)، كما أن هؤلاء الطلاب غالباً ما يفتقرون لمهارات عديدة؛ أهمها عدم قدرتهم على إدارة أنفسهم حيث يكون لديهم القليل من اليقظة العقلية يضاف إلى ذلك كيف يمكن لمستوى اليقظة العقلية كمتغير أن يسمح للأفراد باختيار استجابة مختلفة عن الإقبال على الأكل، كاستجابة مندفعة ومرضية في نفس الوقت، حيث إن الأفراد المصابين بذلك الاضطراب يفتقدون إلى القدرة على التحكم في أفكارهم وانفعالاتهم المرتبطة بسلوك الأكل نتيجة اتخاذهم الأكل وسيلة يكتسبون بها ذلك الحس الضابط والمتحكم في أجسادهم (Emma Prowse, Miles Bore & Stella Dyer, 2013, 79)، وبذلك عندما تكون لدى الأفراد رؤية واضحة بخصوص ردود الأفعال نحو الموضوعات والتي تتمثل في الأحكام والأفكار، تصبح هذه الموضوعات هي بؤرة الانتباه بدون الإحساس بأي ضغوط وهنا يمكن ملاحظة اليقظة العقلية على أنها نوع من التعديل لأفكار الفرد بصورة تخفض من الإحساس بالمعاناة وتصل به إلى حالة من الهدوء وانخفاض المشكلات المرتبطة بالصحة العقلية والنفسية (5, Moira Martin, 2018; 6, Nathan Lorentz, 2011).

وبما أن متغيرات البحث الحالي لم تجد الاهتمام الكافي في الدراسات العربية على طالبات الجامعة في حدود اطلاع الباحثة، فقد استهدف البحث الراهن تعرف الفروق في اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة

المتفوقات دراسياً والعاديات الملتحقات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية)، في محاولة للإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- ما مدى الفروق في اليقظة العقلية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية) - كلية البنات - جامعة عين شمس؟
- ٢- ما مدى الفروق في اضطرابات الأكل بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية) - كلية البنات - جامعة عين شمس؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الراهن إلى:

- ١- الكشف عن الفروق في اليقظة العقلية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية) - كلية البنات - جامعة عين شمس.
- ٢- الكشف عن الفروق في اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية) - كلية البنات - جامعة عين شمس.

محددات البحث: في ضوء أهداف البحث ومتغيراته، يمكن إجمال محددات

البحث فيما يلي:

- ١- عينة البحث: تعد عينة البحث من المحددات الأساسية لنتائجه، ويعتمد هذا البحث على عينة من طالبات كلية البنات بالأقسام العلمية التربوية (لغة إنجليزية)؛ المتفوقات دراسياً والعاديات.
- ٢- أدوات البحث: تتحدد نتائج البحث الراهن في ضوء استخدام مقاييس اضطرابات الأكل؛ مقياس الشره العصبي - مقياس فقدان الشهية العصبي - مقياس اليقظة العقلية.
- ٣- منهج البحث: تعتمد الدراسة على المنهج المقارن، بما يتناسب مع أهداف وأسئلة الدراسة.

أهمية البحث:

- ترجع أهمية البحث إلي ما يقدمه من إسهام على المستويين النظري والتطبيقي.
- تتبع أهمية البحث الحالي من أهمية العينة التي يجري عليها، وهي طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات.

١٠ اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات
(دراسة مقارنة)

- أهمية المتغيرات موضوع الدراسة وهي: اضطرابات الأكل وهي اضطرابات شائعة الحدوث داخل الشريحة العمرية للطالبات فى المرحلة الجامعية، وترتبط بمجال اضطرابات السلوك والطب النفسى والصحة النفسية، ومتغير اليقظة العقلية وهو أحد المتغيرات المرتبطة بالتوجهات الإيجابية لعلم النفس.

- إلقاء الضوء على متغيرى اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة.

- ندرة الدراسات العربية والمحلية التى تناولت متغيرات البحث الراهن فى حدود اطلاع الباحثة.

الأهمية التطبيقية:

- قد تسهم نتائج البحث الراهن فى تعرف بعض الحقائق المهمة عن مهارات اليقظة العقلية، وهذا من شأنه أن يساعد المختصين فى تصميم برامج تدخلية مقصدها تنمية تلك المهارات الضرورية للإنسان فى مختلف الخبرات الحياتية.

- قد تسهم نتائج هذه الدراسة فى إفادة المختصين فى مجالات الصحة النفسية والعلاج النفسى فى تحديد بعض العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل، وكيفية تشخيصها وعلاجها.

- التوعية باضطرابات الأكل وأسبابها وطرق الوقاية منها.

مصطلحات البحث:

اليقظة العقلية Mindfulness المراقبة المستمرة للخبرات، والقدرة على التعبير عنها، والتركيز على الخبرات الحاضرة أكثر من الانشغال بالخبرات الماضية أو الأحداث المستقبلية، ومواجهة الأحداث كما هى فى الواقع دون إصدار أحكام، وتتكون من أربعة أبعاد تتحدد إجرائياً كما يلى:

الملاحظة: Observations: وتشير إلى الانتباه بتركيز للخبرات الداخلية والخارجية (مثل: الإحساسات، المعارف، الانفعالات، الأصوات، الأشكال، الروائح).

الوصف: Description: ويعنى التعبير بشكل لفظى عن الخبرات الداخلية.

التصرف بوعي: Act with awareness: ويشير إلى التعامل بوعي مركز مع الحاضر.

عدم الحكم: Non Judgment عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية أو الخبرات الخارجية. وتتحدد بالدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة في مقياس اليقظة العقلية.

اضطرابات الأكل Eating Disorders وتنقسم إلى اضطراب الشره العصبى **Bulimia Nervosa**، واضطراب فقدان الشهية العصبى **Anorexia Nervosa** ويتمثل في البحث الراهن بأنه:

- **اضطراب فقدان الشهية العصبى:** يقصد به نقص في الشهية ورفض للطعام ومقاومته، ويصاحب ذلك خوف شديد من البدانة ومحاولة للتخلص من الطعام بمختلف الطرق وينتج عن ذلك فقدان للوزن يحدثه الفرد ويحافظ عليه مصحوباً بالهزال وقلة الحيوية وبعض الاضطرابات الجسمية. ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس فقدان الشهية العصبى المستخدم في الدراسة.

- **اضطراب الشره العصبى:** يقصد به الإسراف في تناول الطعام بشكل قهري وسريع يعقبه شعور ببعض الألم وإحساس بالضيق والقلق ويصاحب ذلك محاولات للتخلص من الطعام بطرق مختلفة. ويعبر عنه بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الشره العصبى المستخدم في الدراسة.

- **طالبات الجامعة:** الطالبات اللواتى انضمن لمرحلة التعليم الجامعى فى التخصصات العلمية التربوية (لغة إنجليزية)، والتي تمتد من (٢٠ عاماً) حتى (٢٣ عاماً).

- **طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً:** وتتحدد إجرائياً فى البحث الراهن بالطالبات الحاصلات على تقدير ممتاز، وجيد جداً.

- **طالبات الجامعة العاديات** وتتحدد إجرائياً فى البحث الراهن بالطالبات الحاصلات على تقدير مقبول.

الإطار النظرى للبحث:

أولاً- اليقظة العقلية:

يعد مفهوم اليقظة العقلية أحد المفاهيم التى ترجع أصولها إلى التقاليد البوذية التى تقوم على التأمل وانتشرت فى الشرق الأقصى منذ أكثر من (٢٥٠٠) عام، مما يؤيد ارتباط نشأتها تاريخياً بالحركات الدينية، وتشير الأدلة إلى أصولها فى الممارسات التأملية فى اليهودية والتعاليم الروحية فى المسيحية، كما أن لها

أصولاً في الإسلام من منطلق أن التأمل يتضمن مفاهيم مثل التدبير والتفكر وما أكثر آيات الذكر الحكيم الدالة على ذلك، وتعد الممارسات التأملية نقطة انطلاق نحو معرفة الذات الإلهية وبدأ ذلك المفهوم يأخذ طريقه كمنهج علاجي خلال السنوات الثلاثين الماضية (فتحي الضيع وأحمد محمود، ١٠: ٢٠١٣) (على الوليدي، ٢٠١٧: ٤٣-٤٦). (محمد احمد حماد، ٢٠١٨: ٥٥).

وتعد كلمة Mindfulness في النصوص ترجمة إنجليزية لكلمة "Sati" في لغة "بالي" وهي لغة هندية قديمة وتعني الوعي والانتباه ومن أشهر التراجم التي وضعت لها هو مصطلح اليقظة العقلية، ويجب هنا التمييز بين توصيف الكلمة في الفلسفة البوذية، وبين توصيفها في التطبيقات والتدخلات النفسية (Jablonski,2013,24; Oates,C.2017,5; Sungjin Im,2017,217) وتعرف اليقظة العقلية كما جاءت في قاموس ويبستر (Webster,1993) أنها التركيز والوعي، وأن تكون واعياً بالأحداث من حولك، وتعرفها لانجر (Langer,1993) بأنها حالة ذهنية تنتج عن رسم أفكار جديدة، ودراسة للمعلومات من منظور مختلف وجديد، وأن تكون حساساً للسياق، منفتحاً، مبدعاً، وأن يكون العقل في حالة احتمالية لأن يجد اختلاف بين الأمور التي يعتقد أنها متشابهة، وأن يجد تشابهاً بين الأمور التي يعتقد أنها مختلفة (in: Todd Lyle Stoops,2005,3-4). كما عرفت أيضاً بأنها حالة من مرونة العقل تسمح للفرد بأن يرتبط باللحظة الحاضرة وملاحظة أشياء جديدة في السياق من حوله (in: Todd Lyle Stoops,2005,11) وتعرف على أنها تركيز الانتباه في اللحظة الراهنة دون إصدار حكم أو تقييم للموقف (Kathlyn Proulx, 2008, 54; Jablonski, 2013, 23) اللحظة الراهنة وعدم إصدار حكم في تلك اللحظة (Baer, et al, 2004,) (Rosch,2007) (19179 Emma Prowse, et al.2013). ويصفها روتش (Rosch,2007) بأنها عامل عقلي بسيط يمكن ظهوره أو غيابه في أي لحظة من الشعور، ويمكن للفرد أن يكون يقظاً أو غير يقظ في أي لحظة ويرجع ذلك إلى جودة عملية الانتباه كمهارة أو قدرة (Nathan Lorentz, 2011,7). كما تعرف على أنها تلك العملية التي تسمح للفرد بملاحظة الموقف أو الأمور كما تبدو على حقيقتها (Nathan Lorentz, 2011,9).

وورد تعريفها في بعض البحوث النفسية باعتبارها سمة وحالة؛ وهي كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة؛ تكون عابرة، وقتية بشكل أكبر، وحالة مرتفعة من الوعي، وهذا يتحقق من خلال التأمل، وتختلف من وقت لآخر وفق الوقت والسياق Sungjin (Im,2017,230-231) (فتحي الضبع وأحمد محمود، ٢٠١٣: ١٢). وعرفها جون كابات-زين بأنها "الوعي الذي ينشأ من خلال تركيز الانتباه، في الهدف، في اللحظة الحاضرة، وبدون إصدار أى أحكام، لذا عندما تكون يقظ عقلياً ومتدبر يمكنك توجيه انتباهك لما يحدث في اللحظة الراهنة، ومهما كان تركيز الانتباه لا يتم إصدار أحكام، وبلغة علم النفس فإن كلمة "اليقظة العقلية" تشير إلى أشياء مختلفة، فمن الناحية النظرية البنائية تشير إلى "التدريب على التدبر والتأمل"، ومن الناحية النفسية تشير إلى عملية وهي أن تكون "يقظاً" (In: Oates, 2017,4; Nathan Lorentz,2011, 9).

