

[٣]

فقدان الشهية والشره العصبي وتأثيرهما في الإصابة
باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب الجامعة

إعداد

أ.د. عادل شكري محمد كريم د. هند محمد يسري فايد

أستاذ بقسم علم النفس مدرس بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة الإسكندرية كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

فقدان الشهية والشره العصبي وتأثيرهما في الإصابة

باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب الجامعة

أ.د. عادل شكري محمد كريم*، د. هند محمد يسري فايد**

ملخص:

والشره العصبي في الإصابة باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب جامعة الإسكندرية، تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠٠) طالب وطالبة من كليات جامعة الإسكندرية (١٥٠ طالباً)، و(١٥٠) طالبة اختيروا من كليات جامعة الإسكندرية المختلفة على أساس العينة المتاحة، وطبق على العينة مقياسي الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي، ومقياس الأرق كأدوات لجمع البيانات، وأشارت نتائج البحث إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين كل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي واضطراب الأرق، وأن كل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي يصلح كمؤشر تنبؤي لاضطراب الأرق.

* أستاذ بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية.

** مدرس بقسم علم النفس - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية.

Abstract

This study aimed at identify effect anorexia nervosa and bulimia nervosa in developing insomnia among a sample of University of Alexandria students, 300 University of Alexandria students participated in the study (150) male and (150) female students, chosen from various faculties at Alexandria University on available sample basis. Bulimia nervosa, anorexia nervosa, and insomnia scales administrated on research sample as data collection tools. These tools administrated to study sample (individually). Research results pointed out existence of a statistically significant positive correlation between both anorexia nervosa and bulimia nervosa disorder and insomnia and that both anorexia nervosa and bulimia nervosa fit as predictive indicator of insomnia disorder.

مقدمة:

تمثل اضطرابات الأكل مشكلةً صحيّةً جديّةً، وقد يلجأ الأشخاص المصابون بهذه الاضطرابات إلى الطعام، في محاولة للسيطرة على مشاعر معيّنة تجتاحهم، كما يمكن أن تكون لدى المريض هواجس من حيث وزن جسمه، أو شكله، فعندما يلاحظ على شخص ما اضطراب شديد في عادات الأكل من مثل: قلة كمية الطعام المستهلكة، أو الإفراط في الأكل، أو الشعور بالضيق، أو الاهتمام الزائد بالوزن والشكل، فإن ذلك يعد مؤشراً لاضطرابات الأكل لديه.

ومن وجهة النظر العلمية يعتبر السلوك الطبيعي للأكل، هو ذلك السلوك الذي ينظم تناول الطعام من خلال الشهية، والمشاعر، والجوع، والشبع، بحيث يتم تناول المواد الغذائية اللازمة بكمية مناسبة لحاجة الجسد (رضوان، ٢٠٠٢).

ومن أنواع اضطرابات الأكل الشائعة فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، ويُعد فقدان الشهية العصبي من اضطرابات الأكل المهددة للحياة، والتي يتميز بالتجوبع المفروض ذاتياً، وفقدان مفرط للوزن، وهو أحد اضطرابات الأكل يميل فيه الفرد المراهق إلى البعد عن تناول الطعام كما هو معتاد، ومقاومته بكل الطرق، وينشأ ذلك نتيجة للخوف الشديد من السمنة، واضطراب في شكل الجسم بصفة عامة، فيؤدي إلى نقص ملحوظ في الوزن، وجفاف الجلد، وبعض المشكلات النفسية الأخرى (Pinto&Frozena, 2011, 1).