وتعرف على أنها الوعي باللحظة الراهنة أو الانتباه بطريقة خاصة نحو الهدف في اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام حيث تتضمن التركيز على أفكارنا ومشاعرنا دون إصدار أى أحكام (Nur Hamizah,2018,2). كما تعرف على أنها الوعي وتركيز الانتباه بصورة قصدية على اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام تقديرية والتركيز على الأحاسيس والأفكار والمشاعر التي تنشأ لحظة بلحظة (Jillian Haydicky, 2010,2).

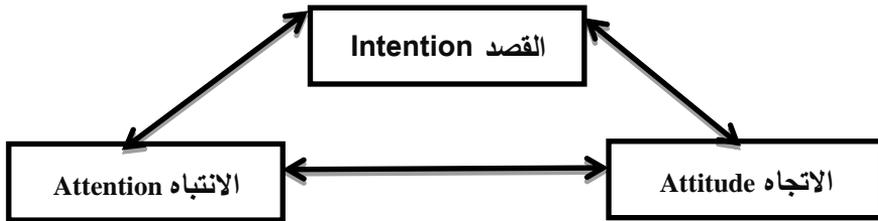
ويضم مفهوم اليقظة العقلية عدداً من الخواص؛ الأولى: الملاحظة الواضحة لموضوع يقظة العقل، بمعنى ملاحظة ما نراه ونسمعه فقط، أى ما يتم الإحساس به، ويطلق عليها اسم "الانتباه الحر"، وتضم تسجيل الحقائق التي لا يتم ملاحظتها إلا من خلال الحواس والعقل نفسه وتبرز هذه الخاصية المراقبة الدقيقة والموضوعية للموقف بأقل تدخل من المعرفة والخبرة السابقة. والثانية: مراقبة الفرد للظواهر الداخلية والخارجية عند حدوثها في اللحظة الراهنة والتركيز على تغييرها لحظة بلحظة، وعدم التأثر بالخبرات الماضية أو المستقبلية، مع تجنب أى رد فعل على الموقف إلى حده الأدنى. والثالثة: تجنب التعلق بالخبرة، لأنه يسبب الألم والمعاناة، ومحاولة النظرة إليها بشكل منفصل عن تلك الخبرة، وإدراكها على أنها حدث عابر، وقتي وتقبلها كما هي دون مقاومة، فالشخص عندما يكون لديه رد فعل قوى؛ عقله يكون غير محايد، حيث يجد مشكله في الاحتفاظ بوعيه كاملاً،

لذا توصف اليقظة العقلية على أنها حالة خالية من التعلق والتقييم وإصدار الأحكام (Sungjin Im,2017, 217).

ومن خلال عرض التعريفات السابقة، يمكن القول أنه رغم اختلاف التعريفات التي وردت عن اليقظة العقلية إلا أنها تركز على مفاهيم محددة هي الوعي وتركيز الانتباه في اللحظة الراهنة بدون إصدار حكم أو تقييم سلبي كان أو إيجابى، أو إعطاء أى تفسير، والنظر إلى تلك الأحداث على أنها عابرة، وبالتالي عدم الانفعال بها أو الاندماج فيها.

مكونات اليقظة العقلية:

قام كابات- زين Kabat – Zinn بتصميم نموذج لليقظة العقلية مرتكزاً على ثلاثة حقائق، هي: القصد Intention، والانتباه Attention، والإتجاه Attitude. وهذه الحقائق أو العمليات ليست منفصلة عن بعضها، وإنما هي متشابكة في عملية واحدة تحدث في وقت واحد، حيث تكون اليقظة العقلية هي العملية التي تحدث لحظة بلحظة. ويمهد "القصد" الطريق لما هو ممكن، كما أنه يذكر الفرد لحظة بلحظة لماذا يمارسها في المقام الأول. وتكمن أهمية هذه المرحلة في تحويل مقاصد الفرد إلى سلسلة متصلة من التنظيم الذاتي إلى استكشاف الذات، وأخيراً التحرر الذاتي. وتشير المرحلة الثانية -الانتباه- إلى الاحتفاظ بالانتباه الذي يتضمن ملاحظة العمليات التي تحدث للفرد من لحظة إلى أخرى، وفي الخبرات الداخلية والخارجية، كما أن التنظيم الذاتي للانتباه سيكون منبئاً بالنتائج في تنمية المهارات الثلاثة معاً. ويشير "الاتجاه" إلى نوعية اليقظة العقلية، وأنه يعكس توجيه الخبرة التي تتضمن الفضول والتقبل (الضبع ومحمود، ٢٠١٣: ١٣). ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالى:



شكل (١) مكونات اليقظة العقلية وفق نموذج كابات-زين

كما ينظر لليقظة العقلية على أنها تتضمن مكونين هما: المكون الأول ويشير إلى التنظيم الذاتي للانتباه بهدف الإبقاء على الخبرة المباشرة التي تسمح بزيادة المعرفة بالأحداث العقلية في اللحظة الراهنة، والمكون الثاني: يتضمن تبني Adopting توجه خاص نحو خبرة الفرد في اللحظة الراهنة ويتحدد في حب الاستطلاع والتقبل والانفتاح، وعدم إصدار أحكام، والتعاطف، والاتجاه نحو الصدر المُنتشر والفهم الاستبصاري، وعدم التفاعل مع الخبرات، وعدم التمرکز (بمعنى عدم التفاعل مع الخبرات والأفكار والمشاعر التي تختلف عن تلك الموجودة عند الفرد)، وعلى ذلك يتم النظر إلى اليقظة العقلية على أنها شكل من أشكال الانتباه يتحدد بمجموعة من المظاهر المتميزة وإن كانت متداخلة (عبدالرقيب البحيري وآخرون، ٢٠١٤: ١٢١؛ كمال إسماعيل عطية حسن، ٢٠١٧: ١٢٤) Jablonski,2013,26-27;Oates, 2017,4, Maira Martin, 2018 (١٢٤: ١٢٤). ويرى البعض أن ذلك الانتباه يأخذ عدة مراحل؛ الأولى: انتباه أولى لاستثارة الإحساس نحو الموضوع، والثانية حفاظ الفرد على انتباهه واستيقاظه وهذا يؤدي إلى مزيد من إدراك التفاصيل للموضوع وربطه بالخبرات الماضية وهنا يظهر دور الذاكرة، حيث تلعب دوراً في الانتباه والشعور ويكون هناك ارتباطات غير واضح؛ تخيلات، افتراضات، أمنيات حول ذلك الموضوع، والثالثة هي اليقظة العقلية الصحيحة وتأتي بعد الغرس التنظيمي للانتباه عبر تدريبات اليقظة العقلية، حيث تنطفئ المعاناة والتعب، فهي صحيحة لأنها غير مقيدة، وتساعد على التأمل في الحقائق والانتقال إلى مستوى أعلى من اليقظة العقلية من خلال حدة الانتباه (Nathan Lorentz,2011,6)

وافترضت ألين لاجر (Langer) أن التعلم اليقظ Mindful Education يتضمن مكونات ثلاثة هي التقيد الإدراكي غير الناضج Premature Cognitive Commitments وانعدام اليقظة العقلية Mindlessness واليقظة العقلية Mindfulness وتشير اليقظة العقلية إلى تطوير الفرد لحالة مرنة للعقل، تتضح حينما يبتكر الفرد فئات تصنيفية جديدة، إذ توسع اليقظة العقلية الرؤى وبالتالي تزيد الفرص للانتباه على كل ما هو جديد ويكون الفرد على وعي بأكثر من وجهة نظر، بعكس انعدام اليقظة العقلية التي لا يوجد بها حضور للعوامل المعرفية أو الوجدانية، بينما يشير التقيد الإدراكي غير الناضج إلى عدم القدرة على فحص المعلومات المتاحة من منظور جديد، ويلعب التعلم السابق أو

الخبرات السابقة دوراً في إعاقة وجود طرق ابداعية جديدة في تناول المعلومات حيث يربط الطالب بين المعلومة الجديدة والمألوفة بشكل تقليدي غير ابداعي، بينما اليقظة العقلية تقوم على التفكير الخلاق الابداعي؛ مثال لو سألنا طالب عن استخدام القلم فيقول إنه للكتابة هذا متوقع ومألوف، بينما يمكن استخدامه بشكل آخر للف الورق مثلاً أو لتقبه (Todd Lyle Stoops,2005,11-12).

ويعرض لاما سريادس (Lama Suryadas,2007) أربعة أنواع في توصيف اليقظة العقلية: الأول: اليقظة العقلية المعتدلة Average Mindfulness والتي توضح انتباهنا القصير الذي يظهر وفقاً لاهتماماتنا في الموقف الراهن. والثاني: غرس اليقظة العقلية Cultivated Mindfulness وتتطور من خلال التدريب على اليقظة العقلية وتوجه مباشرة نحو الموضوع الذي نهتم به حتى نفهمه بشكل أعمق وهي تخلو من إصدار الحكم وردود الأفعال الواعية. والثالث: اليقظة العقلية المستمرة Abiding Mindfulness وتتضمن المرحلة التي يمكن للفرد فيها أن يخفض انتباهه بشكل طبيعي دون تشتت لفترة دالة من الوقت. والرابع: اليقظة العقلية الطبيعية أو الفطرية Innate Mindfulness والتي تظهر داخل كل فرد، حيث تغيب الأفكار والمشاعر التي يمكن ملاحظتها بمعنى آخر الوعي غير المقيد بطبيعته (Nathan Lorentz,2011,7) وتركز بعض التصورات لليقظة العقلية على ارتباطها الثابت والقوى بوظائف الذاكرة والانتباه، حيث يشار إلى يقظة العقل على أنها السعة الانتباهية المستمرة المميزة للتشفير، وإعادة جميع الخبرات بكفاءة دون نسيان أو تشتت، ويتم وصفها كمسار Path مباشر لتوقف المعاناة Cessation suffering أو الوعي اللازم لمتابعة الخبرة الشخصية الأساسية، وكأساس جيد أو مهارة بين مجموعة من الخصائص العقلية التي تنمو خلال ممارسات التأمل الخاصة (كمال عطية حسن، ٢٠١٧ : ١٢٤).

كما أجرى سنجن ام (Sungjin Im,2017,225-226) مراجعة نظرية لمقاييس التقرير الذاتي لليقظة العقلية، أوضح مكونات اليقظة العقلية، أنها تتكون من خمسة عوامل هي:

الملاحظة: Observations: وتشير إلى الانتباه بتركيز للخبرات الداخلية والخارجية (مثل: الإحساسات، المعارف، الانفعالات، الأصوات، الأشكال، الروائح).

- **الوصف: Description** ويعنى التعبير بشكل لفظي عن الخبرات الداخلية.
 - **التصرف بوعي: Act with awareness** ويشير إلى التعامل بوعي مركز مع الحاضر.
 - **عدم الحكم: Non Judgment** عدم إصدار أحكام تقييمية على الأفكار والمشاعر الداخلية أو الخبرات الخارجية.
 - **عدم التفاعل: Non-reactive** ويشير إلى متابعة الأفكار والتصورات والمشاعر التي تأتي وتعود دون تفاعل معها أو الابتعاد عنها.
- فوائد اليقظة العقلية:**

لليقظة العقلية فوائد عدة، أبرزها أهميتها كمدخل علاجي وفاعليتها في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، والاجتماعية والجسمية، بالإضافة إلى استخدامها كمدخل تنموي في تنمية بعض خصائص الشخصية الإيجابية منها: تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك؛ لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات، والإحساس به، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى، كما أن اليقظة العقلية لها فوائد فسيولوجية ونفسية. وتتمثل الفوائد الفسيولوجية في التغيرات الفسيولوجية التي تحدث لدى الفرد، ومنها: خفض الألم المزمن، وتحسين الوظيفة المناعية، وتحقيق جودة النوم، وعلاج اضطرابات الأكل، بينما تتمثل الفوائد النفسية في خفض الضغوط، وأعراض الاكتئاب النفسى، والقلق، والتفكير الاجترارى، والمخاوف المرضية، فضلاً عن تحسين الذاكرة العاملة، وعمليات الانتباه، والرحمة بالذات، والتسامح (الضبع ومحمود، ٢٠١٣: ١٥) (Maira Martin, 2018, 5-11, Baer, et al, 191-192). ولعل من أبرز فوائدها ما ذكر عن إسهامها المحتمل في تعزيز السعادة النفسية من خلال عمليات عدم التمركز، والقبول، والتعرض، والتنظيم الذاتي، فملاحظة الفرد المنفصلة للخبرة الداخلية تسمح له بمراقبة محتوى الأفكار دون إصدار حكم أو تقييم، وينظر إلى تلك الأفكار على أنها أحداث عقلية عابرة، أو مؤقتة تعكس الطبيعة غير الدائمة للوجود، ولا يتم تقييم تلك الأفكار والمشاعر على أنها "جيدة" أو "سيئة"، وهذا القبول للموقف يسمح للأفكار غير المريحة سابقاً لدخول مجال الوعي، ويفترض أن التعرض المتكرر للأفكار المجهد غير المريحة يؤدي إلى إزالة التحسس،

وخفض التفاعل الإنفعالي والعاطفي معها، وتسمح المراقبة الذاتية المنفصلة للفرد أن يعرف الخبرة التي تسبب له مشكلة قبل تزايدها، وموازنة استراتيجيات التكيف المحتملة دون الرجوع إلى أنماط الاستجابة المعتادة، وبذلك يتم خفض الاندفاعية (Jillian Haydicky, 2010,3-4).

وفيما يتصل بمتغيرات البحث الراهن نجد أن الأدب النظري يشير إلى فوائد اليقظة العقلية في السيطرة على سلوكيات الأكل خاصة الشره العصبي، وذلك من خلال زيادة الوعي بإحساس الجوع الطبيعي، وعلامات الإحساس بالشبع، وتحسين تقبل الذات، كما انها تلعب دوراً في تيسير عمليات التنظيم الذاتي، خاصة الجانب الانفعالي، وبالتالي يمكنها خفض ما نطلق عليه سلوك الأكل الإنفعالي Emotional eating. إن غرس المزيد من الوعي وعدم التصرف كرد فعل انفعالي؛ تم اقتراحه كعوامل وقائية ضد السلوكيات المرضية المرتبطة بالأكل، حيث يزيد الوعي بعلامات الشبع أكثر من التركيز على العوامل الخارجية، مثال الذي يأكل حتى يفرغ الطبق مما فيه من طعام (Jablonski,2013, 36).

ثانياً - اضطرابات الأكل:

تشير الكثير من الدراسات إلى أن مشكلات الأكل كثيرة ومنتشرة إلى حد ما بين طلبة الجامعات وخصوصا الطالبات. وهناك أسباب وعوامل تساعد على انتشار مثل هذا النوع من الصعوبات بعضها يرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في الحرم الجامعي، والتي قد تركز على النحافة وشكل الجسم . وبعضها الآخر يرتبط بالتأثيرات الكبيرة للزملاء والزميلات في تطوير مثل هذه السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل بين طلبة الجامعة. ويرتبط بعضها الآخر بموضوع التكيف مع البيئة الجامعية، واحترام الذات، وكذلك شكل وتكوين الجسم حيث تسهم هذه المتغيرات، إضافة إلى غيرها، في زيادة انتشار مشاكل الأكل بين طلبة الجامعات.

وتوصف اضطرابات الأكل بوجود اختلالات حادة في سلوك الأكل، واتجاهات غير سوية، مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسد وشكله. وبعد كل من الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي، أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً وأكثر الاضطرابات التي درست في هذا السياق في حين وضعت بقية الاضطرابات تحت عنوان اضطرابات الأكل غير المصنفة (غير

المحددة) في موضع آخر، ويتميز النمط الأول (فقدان الشهية العصبي) بالامتناع عن الأكل، بينما يتميز النمط الآخر (الشراهة العصبي) بالإفراط في تناول الأكل ثم تعتمد التقيؤ بعد ذلك بوسيلة أو بأخرى وكلاهما يحتاج إلى التدخل لما لهما من آثار وتداعيات خطيرة على الصحة النفسية والجسدية. (حسام ابوسيف، ٢٠١١: ٣٨٩-٣٩٠).

وقد تعددت آراء العلماء والباحثين في تفسير اضطرابات الأكل، ولعل أهمها؛ ذلك الذي يرتبط بمتغير اليقظة العقلية وهو التوجه المعرفي، حيث تركز هذه النظرية على دور تشوه المعتقدات والآراء لدى المصاب بهذه الاضطرابات بخصوص شكل جسمه ووزنه، وتشير إلى أن محاولة التحكم في نظام الأكل الذي يوجد في فقدان الشهية العصبي يرجع إلى عاملين الأول منهما هو الحاجة إلى الشعور بالتحكم في كل شيء الذي ينعكس على محاولة التحكم في كمية الطعام، والعامل الآخر هو التقييم المشوه لشكل الجسم ووزنه، أما في حالة الشراهة العصبي فإن الشعور بافتقار التحكم والاندفاعية هما الأساس في حدوث الشراهة العصبي (جيهان محمود، ٢٠١٥: ٢٧١-٢٧٢).

ويتناول البحث الراهن اضطرابي فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبي.

فقدان الشهية العصبي:

يعرف فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب نفسي يتمثل في إحجام الفرد عن تناول الطعام ومقاومته بكل الطرق باستثناء تناول كمية محدود دون وجود أي سبب عضوي، وأهم ما يميز هذا الاضطراب هو فقدان الوزن الواضح لدرجة الهزال والاختلال في إدراك شكل الجسم وحجمه. (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧: ٢٤٦) وقد أوضحت جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 1994) أن نسبة اللواتي يعانين من مرض فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) تتراوح بين ٠,٥% - ١% في المرحلة المتأخرة من المراهقة وبداية مرحلة البلوغ (جمعة يوسف، ٢٠٠٠: ١٠٢).

ويعد مرض فقدان الشهية العصبي واحداً من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً والذي يتم تشخيصه عند النساء، حيث يعاني ما بين ١-٢% من النساء الأمريكيات من فقدان الشهية العصبي. وهناك تقريباً ٩٠-٩٥% من الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي هم من الفتيات والنساء، ويعد فقدان الشهية العصبي تهديداً جدياً كامناً للحياة، ناتجاً عن اضطراب التغذية الخطر الذي يتميز بتجوع

الذات والنقص المفرط في الوزن. حيث إن ما بين ٥-٢٠% من الأفراد الذين يعانون من مرض فقدان الشهية العصبي ينتهي بهم الأمر إلى الوفاة، وتزداد احتمالات الموت عند هذه الفئة كلما طال مدة المعاناة. ويظهر مرض فقدان الشهية العصبي عادة في سن مبكر، وغالباً في منتصف مرحلة المراهقة (أحمد الزغاليل، ٢٠٠٩ : ١٧٤)، حيث تبدأ الفتاة في الاعتقاد بأنها تعاني من زيادة في الوزن وتشعر برغبة ملحة لإنقاص وزنها حتى تبدو في صورة أكثر نحافة ورشاقة. والجدير بالذكر أن حالة فقدان الشهية العصبي تظهر قدرة على التحكم والسيطرة في مسألة الإحساس بالجوع، بحيث تستطيع أن تتجنب الأكل وتستمر في سلوك تجويع النفس لفترات طويلة، كما يبدو عليها الاهتمام والانشغال المتكرر بكل ما يتعلق بالأكل والطعام. وهذا من شأنه أن يؤدي إلى احتمال تعرض الفتاة إلى فقدان تدريجي للوزن وانقطاع في الحيض. وتشير هذه الأعراض إلى إصابة الفتاة بنوع من فقدان الشهية العصبي يعرف بالنوع التقييدي (حسين نيازي، ٢٠١١: ٢٣٥).

وبذلك نجد أن السمة الرئيسية لفقدان الشهية العصبي هو السعي نحو النحافة، ويبدأ في أغلب الأوقات عند اتباع نظام غذائي معين والتمسك به، حيث يستبعد الفرد الأطعمة الضرورية أو الأساسية، فالرغبة الجامحة والمسيطرة هي النحافة، وتصبح أقوى كلما فقد الفرد وزنه، كما أن الخوف المبالغ فيه من استعادة الوزن مرة أخرى يكون قوياً جداً لدرجة أنه يمكن أن يصل إلى الموت جوعاً (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٢: ١٤٠).

وهناك أسباب متعددة مسؤولة عن اضطراب فقدان الشهية العصبي، منها البيولوجي (الوراثي، والعصبي - الهرموني) إضافة إلى أسباب نفسية، ويرجح البعض الأسباب النفسية على الجسدية، ويعتقدون أنها تعزى إلى ميل المراهقة نحو معاقبة ذاتها لتحقيق كمالها الجسمي، حيث تصاب ما بين (٦-١٠%) من بين الفتيات الشقيقات (Siblings) المتشابهات في العوامل الوراثية، وتزداد النسبة بين التوائم المتماثلة، واضطراب هرموني بسبب اضطراب وظائف الهيويوثلاموس، تتمثل في انقطاع الطمث (Amenorrhoea) الذي يسبق نقص الوزن في حوالي (٢٠%) من الحالات المصابة، ونقص في إفراز الهرمون المنشط لتكوين الجسم الأصفر (Lutenizing Hormone)، بينما ترجع الأسباب النفسية للمرض إلى

المشكلات الهضمية في حياة الطفولة المبكرة، وترى أنه محاولة للهروب من المشكلات الانفعالية في أثناء مرحلة المراهقة، ويمثل رغبة في النكوص (Regression) والعودة إلى حياة الطفولة قبل بدء مرحلة المراهقة، كما يعتقد أن الميل إلى السمنة في فترة المراهقة بصورة فجائية، ربما يُسبب السخريّة من الفتاة التي كانت فيما قبل نحيلة ورشيقة، الأمر الذي يُولد لها صدمة تقود إلى تفاعل عكسي يظهر في أعراض هذا المرض، كما يعزى إلى الفشل في إيجاد حل للصراعات، فضلاً عن وجود أسباب مُمهدة ومُعجّلة لظهور هذا الاضطراب تتمثل في العناية الزائدة بالطفلة منذ نعومة أظفارها، والعدا، إضافةً إلى الزخم الإعلامي الهادف إلى احتفاظ الفتيات بالرشاقة وعدم الميل إلى السمنة، وتركيز الثقافة على النحول باعتباره أحد عوامل التجاذب (جمعة يوسف، ٢٠٠٠: ١٠٣؛ سلطان العويضة، ٢٠٠٩: ٢٥٨-٢٥٩).

وهناك دلائل وفيرة على وجود اضطرابات في الوظائف البيولوجية، ودلائل أخرى على تغيرات كبيرة عصبية-هرمونية (Neuro-Endocrine)، وفسبولوجية، ونفسية، ويؤدي إلى خلل في الوظائف الانفعالية والمعرفية والدافعية، وجودة الحياة لدى مرضى اضطراب فقدان الشهية العصبي Ulrike Schmidt, et (al, 2013,15).

ووفقاً لدليل التشخيص الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية، توجد جملة من المعايير التي على أساسها يتم تصنيف اضطراب فقدان الشهية العصبي، وتشتمل على معايير جسمية تتمثل في نقص في الوزن عن المعدل الطبيعي بحوالي (١٥٪) مقارنة بالطول والعمر، وظهور نحافة الجسم بصورة شديدة، تتجلى في الرغبة العارمة في النحافة والرشاقة والخوف المرضي المروع من السمنة، وانقطاع الطمث عند المصابات، وتشوّه صورة الجسم؛ أي تكون نظرة المراهقة مُشوّهة لجسمها، وترى أنها ما تزال في حاجة إلى أن تخسر الكثير من وزنها، إضافةً إلى تفادي تناول المواد النشوية والسكرية على نحو خاص، والميل إلى تناول كميات قليلة من الأطعمة على نحو عام، وانعدام الرغبة في النشاط الجنسي، والنقيض، والتمارين الرياضية وتسهيل البطن باستخدام المسهلات والعقاقير الطبية، أما المعايير النفسية فتتمثل في تشوّه صورة جسم المريضة، الأمر الذي يؤدي إلى القلق، وميل المريضة إلى الوقوف والمشي عوضاً عن الجلوس حتى في غرف الانتظار، وعدم اعتراف المريضة بمرضها وامتناعها عن التعاون مع الطبيب

المعالج في بداية الأمر، وتجنب الحفلات وسهرات السمر التي تقدم فيها الأطعمة، وكذلك الأكل في المطاعم والأماكن العامة خشية الإسراف في الأكل، وتميل المريضة إلى الإصابة أحياناً بالنهم فتأكل بشراهة لا سيما بعد نوم أهل المنزل ومن ثم تتقيأ (جمعة يوسف، ٢٠٠٠: ١٠٠-١٠١؛ محمود حمودة، ٢٠٠٤: ٥٧٥-٥٧٧).