أما الشره العصبي فهو دافع ملح وقهري لتناول كميات كبيرة من الطعام، في فترة قصيرة من الوقت، مع الشعور بآلام في المعدة، يصحب

ذلك إحساس الفرد بالاكتئاب، واحتقار الذات والقلق، من زيادة الوزن، يلي ذلك إحساس بالذنب يجعل المريض يلجأ إلى استخدام الملينات ومدرات البول بصورة منتظمة، ومحاولة الفرد التقيؤ الذاتي أو استخدام وسائل أخرى للتخلص من الكميات الزائدة من الطعام، لتحقيق الراحة النفسية، ويعد الشره العصبي من اضطرابات الأكل النفسية، وهو يتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام (أى فقدان السيطرة أثناء تناول الطعام والذي يؤدي إلى استهلاك كميات كبيرة بشكل غير عادى من الطعام في أي فترة زمنية تستمر ساعتين) يثيرها الضغط النفسي، الجوع الشديد، والمدركات غير الطبيعية حول صورة الجسم والطعام (March&Grose,2011, 1).

يعد النوم حالة متكررة ومؤقتة من انعدام الفعالية، وتوقف التفاعل الحسي والحركي مع البيئة، ويكون مصحوبا بفقدان الوعي المؤقت، وانخفاض مستوى الإحساس بمؤثرات البيئة، حيث تنقطع الصلة بالعالم الخارجي إلى حد كبير، مع هبوط نشاط الجهاز العصبي وخاصة القشرة المخية، وأي اضطراب في طبيعة النوم، تؤدي إلى كثير من المشكلات التي تؤثر في حياة الفرد واستقراره النفسي (علي، ١٩٩٥، ص ٢٥).

وقد ثبت بعد تجارب عديدة، أن وتيرة اليقظة والنوم لا تتأثر فقط بالعوامل الفيزيولوجية الداخلية، والتي هي من الطبيعة البيولوجية للفرد، وإنما تتأثر إلى حد ما بفعل عوامل محيطية خارجية ونفسية خاصة بالفرد نفسه. ولهذا السبب فإن ابتداء وانتهاء كل من حالتي اليقظة والنوم، وطول المدة الزمنية لكل منهما، تختلف بين فرد وآخر، وفي الفرد نفسه بين ظرف وآخر، وفي مرحلة أخرى من مراحل العمر (كاظم، ٢٠١٤).

وتعد اضطرابات النوم الناتجة عن تعرض الناس لظروف صعبة كالحروب والأزمات والمحن أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بين الناس، وهى شائعة ضمن أعراض نفسية وجسدية كثيرة مثل الاكتئاب والقلق، أو أنها تكون حالة مستقلة بذاتها، وفى جميع الحالات، تشكل اضطرابات النوم مصدر قلق إضافي للإنسان، فآثارها لا تتوقف على الإنسان الذى يعانى منها، بل فى معظم الأحيان تتعداه إلى المحيطين به، فتعكس آثارها على أقربائه وزملائه حيث يعانون من صعوبة التعامل السلوكي معه، بسبب سرعة الاستثارة لديه، وعصبية الزائدة، بجانب أن علاقته بالآخرين تتسم بالتوتر نتيجة لعدم حصوله على كفايته من النوم (أبوهين، ٢٠٠٦).

واضطرابات النوم شائعة ضمن أعراض الأمراض النفسية أو الجسمية، مثل الاكتئاب أو الأمراض الجسدية المصحوبة بالألم، أو إحساس بعدم الراحة، أو بسبب تعاطى عقاقير معينة، وعندما يرتبط اضطراب النوم بمرض نفسي آخر أو جسدي، فإنه يشخص بوصفه اضطراب نوم، إذا كان عرضا بارزا (حمودة، ٢٠٠٤، ص ٥٩٦).

ومن أكثر اضطرابات النوم شيوعاً "الأرق"، وهو امتناع النوم الكافي على الراغب فى النوم، وفى مواعيده المألوفة أو الحفاظ على النوم. وهو يأتي بدرجات مختلفة، أشدها امتناع النوم بكامله، غير أنه أكثر ما يأتى على شكل عوق فى وقوع النوم (الأرق المبكر) أو الاستفاقة المبكرة وتعذر النوم بعدها (الأرق المتأخر). وهو أكثر اضطرابات النوم شيوعا، ويحدث لدى النساء أكثر من الرجال. كذلك الأرق يمكن أن يحدث بسبب الحمل، (صداع الرأس) ونتيجة فقدان الوزن، واضطرابات التنفس (دسوقي ١٩٩٠، ص ص ١٩٥-١٩٦).