اضطراب الشره العصبي:

يعبر عن الشره العصبي بمصطلح البوليميا، ويقصد بتلك الكلمة (Bulimia) الجوع الشديد، وهي مشتقة من كلمتين يونانيتين (Bous)؛ أي رأس الماشية، و (Limos)؛ أي الجوع الشديد، والبوليميا من الإغريقية بمعنى جوع الثيران، فهي فرط الجوع أو كما يُقال لها الشهية المفتوحة، أو شهية الكلب (Appetitus Caninus) بمعنى السعار أو النهم الشديد والشره البالغ (حسام عزب وشادية عبد الخالق، ٢٠٠٠: ٢٣٩).

ويعرف الشره العصبي للأكل وفقاً للدليل التشخيصي الإحصائي الرابع بأنه أكل كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الفرد تناوله في ظروف مشابهة وذلك في فترة زمنية محددة تكون عادة أقل من ساعتين. كما يعرف على أنه زملة تتسم بنوبات متكررة من الإفراط في الكل يليه قيء أو استخدام ملينات مع الاهتمام الشديد بشكل ووزن الجسم، وقد يؤدي القيء المتكرر غالباً إلى اضطرابات في معادن الجسم ومضاعفات جسمية (محمد غانم، ٢٠٠٩، ٦٥).

ويُعد الشره العصبي اضطراباً في الأكل، وليس في الوزن، وهو يشترك مع فقدان الشهية العصبي في نقطتين؛ الأولى من حيث الخوف الشديد والمرضي من السمنة، والرغبة الجادة في الرشاقة، مع إحاطة عملية الاستفراغ بالكتمان عن المحيطين بها، بالرغم من أن الفتاة قد تكون نحيلة أو معتدلة الوزن، والثانية من حيث ارتفاع نسبة انتشاره لدى الإناث مقارنة بالذكور. وتتمثل أوجه الاختلاف بين الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي في أن الأول أكثر شيوعاً من الثاني وأنه اضطراب خفي وأقل خطورة منه، فضلاً عن أنه يقوم على الإفراط في تناول الطعام، يليه التفريط به، فمثلاً إذا كانت الفتاة مصابة بفقدان العصبي تعمل على تجويع نفسها بغرض تخفيف وزنها، بينما المصابة بالشره العصبي تأكل بشراهة ثم

تقوم بأنماط سلوكية تعويضية للتخلص من الأكل الزائد وإفراغ معدتها(سلطان العويضة، ٢٠٩: ٢٥٩-٢٦٠).

المحكات التشخيصية لاضطراب الشره العصبي:

طبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية التشخيصية المعدل (APA, 2000) تكون المعايير التشخيصية للاضطراب الشره العصبي هي:

١. نوبات متكررة من تناول الطعام بنهم وتتميز نوبات تناول الطعام بنهم بكل مما يلي:

- ١) تناول الطعام في فترة زمنية مميزة (مثلاً خلال أي ساعتين، بمقدار أكبر مما يتناول معظم الأفراد خلال فترة زمنية مشابهة وتحت نفس الظروف).
- ٢) إحساس بفقدان التحكم في تناول الطعام خلال نوبات الشره مثل (الإحساس بأن الفرد لا يمكنه التوقف عن تناول الطعام أو التحكم فيما يأكله أو مقدار ما يأكله).

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

٣. حدوث كل من الأكل الشره والسلوكيات التعويضية يحدثان معاً مرتين على الأقل كل أسبوع لمدة ٣ شهور في المتوسط.

٤. يتأثر التقييم الذاتي للفرد بشكل الجسم ووزنه.

٥. لا يحدث الاضطراب بشكل خاص خلال نوبات فقدان الشهية العصبي(جمعة

يوسف، ٢٠٠٠: ١٠٤-١٠٥) (أحمد رشيد، ٢٠١٣: ٨٤-٨٥) (Kathlyn

.Proulx,2008,53).

ويتشابه اضطراب الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي في أن كليهما يتضمن الإنشغال الزائد عن الحد بصورة الجسم، ويظهر ذلك في الخوف من البدانة واستخدام إجراءات ووسائل مختلفة لتجنب زيادة الوزن، والنظر للنحافة على أنها المثل الأعلى لصورة الجسم، بينما الفرق بين الاضطرابين يتمثل في أن الوزن المنخفض من المعالم المميزة لفقدان الشهية، في حين أن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي يمتلكون وزن يزيد عن المتوسط، كما أن نسبة حدوث

الشه العصبي تظهر بدرجة أكبر بين الإناث عن الذكور (جيهان محمود، ٢٠١٥: ٢٧٢)..

ويفسر اضطراب الشه العصبي وفقاً للعديد من العوامل؛ بعضها جيني وراثي (مثل وقت النضج والبلوغ) وبعضها نفسى مثل عدم الرضا عن الجسم وعدم القدرة على التنظيم الإنفعالي، وبعضها الآخر يركز على اضطراب الحالة المزاجية والانفعالية، وبعضها الثالث يركز على العوامل الاجتماعية والضغط الخاصة بالثقافة (الضغط الخاصة بالحفاظ على الوزن المثالى) (محمد غانم، ٢٠٠٩: ٧٠) (Jason, M. Lavander, 2011, 175). ويقترح ستايس واجراس نموذج ثنائى المسار للشه العصبي، حيث يفترض دمجتافة النحافة لدى السيدات والمراهقات من خلال الإلحاح على فكرة رشاقة البدن التى تقدم عبر وسائل الإعلام المختلفة، مما يؤدي إلى عدم الرضا عن صورة الجسم، كما يفترض أيضاً أن الضغوط المتواصلة للوصول إلى المستوى المطلوب من النحافة تؤدي أيضاً إلى عدم الشعور بالرضا عن الجسم، ويؤدي عدم الشعور بالرضا إلى نظام غذائى صارم لفترات، إلا أن الفرد يغفشل فى المحافظة على هذا النظام الصارم وتكون النتيجة هى الفشل فى التحكم فى النظام الغذائى والفشل فى ضبط الوزن، مما ينعكس أثره سلباً على الوجدان، ويترتب عليه مزيداً من مخاطر الشه العصبي، بالإضافة إلى اتخاذ الفرد سلوك الأكل كوسيلة للهروب من الانفعالات السلبية التى تواجهه، ويترتب على ذلك عدداً من المخاطر على المستويين الجسدى والنفسى؛ على المستوى الجسدى تكون هناك احتمالات للإصابة بمرض السكر وارتفاع ضغط الدم، والفشل الكلوى وتصلب المفاصل ونقص الكالسيوم فى الدم واضطرابات الأيض (محمد غانم، ٢٠٠٩: ٦٩-٧٠). بينما نجد أضراره على المستوى النفسى فى الانهيار التدريجى فى السيطرة على النفس، وتدرجياً يصبح الفرد أكثر استجابة للضيق الانفعالي، ويصبح أكثر عرضة لانفعالات القلق والغضب والاكتئاب، ومع مرور الوقت يأخذ الاضطراب شكلاً خاص به حيث يتم استبدال المتعة بمشاعر أخرى مثل الإكراه والسرية والاحساس بالذنب، وتصبح النحافة المفرطة بمثابة قفص حديدى يحد من النمو النفسى والتطور الحقيقى للذات، بالإضافة إلى انخفاض تقدير الذات والعدوان الموجه ضد الذات واضطرابات النوم والوجدان والاضطرابات المعرفية والأفكار اللاعقلانية؛ وصعوبة

العلاقات الشخصية مما يشير إلى مخرجاته السلبية على الجانب الإجتماعى (Kathlyn Proulx,2008,53).

دراسات سابقة: سوف تستعرض الباحثة عدداً من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث الراهن. وذلك من خلال ثلاثة محاور؛ **الأول:** اضطرابات الأكل وعلاقتها بمتغيرات اخرى **والثانى:** اليقظة العقلية. **والثالث** اليقظة العقلية وعلاقتها باضطرابات الأكل وفيما يلي عرضاً لهذه الدراسات:
أولاً- دراسات تناولت اضطرابات الأكل من حيث نسبة انتشارها وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

دراسة أحمد سليمان الزغاليل (٢٠٠٩) التى هدفت إلى تعرف مدى انتشار وشيوع مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة. وكذلك معرفة مدى الاختلاف فى سلوكيات واتجاهات هؤلاء الطلبة تجاه هذه الظاهرة تبعاً لمتغيرات النوع، والمستوى الدراسى، ومجال التخصص والمعدل التراكمى. تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٧١٤) طالباً وطالبة من إحدى الجامعات الأردنية، وتم استخدام مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل. بينت نتائج الدراسة وجود مستوى دون المتوسط بقليل من السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل عند طلبة الجامعة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لكل من متغير الجنس والمعدل التراكمى. كما استهدفت دراسة ندى الزهراني (٢٠١٠) تحديد نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى طالبات جامعة أم القرى، ومحاولة الكشف عن إطار محدد لسمات شخصية نوات اضطرابات الأكل، ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة استبيانين هما: استبانة اضطرابات الأكل، واستبانة الطبع الفموي، وذلك على عينة قوامها ٣٢٢ طالبة من جامعة أم القرى، تراوحت أعمارهن من (١٨-٢٩) سنة، وخلصت الدراسة إلى نتائج أهمها: أن نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة بلغت ١٤,٩%، حيث كانت نسبة انتشار فقدان الشهية العصبى ١,٥%، بينما كانت نسبة انتشار اضطراب الشره العصبى ١٣,٤. واستهدفت دراسة باسم فؤاد الكيلانى (٢٠١٧) معرفة نسبة انتشار العوامل التى تزيد من احتمال الإصابة باضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية وهى الجنس والسنة الدراسية فى الجامعة ومكان إقامة العائلة، وجاءت العينة مكونة من (١٢٧٥) طالبا تتراوح اعمارهم

بين ١٨-٢٢، الإناث ٨٧١ طالبة، أما الذكور فكانت ٣٨٦ طالبا. تم استخدام اختبار يحمل اسم الاتجاه نحو الأكل"، وتوصلت الدراسة إلأن نسبة الطلاب الذين تزيد عندهم احتمالية الإصابة باضطرابات الأكل %١٤.٢، وقد جاءت نسبة الذكور %١٠.٦ أما نسبة الإناث فقد تمثلت %١٥.٧، ولم يشر الاختبار إلى وجود فروق ذات دلالة لمتغيري مكان إقامة العائلة أو السنة الدراسية للطالب.
ثانياً- دراسات تناولت اليقظة العقلية:

هدفت دراسة ماسودا وتولى (Masuda & Tully, 2012) إلى فحص العلاقة بين اليقظة العقلية والاضطرابات الجسمية والمرونة النفسية والاكنتاب والقلق، والضغط النفسى لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب الجامعة. وبلغت (٤٩٤) طالبة من اللاتي يدرسن علم النفس بجامعة ولاية جورجيا بأطلانطا الأمريكية، وبلغ متوسط أعمارهن الزمنية (١٩.٥٥) سنة، وانحرف معيارى (١.٦٤). واستخدمت الدراسة مقياس اليقظة العقلية من إعداد براون وريان (MAAS; Brown & Ryan, 2003)، ومقياس المرونة النفسية من إعداد (AAQ - 16, Bond & Bunce, 2003) والمقياس المختصر لقياس القلق وأعراض الاكنتاب النفسى والسيكوسوماتية The Brief Symptom Inventory (BSI-18) 18، وأظهرت نتائج الدراسة فيما يرتبط بالدراسة الحالية أن هناك ارتباطاً موجباً ودالاً إحصائياً بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، وأن كليهما يرتبطان سلبياً بالاضطرابات الجسمية(فى: فتحى الضبع وأحمد محمود، ٢٠١٣).
ودراسة على بن محمد الوليدى(٢٠١٧) التى هدفت إلى تعرف مستوى اليقظة العقلية لدى طلاب جامعة الملك خالد، وكذلك الكشف عن الفروق بينهما فى مستوى اليقظة العقلية، كما هدفت إلى معرفة العلاقة بين اليقظة العقلية والسعادة النفسية، وكذلك مدى إمكانية التنبؤ بالسعادة النفسية من خلال اليقظة العقلية، وتكونت عينة البحث من (٢٧٥) طالبا وطالبة، حيث بلغ عدد الطلاب (١٣٧) طالبا، وعدد الطالبات (١٣٨) طالبة، وذلك بمتوسط عمرى قدره (٢٠,٤٤)، واستخدمت الدراسة مقياس اليقظة العقلية من إعداد إيرسمان ورومير، ومقياس السعادة النفسية، وخلصت نتائج البحث فيما يتصل بالبحث الحالى إلى وجود مستوى متوسط من اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الجنسين فى اليقظة العقلية وكانت الفروق لصالح الطالبات.

ودراسة هالة إسماعيل (٢٠١٧) التي استهدفت تعرف مستوى المرونة النفسية ومستوى اليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية، والعلاقة بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، والكشف عن إمكانية التنبؤ باليقظة العقلية من خلال المرونة النفسية لديهم، وتكونت أداتا الدراسة من مقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب، ومقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٣)، طالبا وطالبة بالفرقة الثالثة عام بكلية التربية بجامعة جنوب الوادي، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستويات منخفضة من المرونة النفسية لدى أفراد العينة، ووجود مستويات أعلى من المتوسط من اليقظة العقلية لدى أفراد العينة، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، كما أن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية. ودراسة محمد عبد الرحمن السيد وإيمان الطائي (٢٠١٧) التي استهدفت الكشف عن علاقة اليقظة العقلية بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق. واستخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن. وتكونت مجموعة البحث من ٤٢٦ طالب وطالبة من جامعات مصر والعراق. وتمثلت أدوات البحث في مقياس اليقظة العقلية. ومقياس بيك للاكتئاب الصورة الثانية. وطبقت أدوات البحث. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ بين بعد الملاحظة والاكنتاب لدى طلاب الجامعة. ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين كلا من الوصف والتعامل مع الوعي وعدم اصدار أحكام والدرجة الكلية للمقياس من جانب والاكنتاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة. ودراسة على المعموري (٢٠١٨) التي استهدفت تعرف اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة والفروق وفق جنس الطلبة وتخصصهم الدراسي ولتحقيق تلك الأهداف اعتمد الباحثان مقياس اليقظة العقلية المعد من قبل لانجر (Langer, 1992) ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالب وطالبة من طلبة كليات جامعة بابل وبعد معالجة البيانات إحصائياً تبين تمتع طلبة الجامعة باليقظة العقلية وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اليقظة العقلية وفقاً للجنس والتخصص. ودراسة زينب بدوي ومها صدام (٢٠١٨) التي استهدفت تعرف مستوى اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة في جامعة البصرة من كلا الجنسين (ذكور-إناث) وحسب التخصص

(علمي-إنساني)، وأجرى البحث على عينة عددها (٤٠٠) طالب وطالبة من
الطبة الجامعيين وأسفرت النتائج عن توفر اليقظة الذهنية بمستوى متوسط.

ثالثاً- دراسات تناولت اليقظة العقلية وعلاقتها باضطرابات الأكل:

دراسة (Kathlyn Proulx, 2008) التي هدفت إلى بيان كيفية توظيف
اليقظة العقلية في تخفيف أعراض البوليميا لدى طالبات الجامعة، وتكونت عينة
الدراسة من ٦ طالبات من المصابات بالاضطراب واللاتي ظهر عليهن الأعراض
منذ سنوات، وطبق عليهن برنامج تدريبي قائم على اليقظة العقلية ويضم مجموعة
من التدريبات النفسية والتربوية على مدار ٨ جلسات، وتوصلت الدراسة إلى أن
اليقظة العقلية تعطي تأثيراً قوياً في تنمية الوعي بالذات واكتساب استراتيجيات
إيجابية في مواجهة اضطراب البوليميا. كما استهدفت دراسة Masuda, 2010 &
Wendell التحقق مما إذا كانت اليقظة العقلية تتوسط العلاقة بين اضطراب
الأكل والمخرجات النفسية السلبية بين عينته من طلاب الجامعة، وجاءت النتيجة
توضح وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين اضطراب الأكل والمخرجات النفسية
السلبية، بينما جاءت العلاقة الارتباطية عكسية بين اليقظة العقلية واضطرابات
الأكل. ودراسة (Jason, M. Lavander, et al 2011) التي استهدفت فحص
العلاقة بين اليقظة العقلية (الوعي- عدم رد الفعل-عدم الحكم-الوصف-
والملاحظة) واضطراب الأكل لدى عينة من طالبات الجامعة اللاتي تراوحت
أعمارهن بين ١٨-٢٤ عام بمتوسط عمري ٢٠,٣ واللاتي طبق عليهن مقياس
العوامل الخمس لليقظة العقلية إلى جانب مقياس القلق والضغط والاكثئاب،
خرجت نتائج الدراسة بأن هناك أربعة جوانب لليقظة العقلية الوعي- عدم رد
الفعل-عدم الحكم ترتبط سلباً بشكل قوى مع اضطراب الأكل، بينما لم توجد
علاقة دالة بين اضطراب الأكل وبعد الوصف، وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة
بين اضطراب الأكل وبعد الملاحظة. كما هدفت دراسة (Aileen Pidgeon, et al
2013) إلى اختبار تأثير اليقظة العقلية كعامل معدل للعلاقة بين الضغوط
النفسية وسلوك الأكل الإنفعالي، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٤٢) من
الذكور و(١١٥) من الإناث وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية
بين الضغوط النفسية واضطراب الأكل بينما كانت العلاقة عكسية بين اليقظة
العقلية واضطراب الأكل، كما أن التفاعل بين اليقظة العقلية والضغوط النفسية

يمكنه التنبؤ باضطراب الأكل. ودراسة(Emma Prowse, et al,2013) التى استهدفت إكتشاف العلاقة بين اليقظة العقلية واضطراب الأكل وتم استخدام بطارية اختبارات تقوم على التقرير الذاتى عبر الانترنت من الفرقة الأولى علم نفس عددهم ٤١١ فرد وتوصلت الدراسة إلى أن بعد الملاحظة كأحد مهارات اليقظة العقلية يرتبط بشكل دال مع الأعراض المرتفعة من اضطراب الأكل، بينما ارتبطت الأبعاد الخاصة بـ التقبل، عدم الحكم، وعدم القيام برد فعل بعلاقة عكسية مع أعراض اضطرابات الأكل. ودراسة جابلنسكى (Jablonski,2013) التى استهدفت دراسة العلاقة بين سمة اليقظة العقلية وسلوك الأكل تحت ظروف الإجهاد المختلفة لدى عدد من الطالبات الجامعيات بلغ عددهن (١٥٨) طالبة، وتم تطبيق مقياس تقوم على التقرير الذاتى هى مقياس اليقظة العقلية ومقياس سلوكيات الأكل ومقياس التنظيم العاطفى والانفعالى وتم توزيع المشاركات عشوائياً تحت موقفين؛ أحدهما يمثل موقف ضاغط بشكل منخفض والآخر يمثل موقف ضاغط بشكل مرتفع، وتم تقديم أربعة أطعمة خفيفة تتنوع فى محتوى الدهون (عالية / منخفضة) ونكهة (الحلو / المالح) خلال موقفى الضغط الذى تعرضت له عينة البحث، وملاحظة كمالغذاء المستهلك، وسلوك الأكل خلال الموقفين الضاغطين، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين اليقظة العقلية وسلوكيات الأكل المرضية مثل سلوك الأكل الإنفعالى، وعدم القدرة على التحكم فى سلوك الأكل، بينما كان هناك علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية وسلوك الأكل المنضبط والمنظم، كما توضح البيانات الناتجة عن مقياس التقرير الذاتى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية والميول السلبية فى تناول الطعام. واستهدفت دراسة ميغان وآخرون (Meghan, et al,2013) فحص العلاقة بين اليقظة العقلية وأعراض اضطرابات الأكل لدى عينة اكلينيكية من الإناث اللاتى يتلقين العلاج من هذا الإضطراب فى مؤسسات علاجية متخصصة، وتكونت العينة من (٨٨) سيدة بمتوسط عمرى (٢٥,٨) عاماً، واستخدمت الدراسة مقياس خاصة بفقدان الشهية العصبى والشره العصبى واليقظة العقلية وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين أعراض اضطرابات الأكل والوعي، والقبول، كما ارتبط التحسن فى هذه المتغيرات بانخفاض أعراض اضطراب الأكل. وبذلك فإن التدخلات التى تستهدف اليقظة العقلية يمكن أن تكون مفيدة للمرضى الذين يعانون من اضطراب الأكل. كما استهدفت دراسة Melisa&Tracey

٣٠ اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات (دراسة مقارنة)

(2016) اختبار فاعلية اليقظة العقلية فى خفض عوامل الخطورة للإصابة باضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة، وتكونت العينة من ٤٤ طالبة بمتوسط عمرى ٢٠,٥٧ وتم تدريبهن على اليقظة العقلية بمعدل ٣ جلسات فى الأسبوع ووصلت الدراسة إلى أن التدريب على اليقظة العقلية أظهر تحسناً دالاً ومرتفعاً فى خفض عوامل الخطورة المرتبطة بأعراض اضطرابات الأكل وبعض جوانب الخلل النفسى الإجتماعى. ودراسة (Joanna Elmquist, et al(2017) التى استهدفت فحص العلاقة بين اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى عينة من الرجال المدمنين، وتكونت العينة من ١٥٠ رجل يعانون من إدمان الكحول، وتم قياس أعراض اضطرابات الأكل من خلال مقاييس التقرير الذاتى، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين اليقظة العقلية وأعراض اضطراب الأكل.

ودراسة بول لاتييمور (Paul Lattimore,2017). التى استهدفت تحديد جوانب التنظيم الإنفعالى التى تتوسط العلاقة بين اليقظة العقلية والسلوكيات المرضية للأكل، أكملت العينة الإكلينيكية من الإناث (ن = ٣٩) وغير الإكلينيكية (ن = ١٣٧) مقياس اضطرابات الأكل ومقاييس خلل التنظيم الإنفعالى واستبيانات اليقظة العقلية. وجاءت النتائج؛ موضحة ارتباط اليقظة العقلية بشكل عكسمع مقاييس الأكل ومقاييس التنظيم الإنفعالى. وفى العينات الإكلينيكية توسطت حالات خلل التنظيم الإنفعالى العلاقة بين اليقظة العقلية، وأشارت الدراسة إلى الحاجة لمزيد من التحقق من العلاقات التى تم تحديدها بحيث يمكن تحسين اليقظة العقلية لتعزيز مهارات التنظيم الإنفعالى لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل والأشخاص المعرضين لخطر اضطرابات الأكل.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يظهر من عرض الدراسات السابقة أنها تنوعت فى أهدافها، فالدراسات التى استهدفت موضوع اضطرابات الأكل؛ أُجريت على طلاب الجامعة؛ سعى بعضها إلى تناول اضطرابات الأكل من حيث نسب انتشارها وتأثر انتشارها بعامل الجنس، وجاءت النتائج لتفيد وجود اضطرابات الأكل بنسب دون المتوسط، وارتفاع نسبة انتشار الشره العصبى مقارنة بفقدان الشهية العصبى، كما فى دراسة ندى الزهرانى (٢٠١٠)، وارتفاعه لدى الإناث مقارنة بالذكور كما فى دراسة باسم الكيلانى (٢٠١٧)، فى حين توصلت دراسة أحمد الزغاليل (٢٠٠٩) إلى عدم

وجود فروق فى انتشار اضطرابات الأكل ترجع لعامل الجنس أو المعدل التراكمى، واعتمدت الدراسات على مقاييس الاتجاهات نحو الأكل ومقاييس فقدان الشهية العصبى والشهه العصبى.