ويتسم الأرق بشكوى بارزة في صعوبة بدء النوم، أو المحافظة عليه، أو الشعور بعدم الراحة بعد النوم، الذي يبدو كافياً في كميته، ويحدث على الأقل ثلاث مرات، كل أسبوع، لمدة شهر، وشدته تكفي لينتج عنها شكوى من الإجهاد خلال ساعات النهار، أو ملاحظة الآخرين لبعض أعراض الاضطراب، مثل سرعة الاستثارة، أو اختلال الأداء الوظيفي خلال ساعات النهار، حيث يبدأ الاضطراب عند أي سن، ولكن يصبح متزايداً مع تقدم العمر، وهذا يصدق أكثر على الأرق الذي يرجع إلى سبب عضوي (حمودة، ٢٠٠٤، ص ص ٥٩٧-٥٩٨).

وقد ظهر أن من يعانون من الأرق يتسمون بالانتباه الزائد، وقد يشعرون بأنهم مستيقظون برغم كونهم نياماً، ولا سيما في صدر الليل، واتضح أن المشكلة ليست في الفشل في النوم، أكثر من كونها فشلاً في الراحة والسكون والاسترخاء في أثناء النوم. ومن بين أسباب الأرق الاضطراب النفسي وبخاصة القلق، والكوابيس أو الأحلام المزعجة، واختناق النوم لدى السمان، ومن لديهم عرضة لارتفاع ضغط الدم، واختلال إيقاع القلب، وهو انقطاع التنفس أثناء النوم لعدة ثوان قليلة ولكنها كافية لإتلاف نمط النوم، فيستيقظ الفرد محاولاً التنفس، واختلال جدول النوم واليقظة (عبد الخالق، ٢٠٠٧، ص ص ٣٥٥-٣٥٦).

ويشير جيانوتي وآخرين (Giannotti et al, ٢٠٠٢) إلى ارتباط حدوث الأرق باضطرابات الأكل وخاصة الشره العصبي (Giannotti, Cortesi, Sebastiani, & Ottaviano, 2002) وقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين الأرق واضطرابات الأكل (see: Lombardo et al., 2013, Verster, Tromp, Donners, & Garssen, 2016)، وعلى قدر على الباحثين لا توجد دراسات عربية

اهتمت بهذا الموضوع، لذلك تم إجراء هذه الدراسة للتعرف إلى هذه العلاقة لدى عينة من طلاب جامعة الإسكندرية.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية هذه الدراسة على النحو الآتي:

- ١- اضطرابات الأكل ظاهرة مرضية وبائية لها آثار سلبية وبالأخص في المجتمع المصري، وتحتاج إلى معرفة أبعادها المختلفة، ولذلك فإنها جديرة بالدراسة والبحث.
- ٢- ندرة البحوث والدراسات: المصرية، والعربية، التي هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطرابات الأكل، والأرق، مقارنة بالبحوث والدراسات على المستوى العالمي.

هدف الدراسة:

تَعْرِفُ تأثير كل من فقدان الشهية والشره العصبي في الإصابة باضطراب الأرق لدى عينة من طلاب جامعة الإسكندرية.

فروض الدراسة:

- توجد فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متغيرات: فقدان الشهية والشره العصبي والأرق.
- توجد علاقة دالة إحصائية بين متغيرات: فقدان الشهية والشره العصبي والأرق.
- ينبئ متغيري فقدان الشهية والشره العصبي بالأرق.

مصطلحات الدراسة:

فقدان الشهية العصبي:

يُعرف فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب في سلوك التغذية، يتصف بتقييد الشخص المصاب لكمية الطعام التي يتناولها، ويتصف بخوف شديد من البدانة، وياضطراب صورة الجسم، وينقص في الوزن يتراوح بين (١٥ و ٢٥%) من الوزن الطبيعي، وقد ينتهي بصاحبه إلى الموت (١٥% من المصابين يموتون) (القنطار، ٢٠٠٥، ١٧٧).