بينما نجد الدراسات التى تناولت مفهوم اليقظة العقلية؛ قد تناولتها من خلال زاويتين الأولى: أنها مفهوم نفسى يرتبط بالتوجهات الإيجابية لعلم النفس، حيث نجد نتائج الدراسات قد أفادت بأهمية اليقظة العقلية باعتبارها منبئاً قويا بمخرجات الصحة النفسية، وتأثيراتها الفعالة فى الأداء والسلوك، والتوافق بكافة أشكاله. وقد أسفرت النتائج الإرتباطية عن أنها ترتبط إرتباطاً إيجابياً بالمرونة النفسية، والسعادة النفسية كما فى دراسة (Masuda & Tully, 2012) ودراسة هالة إسماعيل (٢٠١٧) ودراسة على الوليدى (٢٠١٧)، بينما ارتبطت سلباً بأعراض اضطرابات الأكل،، الاضطرابات الجسمية، والقلق والاكتئاب والضيق النفسى، وصعوبات الانتباه، كما أن التفاعل بين الضغوط النفسية واليقظة العقلية كان منبئاً قوياً باضطرابات الأكل؛ كما فى دراسة محمد عبد الرحمن السيد وإيمان الطائى (٢٠١٧)، وبعضها استهدف تعرفمستوى اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة كما فى دراسة على المعمورى (٢٠١٨)، ودراسة زينب بدوى ومها صدام (٢٠١٨) وأسفرت النتائج عن توفر اليقظة الذهنية بمستوى متوسط، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى اليقظة العقلية وفقاً للجنس والتخصص.

أما الثانية: من حيث كونها طريقة من طرق الإنماء والتطوير والوقاية، وشكل من أشكال التدخل العلاجى للعديد من الاضطرابات؛ حيث يأتى العلاج عن طريق تدخلات اليقظة العقلية التى تقوم على التأمل والمراقبة من خلال الممارسات والتدريبات المختلفة والتى ثبت فاعليتها من خلال نتائج الدراسات السابقة فى خفض أعراض اضطرابات الأكل وخفض الاكتئاب وتحسين عمليات الانتباه؛ كما فى دراسة كل من (Kathlyn Proulx, 2008) ودراسة (Melisa & Tracey, 2016). على مستوى الأدوات اعتمدت الدراسات الأجنبية فى قياس اليقظة العقلية على مقاييس متعددة، أكثرها استخداماً كان مقياس اليقظة العقلية من (Baer, et al, 2006)، ومقياس العوامل الخمس لليقظة العقلية (Brown & Ryan, 2003)؛

كما نجد أن الشريحة العمرية التى تناولتها الدراسات السابقة هى طلاب الجامعة خاصة الإناث، وذلك وفقاً لما أشار إليه الأدب النظرى عن كون النساء

أكثر عرضة للإصابة بسلوكيات الأكل المرضية. ورغم ما تم عرضه من دراسات سابقة، إلا أنه لا زالت هناك محدودية في الدراسات التي تناولت دراسة المتغيرين، خاصة على المستوى العربي؛ وهو ما يتناوله البحث الراهن، وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فرضيات البحث الراهن كما يلي:

فروض البحث:

في ضوء العرض السابق يحاول البحث الحالي التحقق من صحة الفرضين التاليين:

١- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية لغة إنجليزية- كلية البنات-جامعة عين شمس في اليقظة العقلية وأبعادها (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعي- التصرف بدون حكم).

٢- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية لغات- كلية البنات- جامعة عين شمس في اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي).

منهج وإجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث: تندرج هذه الدراسة تحت المنهج المقارن الذي يعنى بالمقارنة بين أفراد العينة (المتفوقات دراسياً- العاديات) على كل من متغيري البحث اليقظة العقلية واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي- الشره العصبي).

ثانياً- عينة البحث:

اعتمدت الباحثة في بحثها الراهن على مجموعتين هما (مجموعة البحث الاستطلاعية - مجموعة البحث الوصفية):

أ) مجموعة البحث الاستطلاعية، للتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقاييس المستخدمة في البحث الراهن، وتكونت من (٧٩) طالبة من طالبات الجامعة خارج نطاق العينة الوصفية، وتراوحت أعمارهن بين (٢٠) و(٢٣) عاماً بمتوسط عمرى (٢٠.٨) وانحراف معيارى (٠.٧٨٣).

ب) مجموعة البحث الوصفية: وتكونت من (١٢٣) طالبة من المقيدات بالفرقة الثالثة؛ من التخصصات العلمية التربوية لغة إنجليزية (رياضيات- كيمياء-فيزياء-بيولوجى)، وتراوحت أعمارهن بين (٢٠) و(٢٣) بمتوسط عمرى (٢٠.٩٩)، وانحراف معيارى (٠.٨١).

ثالثاً- أدوات البحث:

تضمنت أدوات البحث مايلي:

١- اختبار اتجاهات الأكل (ف.ش.ع) إعداد جارنر وجارفينكل ١٩٩٤- ترجمة: مجدى الدسوقي ٢٠٠٤.

أعد الإختبار بهدف قياس السلوكيات التي تميز الأفراد الذين يعانون أعراض فقدان الشهية العصبي، وفق محكات الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع للإضطرابات النفسية المتعلقة بفقدان الشهية العصبي، ويتكون من (٤٠) بنداً ويلى كل منها ستة اختيارات هي دائماً، عادة، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً. ويطلب من المفحوص أن يجيب بوضع علامة (√) أسفل الاختيار الذى ينطبق عليه. العبارات التى تحمل أرقام (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠) تصحح كالتالى: دائماً، عادة، غالباً = صفر، أحياناً=١، نادراً=٢، أبداً=٣. وباقى العبارات يتم تصحيحها كالتالى: دائماً=٢، عادة=١، غالباً=١، أحياناً، نادراً، أبداً= صفر. وحسب صدق الاختبار بواسطة الصدق البنائى، وتراوح قيم معامل الارتباط بين (٠,٣٢٥) و(٠,٦٥٩) وهى معاملات دالة عند مستوى ٠,٠١، كما استخدم الباحث الصدق التمييزى وكانت النسبة الحرجة ٢٠,٤٤ وهى دالة عند مستوى ٠,٠١. وحسب ثبات الإختبار بواسطة طريقة معامل الفا(كرونباخ) وكانت قيمته ٠,٨٩ وبطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سيرمان - براون كان معامل الارتباط ٠,٩٢ وقامت الباحثة بحساب بالتحقق من الكفاءة السيكمترية للمقياس فى البحث الراهن، حيث تم التحقق من الصدق باستخدام:

الصدق التمييزى حيث تم حساب دلالة الفروق بين القيم العليا والدنيا بالنسبة لقيم الوسيط؛ للتأكد من قدرة الاختبار على التمييز بين الطالبات المرتفعات والمنخفضات على مقياس فقدان الشهية العصبي

جدول (١) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار (ت) ودالاتها بين ذوات الدرجات المرتفعة وذوات الدرجات المنخفضة على مقياس فقدان الشهية العصبي

الشره العصبي	المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
الدرجة الكلية	مرتفعات	٣٢	٢٥.١٨	٧.٢٥	*٩.٩٠**
	منخفضات	٣١	١١.٣٨	٣.٠١	

٢ (***) دالة عند مستوى ٠,٠٠١، و (*) دالة عند مستوى ٠,٠٥.

٣٤ اليقظة العقلية واضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة المتفوقات دراسياً والعاديات
(دراسة مقارنة)

وجاءت قيمة (ت) = ٩,٩٠ دالة عند (٠,٠١) مما يعكس قدرة المقياس على التمييز بين الطالبات ذوات فقدان الشهية العصبى المرتفع وبين الطالبات ذوات فقدان الشهية المنخفض، أما الثبات؛ فتم التحقق باستخدام طريقتي؛ معامل ألفا كرونباخ Alpha-Cronbachs حيث بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٢، وطريقة التجزئة النصفية وبلغ ٠,٧.

كما تم حساب الاتساق الداخلى للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠١ مما يشير إلى اتساق الاختبار، كما يلاحظ من الجدول أن العبارات (١-٥-٧-٨-١٨-١٩-٢٠-٢١-٢٤-٢٧) غير دالة إحصائياً لذا تم استبعادها من المقياس.

جدول (٢) قيم معامل الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية

لمقياس فقدان الشهية العصبى (ن=٧٩)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,١٤٣	١٤	٠,٢٧٨	٢٨	٠,٢٧٢
٢	٠,٤٧٨	١٥	٠,٥٣٣	٢٩	٠,٣٧٦
٣	٠,٢٦٩	١٦	٠,٤٤١	٣٠	٠,٤٥٠
٤	٠,٤٧٤	١٧	٠,٥٨٧	٣١	٠,٣٩٠
٥	٠,١٧	١٨	٠,١٦٦	٣٢	٠,٣٠٧
٦	٠,٣٤٨	١٩	٠,١٨٥	٣٣	٠,٣٥٩
٧	٠,١٨١	٢٠	٠,٩٠	٣٤	٠,٤٨١
٨	٠,١٣٧	٢١	٠,١٨٤	٣٥	٠,٣٠١
٩	٠,٥٢٤	٢٢	٠,٣٥٣	٣٦	٠,٥١٠
١٠	٠,٢٦٨	٢٣	٠,٢٤٨	٣٧	٠,٤٢٤
١١	٠,٣٤٦	٢٤	٠,١٩٠	٣٨	٠,٢٦٩
١٢	٠,٣٧٠	٢٥	٠,٤٥٣	٣٩	٠,٣٠١
١٣	٠,٠٢٤	٢٦	٠,٤١١	٤٠	٠,٢٥٢
		٢٧	٠,١٨٠		

وبذلك أمكن التحقق من ثبات وصدق مقياس فقدان الشهية العصبى بطرق مختلفة تمكن من استخدامه فى البحث الراهن.

٢- اختبار الأكل المعدل (أ.م). إعداد وليامسن وآخرون ١٩٩٤- ترجمة: مجدى الدسوقي ٢٠٠٤.

أعد الإختبار بهدف قياس السلوكيات التي تميز الأفراد الذين يأكلون بشره أو نهم وبين الأفراد ذوى السمنة الزائدة، كما يستخدم أيضاً فى قياس أو تقدير نتيجة العلاج. ويتكون من (١٥) سؤالاً، يلى كل سؤال خمسة اختيارات، ويطلب من المفحوص أن يختار واحدة منها ثم يقوم بوضع دائرة حول الرقم المجاور لتلك العبارة التي اختارها سواء كان (١ أم ٢ أم ٣ أم ٤ أم ٥) والتي تتفق مع وجهة نظره أو تتطبق عليه. ويتم تصحيح الاختبار من خلال جمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص أو المفحوصة على كل فقرة للحصول على الدرجة الكلية على الاختبار، مع ملاحظة أن تصحيح السؤالين السابع والعاشر فى الاتجاه العكسى للدرجات، وفى حالة قيام المفحوص بوضع أكثر من إجابة للسؤال الواحد فإنه يتم اختيار العبارات ذات التقدير الأعلى عند حساب الدرجة الكلية. وحسب صدق الاختبار بواسطة الصدق التلازمى، وكانت قيم معامل الارتباط للطلاب (٠,٨١) وللطالبات (٠,٨٦) وهى معاملات دالة عند مستوى ٠,٠١، كما استخدم الباحث الصدق التمييزى وكانت النسبة الحرجة لدى الطلاب ١٥,٨٩، والطالبات (١٤,٨٦) وهى قيم دالة عند مستوى ٠,٠١. وحسب ثبات الإختبار بواسطة طريقة معامل الفا (كرونباخ) وكانت قيمته ٠,٩٣ وبطريقة إعدادة التطبيق حيث كان معامل الارتباط ٠,٩٢ وهو معامل ذو دلالة احصائية عند مستوى ٠,٠١.

وقامت الباحثة بالتحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس فى البحث الراهن: حيث تم التحقق من الصدق باستخدام: **الصدق التمييزى**، حيث تم حساب دلالة الفروق بين القيم العليا والدنيا بالنسبة لقيم الوسيط؛ للتأكد من قدرة الاختبار على التمييز بين الطالبات المرتفعت والمنخفضات على مقياس الشره العصبى. جدول (٣) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم اختبار(ت) ودلالاتها بين ذوات الدرجات المرتفعة وذوات الدرجات المنخفضة على مقياس الشره العصبى(ن=٧٩)

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وجاءت القيم دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥ و ٠,٠١ مما يشير إلى اتساق الاختبار
جدول (٧) قيم معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية (ن=٧٩)

معامل الارتباط	رقم البعد
**٠,٤٦٨	الملاحظة
**٠,٦٧٦	الوصف
* ٠,٢٤٦	التصرف بوعي
**٠,٦٧٣	التصرف بدون حكم

وبذلك أمكن التحقق من ثبات وصدق مقياس اليقظة العقلية بطرق مختلفة
تمكن من استخدامه في البحث الراهن.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS وبناء علي طبيعة الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط لبيرسون - إختبار T. Test لإختبار دلالة الفروق بين المتوسطات.

عرض نتائج البحث ومناقشته:

الفرض الأول: لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية لغة إنجليزية-كلية البنات- جامعة عين شمس في اليقظة العقلية وأبعادها (الملاحظة - الوصف- التصرف بوعي - التصرف بدون حكم). وللتحقق من صحة الفرض؛ تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة. ويوضح الجدول التالي النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول (٨) قيم ت دلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية وابعاده (ن=٧٧)

المتغير	المستوى الدراسى	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اليقظة العقلية	متفوقات	٢٩	٦٠.٤٨	٧.٣٨	٠.٠٠٢	٠.٩٩
	عاديات	٤٨	٦٠.٤٧	٧.٤٧		
الملاحظة	متفوقات	٢٩	٢٠.٨٩	٢.٩٤	٠.٠٨٤	٠.٤٠
	عاديات	٤٨	٢٠.٣٣	٢.٧٥		
الوصف	متفوقات	٢٩	١٦.١٣	٤.٥٩	٠.٠٥١	٠.٦٠
	عاديات	٤٨	١٦.٧٥	٥.٢٦		
التصرف بوعى	متفوقات	٢٩	٦.٠١	١.٦٤	٠.٠٥٥	٠.٩٥
	عاديات	٤٨	٦.٠٢	١.٥٧		
التصرف بدون حكم	متفوقات	٢٩	١٧.٤٤	٢.٧٢	٠.٠١٢	٠.٩٠
	عاديات	٤٨	١٧.٣٧	٢.٣٣		

ويتضح من النتائج المبينة أعلاه بجدول (٨) صحة الفرض الصفري؛ حيث لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات على مقياس اليقظة العقلية المستخدم فى الدراسة الحالية، وعلى أبعاده (الملاحظة - الوصف - التصرف بوعى - التصرف بدون حكم). ويمكن تفسير ما توصل إليه البحث الراهن فى ضوء ما افترضته آلين لنجر (Langer) أنه يمكن أن تكون هناك حالة من انعدام اليقظة العقلية Mindlessness والتي تشير إلى عدم توفر أوحضور العوامل المعرفية أو الوجدانية التي يمكن للعقل معها أن يقوم بالتدبر والتدبر الذى يمكنه من الوصف والملاحظة والتصرف بدون إصدار أحكام . (Todd Lyle Stoops,2005,11-12)

كما أشار الأدب النظرى إلى أن اليقظة العقلية يمكن التعامل معها باعتبارها سمة وحالة؛ وهي كسمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالشخصية، وهي أكثر استقراراً في شخصية الفرد، في حين أنها كحالة؛ تكون عابرة، ووقتية بشكل أكبر، وحالة مرتفعة من الوعي، وهذا يتحقق من خلال التأمل، وتختلف من وقت لآخر وفق الوقت والسياق ؛ (Sungjin Im,2017,230-231) فاطمة خشبة، ٢٠١٨: ٥٥٥). كما أن أبعاد اليقظة العقلية المتمثلة فى (الملاحظة - الوصف - التصرف بوعى - التصرف بدون حكم) تعد مجموعة من المهارات التي تتطلب أداءات نوعية خاصة؛ كما أنها يمكن أن تظهر كحالة عابرة، ووقتية، وبالتالي لا يمكن أن تكون

حاضرة طوال الوقت، وتشير هالة إسماعيل (٢٠١٧: ٢٩٨) أنها مهارات تمكن من إدراك الواقع كما هو وبصورة أكثر وضوحاً، وهى مهارات تحتاج إلى التدريب والممارسة؛ وهو ما لا يتوفر للكثير من الطالبات المتفوقات منهن والعاديات على حد سواء، فبعد الوصف؛ يتطلب نوعاً من الضبط والتحكم فى ما يشعر به الفرد على المستوى الداخلى، حيث تتطلب المهارة استرجاع الخبرات الداخلية المرتبطة بالسلوك وما يرتبط به من معارف ومعلومات وخبرات داخلية مختلفة وهو ما يتطلب وجود مستوى عالى من القدرة على وصف الخبرة المرتبطة بالسلوك وتوابعه ووصف الحالة الداخلية لكل ما يرتبط بها، بينما يمثل بعدى الملاحظة والتصرف بوعى مهارتين من مهارات اليقظة العقلية التى تستلزم وتتطلب الانتباه ومراقبة السلوك والانفتاح عليه كمحاولة لإعادة صياغة هذا السلوك بطريقة إيجابية، فهى تعد نوعاً من التوجيه لمحاولة تعديل وتطوير واختزال سلوك الفرد على النحو الأفضل؛ كما أن التصرف بدون حكم مهارة تستدعى الانتباه المقصود بطريقة منفتحة لما يحدث فى اللحظة الراهنة دون إصدار أحكام. وبذلك يكون من المقبول عدم وجود فروق دالة إحصائية فى اليقظة العقلية وأبعادها بين الطالبات الجامعيات المتفوقات دراسياً والعاديات.

وترى الباحثة أن طبيعة المقررات التى تتناولها طالبات التخصصات العلمية الدارسة باللغة الإنجليزية وصعوبتها نسبياً وكثرة متطلباتها؛ التى تحتاج إلى الانتباه والتركيز على أكثر من عمل فى وقت واحد وعلى الوعى باللحظة الحاضرة لى يستطعن استيعاب ما يدرسنه من مقررات مما يجعل موقعهن على مقياس اليقظة العقلية فى مستويات متقاربة؛ وأن معظم أنواع الضغوط التى تتعرض لها الطالبات متشابهة تقريباً على المستويين الأكاديمى والإجتماعى؛ فضلاً عن أن الخبرات والمهارات وفرص التفاعل مع الزميلات والأساتذة وما يتوفر لهن من نفس فرص الدعم الأكاديمى متشابهة؛ وهى نقطة مشتركة بينهن، فضلاً عن أن الطالبات يشتركن فى حصولهن على حد أدنى للنجاح من الدرجات يقدر بـ ٦٠% وربما يفسر ذلك عدم وجود فروق فى اليقظة العقلية إلى الدرجة التى تتضح فيها مستويات الدلالة الإحصائية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات.

الفرض الثانى: لا توجد فروق دالة إحصائية بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات بالأقسام العلمية التربوية لغات- كلية البنات- جامعة عين شمسفى

اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي). وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات العينات المستقلة.

ويوضح الجدول التالي النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية:

جدول (٩) قيم ت لدلالة الفروق بين متوسطى درجات عينة الدراسة

على مقياس فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي (ن=٧٧)

المتغير	المستوى الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
فقدان الشهية العصبي	متفوقات	٢٩	١٤.٨٦	٧,٤٥	١,٢٤	٠.٣٤
	عاديات	٤٨	١٧,٢٧	٩,٣٠		
الشره العصبي	متفوقات	٢٩	٢٢.٣٧	٣,٨٣	٠,٣٤٦	٠.٧٣
	عاديات	٤٨	٢٢.٠٦	٤,٠٠٢		

ويتضح من النتائج المبينة أعلاه بجدول (٩) عدم وجود فروق دالة إحصائية على مقياس فقدان الشهية العصبي والشره العصبي بين الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات. وتتفق مع ما توصلت إليه دراسة (أحمد الزغاليل، ٢٠٠٩) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الأكل لدى طلاب الجامعة تبعاً لمتغير المعدل التراكمي؛ وترى الباحثة أنه يمكن تفسير ذلك ضوء أن سلوكيات الأكل ترتبط بدرجة كبيرة بالاعتقادات التي تمتلكها الطالبات عن إيجابيات الغذاء المتوازن والمعتدل، وما يترتب على الإقدام على تناول الطعام أو الإحجام عنه من سلبيات، وهذه الاعتقادات تترجم إلى سلوكيات ذات صلة وثيقة باضطرابات الأكل، خاصة أن هذه المرحلة العمرية تتسم بالحساسية العالية لعدد من المتطلبات لعل أهمها؛ مسايرة المستجدات ومواكبتها، وبخاصة فيما يرتبط بالمحافظة على صورة الجسم؛ من خلال سلوكيات غذائية لا تتسم بالإفراط أو التفريط، وهي مشتركة وعامة بين طالبات الجامعة ولا ترتبط بمستوى التحصيل الدراسي. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن طالبات الجامعة لديهن سلوكيات واتجاهات عادية وطبيعية نحو الأكل، بحيث لا تشكل عندهن مشاكل أو صعوبات ناتجة عن اضطرابات الأكل، وبالتالي لا تمثل تهديداً نفسياً أو بيولوجياً فيما يتعلق بمجريات حياتهن اليومية، وما يترتب على ذلك من صعوبات نفسية أو اجتماعية أو غيرها، وهذا يدل على أنهن بعيدات إلى حد كبير عن المعاناة من الإصابة بأى من فقدان الشهية أو الشره للأكل، أو أي أمراض أخرى مرتبطة باضطرابات الأكل لدى كلتا الفئتين. ويؤيد ذلك ما بينته جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 1994) أن قليلاً جداً من هؤلاء يطورن

مستويات مرضية من اضطرابات التغذية، حيث إن نسبة اللواتي يعانين من اضطراب فقدان الشهية العصبي تتراوح بين ٠,٥% - ١% ممن في المرحلة المتأخرة من المراهقة وبداية مرحلة البلوغ. كما أن نسبة اللواتي يعانين من مستويات مرضية من الشره العصبي تتراوح بين ١% - ٣% من نفس الفئة، وهناك نسبة ليست بالقليلة من اللواتي لديهن اضطرابات تغذية، ولكنها لم تصل إلى المعايير المرضية (الزغاليل، ٢٠٠٩: ١٧٤). وأن الحالات المعتدلة من الإصابة باضطرابات التغذية قد لا يمكن تمييزها أو التعرف عليها(نهال قنديل، ٢٠١٥: ٧٤٢).

التوصيات:

- إعداد ورش عمل ودورات تدريبية للتعريف بمفهوم اليقظة العقلية وأهميته على المستوى الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي.
- الاهتمام بتوعية الطلاب داخل المدارس والجامعات بأساليب وسلوكيات التغذية السليمة.
- إعداد ورش عمل للأباء والأمهات لدورهم الفعال في تجنب حدوث اضطرابات الأكل لدى أبنائهم باتباع أساليب سلوكية سوية تتعلق بعادات الأكل.
- التوعية باضطرابات الأكل وما يترتب عليها من أضرار ومشكلات فسيولوجية ونفسية.
- لقاء الضوء على دور وسائل الإعلام في السلوك التغذوي للطلاب في المراحل التعليمية المختلفة.