ويُعرف فقدان الشهية أيضاً بأنه: زملة أعراض مرضية نفسية، يميزها الخوف الشديد من السمنة واضطراب صورة الجسم، ونقص الوزن الملحوظ، ورفض المحافظة على وزن الجسم في حدود الطبيعي، وانقطاع الحيض، وذلك دون أي سبب عضوي (عبد الخالق، ١٩٩٧، وحمودة، ٢٠٠٤، ٥٧٥).

الشراهة العصبي:

يُعرف بأنه عملية يتم فيها الأكل بنهم وشراهة إلى حد التخمّة، ويتم ذلك عادة في (السّر، ويمكن أن يستمر لعدة ساعات، والشخص الذي يعاني من الشره العصبي يستهلك من ١٠٠٠ إلى ١٠٠٠٠) سعر حراري في المرة الواحدة، وعادة يكون الأكل الشره، استجابة لتجربة انفعالية أو عاطفية شديدة، وليس نتيجة لشهية قوية (الدسوقي، ٢٠٠٧، ١٤٧).

كما يُعرف بأنه تناول الفرد كميات من الأطعمة ذات سعرات حرارية تفوق حاجته من الطاقة، مع قلة النشاط الذي يقوم به، فيختزن الدهون في مختلف أجزاء جسمه (عبد الخالق، ٢٠٠٧، ٣٥٤).

الأرق:

هو فقدان القدرة على النوم الطبيعي بصورة دائمة، حيث يجد الفرد صعوبة في الدخول في النوم أو اليقظة المتكررة أثناء الليل (الزرد، ٢٠٠٠، ٥٣).

الدراسات السابقة:

• دراسة جودارت وآخرين Godart et al (٢٠٠٣):

هدفت الدراسة إلى التعرف على انتشار القلق بين الباحثين عن العلاج من اضطرابات الأكل. أجريت الدراسة على ٢٧١ من النساء المشخصات بفقدان الشهية العصبي أو الشره المرضي العصبي و ٢٧١ من النساء كمجموعة ضابطة. استخدمت مقابلات مصغرة مقننة معتمدة على معايير DSM-IV لجمع البيانات. أظهرت النتائج وجود انتشار القلق بنسبة ٧١% من مجموعة اضطرابات الأكل وبفرق دال إحصائياً عن المجموعة الضابطة. (Godart et al., 2003)

• دراسة "ستافرو" Stavro et al وآخرين (٢٠٠٣):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص مدى ارتباط اضطراب فقدان الشهية العصبي بالأعراض العصابية والقلق، من خلال دراسة معدلات كلا النوعين من الاضطرابات، في أسر ذوي اضطراب فقدان الشهية العصبي. وفحصت المستهدفات في سن ١٧، و ٢٠ عامًا، من دراسة الأسرة والتوائم في ولاية مينيسوتا، وفحص تكرار اضطرابات الأكل والقلق في أسر مضطربات فقدان الشهية العصبي، وذلك لدى عينة قوامها (٥٨) بواقع (٣١) أم، و (٢٧) أب، وأسرة المصابين باضطرابات القلق والعصابية، وذلك لدى عينة قوامها (١٥٣) أمًا و (١٢٩) أبًا، والآباء

والأمهات من المجموعة الضابطة الذين ليس لديهم اضطرابات الأكل أو القلق لدى عينة قوامها (٤٤) أمًا، (٤٠) أبًا. كما شخّصت اضطرابات الأكل من خلال المقابلة الإكلينيكية المقننة؛ إذ أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة قوية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي والقلق والعصابية، ودعمت نتائج تحليل التنبؤ انتقال اضطرابات الأكل عبر الأسر، في حين دعمت النتائج جزئيًا انتقال اضطرابات القلق والعصابية عبر الأسر. (Stavro, Klump, Von Eye, Iacono, & McGue, 2003).