المقترحات:

- اليقظة العقلية وعلاقتها باضطرابات الأكل (دراسة كLINيكية).
- اليقظة العقلية وعلاقتها بالشره العصبي لدى طلاب الجامعة في ضوء التخصص والنوع.
- فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات اليقظة العقلية في خفض أعراض الشره العصبي لدى طالبات الجامعة.

المراجع

- أحمد سليمان الزغاليل.(٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الأختلاف فى اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية -البحرين*، مج ١٠، ع ١، ١٦٩-١٩٢.
- احمد عبدالحميد رشيدوسامية عباس القطان وسامية محمد صابر وإيمان رجب قنديل.(٢٠١٣). دراسة مقارنة لمستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من مضطربات الأكل وغير المضطربات من طالبات الجامعة. *مجلة كلية التربية (جامعة بنها) - مصر*، مج ٢٤، ع ٩٤، ٧١-١١٩.
- باسم فؤاد الكيلانى. (٢٠١٧). نسبة انتشار اضطرابات الاكل لدى طلبة الجامعة الأردنية. *المجلة العربية للطب النفسي - اتحاد الاطباء النفسانيين العرب - الأردن*، مج ٢٨، ع ١، ٧٦-٨٢.
- جمعة سيد يوسف.(٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- جيهان عثمان محمود.(٢٠١٥). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية دراسات تربوية واجتماعية -مصر، مج ٢١، ع ٤، ٢٥٧-٣١٢.
- حسام احمد محمد إسماعيل ابو سيف. (٢٠١١). اضطرابات الأكل وعلاقتها بسلوك الاستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات. *دراسات نفسية -مصر، مج ٢١، ع ٣، ٣٨٥-٤٢١*.
- حسامعزب وشادية عبدالخالق.(٢٠٠٠).اضطرابات الأكل وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة: دراسة مقارنة. *المؤتمر السنوى الخامس لإدارة الأزمات والكوارث - مصر، مج ٤، القاهرة: كلية التجارة - جامعة عين شمس*، ٢٢٨ - ٣٠٦.
- حسين طاشنيزاى.(٢٠١١). الحمية الغذائية وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة. *مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*، ع ١٤٦، ج ١، ٢٣١-٢٥٩.
- سلطان بن موسالعويزة.(٢٠٠٩).علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى

- عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية. المجلة الاردنية فى العلوم الاجتماعية - الأردن، مج ٢، ع ٢، ٢٥٦-٢٧٦.
- شيماء عزت باشا. (٢٠١٥). الأمل وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات باضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية - مصر، الحولية (١)، الرسالة ٢، ١-٨٤.
- عبد الرقيب أحمد البحيري، وفتحى عبد الرحمن الضبعوعائدة أحمد العوامل محمود أحمد على طلب. (٢٠١٤). الصورة العربية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة فى ضوء أثر متغيرى الثقافة والنوع، مجلة الإرشاد النفسى، ٣٩، ١١٩-١٦٦
- على بن محمد الوليدي. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد . مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية - جامعة الملك خالدالسعودية، ٢٨٤، ٤١-٦٨.
- على حسين مظلومالمعمورى وسلام محمد على هادى. (٢٠١٨).اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة.مجلة العلوم الانسانية: جامعة بابل - كلية التربية للعلوم الإنسانية مج ٢٥، ع ٣، ٢٢٩ - ٢٤٧.
- فاطمة السيد حسن خشبه. (٢٠١٨). "التنبؤ بمستوى اليقظة العقلية من خلال بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الجامعة."مجلة التربية: جامعة الأزهر - كلية التربية ١٧٩٤، ج ١، ٤٩٤ - ٥٩٨.
- فتحى عبد الرحمن الضبع ومحمود أحمد على طلب. (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية فى خفض أعراض الاكتئاب النفسى لدى عينة من طلال الجامعة. مجلة الإرشاد النفسى، ع ٣٤، ١-٧٥.
- كمال إسماعيل عطيةحسن. (٢٠١٧). الإسهام النسبى لانفعالى الإنجاز "الفخر، الخجل" الأكاديمى واليقظة العقلية فى استراتيجيات التعلم المنظم ذاتياً . مجلة كلية التربية (جامعة بنها) - مصر، مج ٢٨، ع ١٠٩٤، ١٠٧-١٨٢.107 - 182
- مجدى محمد الدسوقى. (٢٠٠٢). فقدان الشهية العصبى من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة . مجلة كلية التربية - عين شمس -مصر المجلد/العدد: ع ٦٢، ج ٢، ١٣٩ - ٢٣٦.

- مجدى محمد الدسوقي.(٢٠٠٤). اختبار الأكل المعدل(أ.م)(دليل التعليمات). القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدى محمد الدسوقي.(٢٠٠٤). اختبار الأكل المعدل(ف.ش.ع)(دليل التعليمات). القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدى محمد الدسوقي.(٢٠٠٧): سلسلة الاضطرابات النفسية: اضطرابات الأكل: الأسباب - التشخيص - الوقاية والعلاج. ج٦، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد احمد حمادعبدالخالق، (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية اليقظة العقلية في تحسين مهارات تنظيم الذات وخفض صعوبات الانتباه لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية بأسيوط - مصر، مج٣٤، ٦٤، ٤٣-١١٥.
- محمد السيد عبدالرحمن وايمان محمد حمدان الطائي(٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكنتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق: دراسة عبر ثقافية مقارنة دراسات تربوية ونفسية: جامعة الزقازيق - كلية التربية ع٩٧، ٥-٤٠.
- محمد حسن غانم.(٢٠٠٩). الشره العصبي للأكل وعلاقته بكل من التقدير الذاتى للقلق وجوانب التشويه المعرفى لدى عينة من البدينات وغير البدينات، مجلة دراسات عربية في علم النفس - مصر، مجلد٨ ع ١، ٦١-١١٩.
- محمود عبدالرحمن حمودة.(٢٠٠٤).أمراض النفس، طبع بواسطة المؤلف.
- ندي محمدالزهرانى.(٢٠١٠).علاقة اضطرابات الأكل بالطبع الفموى.رسالة ماجستير) غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، مكة المكرمة.
- نهال عادلقنديل وعبدالصبور منصور محمد وصلاح محمود هارون.(٢٠١٥). اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسرى لدى المراهقين.مجلة كلية التربية ببورسعيد - مصر، ع١٨، ٧٢٢-٧٤٧.
- هالة خير سنارباإسماعيل. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية. مجلة الإرشاد النفسى، ع٥٠، ٢٨٧-٣٣٥.

- Aileen Pidgeon, Klaire Locata, James Champion. (2013). The moderating Effects of Mindfulness on Psychological Distress and Emotional Eating Behavior. *Australian Psychologist*, V.48, pp262-269.
- Akihiko Masuda & Johanna W. Wendell. (2010). Mindfulness mediates the relation between disordered eating related cognitions and psychological distress. *Eating Behaviors*, V.11, Issue, 4, PP.293-296.
- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of Mindfulness by Self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment*, 11(3), 191–206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>
- Dannielle Joy Davis. (2014). Mindfulness in higher Education: teaching Learning and Leadership. *The International Journal of Religion and Spirituality in society*, V.4, pp1.
- Desole, Leah. (2011). Special Issue : Eating Disorders and Mindfulness. *Journal of Eating Disorders*, N.19, pp.1-5.
- Emma Prowse, Miles Bore & Stella Dyer. (2013). Eating Disorders Symptomatology body image and Mindfulness : Findings in non-clinical Sample. *Clinical Psychologist*, V.17, pp77-87.
- Gutierrez, Ian A; Park, Crystal L; Angelina, Hernandez. (2014). An abstract of the article "Differential Relations Between Mindfulness, Self-Compassion and Eating Behavior" by Tosca D. Braun, Ian A. Gutierrez, Crystal L. Park and Hernandez Angelina is present, *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, Vol. 20 Issue 5,
- Jablonski, M. E. (2013). *The relationship between dispositional mindfulness and eating: An analysis of self-reported and in vivo eating behaviors in undergraduate*

- females* (Order No. 3674227). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1618227362). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1618227362?accountid=178282>
- Jason, M. Lavander; Kim, L. Gratz; Matthew, T. Tull. (2011). Exploring the Relationship between Facets of Mindfulness and Eating Pathology in Women, Cognitive behavior therapy, V.40, No.3, pp174-182.
- Jillian Haydicky. (2010). Mindfulness Training for Adolescents with Learning Disabilities, A thesis submitted in conformity with the requirements for the degree of Master of Arts Graduate Department of Human Development and Applied Psychology University of Toronto
- Joanna Elmquist, Ryan, C. Shorey, Scott, E. Anderson, Gregoy, L. Stuart. (2017). A preliminary Investigation of The Relationship between Dispositional Mindfulness and Eating Disorder Symptoms among men In Residential Substance use Treatment. Addiction Research & Theory, V.25, N.1, pp.67-73
- Karen Milligan • Paul Badali • Flavia Spiroiu. (2015). Using Integra Mindfulness Martial Arts to Address Selfregulation Challenges in Youth with Learning Disabilities: A Qualitative Exploration, J Child Fam Stud (2015) 24:562–575
- Kathlyn Proulx. (2008). Experiences of women with Bulimia nervosa in a mindfulness- based Eating Disorder treatment group, Eating Disorders, V.16, pp52-72.
- Maria Martin. (2018). Mindfulness and transformation in a college class room. Adult Learning, V.29, N.1, pp5-11.
- Melisa J. Atkinson & Tracey D. Wade. (2016). Does mindfulness have potential in eating disorders prevention: A preliminary controlled trial with young adult women, early intervention psychiatry, V10, PP. 234 – 245.

- Meghan L. Butryn, Adrienne Juarascio, Jena Shaw, Stephanie G. Kerrigan, Vicki Clark, Antonia O'Planick, Evan M. Forman, 2013, Mindfulness and its relationship with eating disorders symptomatology in women receiving residential treatment, *Eating disorders*, V.14, PP.13-16.
- Nathan Lorentz. (2011). *Measuring Mindfulness: Artificial Review*, Dissertation submitted to the faculty of Chicago School of Professional Psychology.
- Nur Hamizah Hjramli, Masoumeh Alavi, Seyed Abolghasem Mehrinezhad & Atefeh Ahmadi. (2018). Academic Stress and Self Regulation among University students in Malasia: Mediator Role of Mindfulness. V.8, N.12, pp1-9
- Oates, C. (2017). *Mindfulness and mental health services for special education students* (Order No. 10286330). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (1911791822). Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1911791822?accountid=178282>
- Paul Lattimore, Bethan R. Mead, Leanne Irwin, Lorna Grice & Peter Malinowski, (2017). 'I can't accept that feeling': Relationships between interoceptive awareness, mindfulness and eating disorder symptoms in females with, and at-risk of an eating disorder, *Psychiatry Research*, V. 247, pp. 163-171.
- Schmidt, Ulrike; Beth Renwick; Anna Losa; Marta Kenyon; Hannah Broadbent; Rachel Looms; Charlotte Walston; Shreena Ghelani; Lucy Serpell; Lorna Richards; Eric Johnson-Sabine; Nicky Boughton; Linette Whitehead; Jennifer Beecham; Janet Treasure and Sabine Landau. (2013). The Mosaic study- comparison of the Maudsley Model of Treatment for Adults with Anorexia Nervosa (MANTRA) with Specialist Supportive Clinical

Management (SSCM) in outpatients with Anorexia Nervosa or eating disorder not otherwise specified, anorexia Nervosa type: Study Protocol for a randomized controlled trial, *Trials*, 14-160.

Sungjin Im.(2017). What Is Measured by Self-report Measures of Mindfulness?: Conceptual and Measurement Issues, *Mindfulness in Behavioral Health*, 215-235.

Todd Lyle Stoops. (2005). Understanding Mindfulness: Implications for Instruction and Learning, Dissertation submitted to the College of Human Resources and Education at West Virginia University in fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education In Educational Psychology.

Volkmar Hořfling, Gunnar Strořhle, Johannes Michalak, and Thomas Heidenreich. (2011). A Short Version of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, *Journal of Clinical Psychology*, V. 67(6), 639-645.