• دراسة ديلا ماركا وآخرين (Della Marca et al, ٢٠٠٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على بنية النوم الهيكلية للمصابين بفقدان الشهية العصبي المرضي والشره العصبي المرضي بتحليل اليقظة والإثارة باتباع القواعد والأسس الموضوعية بواسطة الجمعية الأمريكية لاضطرابات النوم. أظهرت النتائج تواجد اضطرابات النوم بصورة واضحة بين مرضى اضطرابات الأكل. (Della Marca et al., 2004)

• دراسة كاي وآخرين (Kaye et al, ٢٠٠٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب القلق بين المصابين بفقدان الشهية العصبي المرضي والشره العصبي المرضي. أجريت الدراسة على (٩٧) من المصابين بفقدان الشهية العصبي، و(٢٨٢) من المصابين بالشره العصبي المرضي، و(٢٩٣) من المصابين بفقدان الشهية والشره العصبي إلى جانب (٦٨٤) من الأصحاء كمجموعة ضابطة. أظهرت الدراسة فروق دالة إحصائية في وجود اضطراب القلق بين ذوي اضطرابات فقدان الشهية، والشره

العصبي، وبين المجموعة الضابطة في اتجاه مجموعة اضطرابات فقدان الشهية (Kaye, 2004).

• دراسة سوارس وآخرين Soares et al (٢٠٠٥):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطرابات النوم، كتلة الجسم وسلوكيات الأكل. أجريت الدراسة على ٨٧٠ من طلبة كليات الطب وطب الأسنان (٦٢.٥% إناث) تراوحت أعمارهم بين ١٧ و ٢٥ عامًا. تم استخدام استبيان اضطراب عدم القدرة على بدء النوم DIS، وعدم القدرة على الاستمرار في النوم DMS واختبار سلوكيات الأكل Eating Attitudes Test-40 كأدوات لجمع البيانات. أظهرت النتائج ارتباط دال إحصائيًا بين الأرق وسلوك الشره في تناول الطعام. (Soares et al., 2010)

• دراسة كيم وآخرين Kim et al (٢٠١٠):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار اضطراب الأرق بين المصابات باضطرابات الأكل. أجريت الدراسة. أجريت الدراسة على (٤٠٠) مريضة من الشخصيات بالشره العصبي المرضي، أو فقدان الشهية العصبي المرضي. تم جمع البيانات باستخدام المقابلات الشخصية المقننة. أظهرت النتائج أن ٥٠.٣% من العينة مصابات باضطرابات النوم، كما أظهرت النتائج ارتباط دال إحصائيًا بين اضطرابات الأكل واضطرابات النوم. (Kim et al., 2010)

• دراسة "إزيدورزيك" Izydorczyk (٢٠١٢):

هدفت هذه الدراسة إلى مقارنة مستوى العصابية والقلق بين الإناث ذوات الشره العصبي والإناث اللاتي لايعانين من اضطرابات

نفسية، أو اضطرابات أكل، وذلك لدى عينة قوامها (٦٠) أنثى بواقع (٣٠) من ذوي اضطرابات الأكل، وعينة ضابطة بواقع (٣٠) أنثى، وباستخدام مقياس أيزنك للشخصية لقياس العصابية، ومقياسي سمة وحالة القلق، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى القلق والعصابية لدى مضطربي الشره العصبي (Izydorczyk, 2012).

• دراسة لومباردو وآخرون Lombardo et al (٢٠١٣):

أجريت هذه الدراسة بعنوان شدة الأرق، أعراض اضطرابات الأكل، والاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات. أجريت الدراسة على ١٠١٩ طالبة جامعية متطوعة. استخدمت الاستبيانات الصادقة والثابتة كأدوات لجمع البيانات. أظهرت النتائج أن زيادة شدة الأرق ترتبط بخطر متزايدة لحدوث اضطرابات الأكل (Lombardo et al., 2013).

• دراسة محمد ريزي وآخرون Mohamadirizi et al (٢٠١٤):

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العلاقة بين اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي بين طلاب المدارس. أجريت الدراسة على ٣٦١ من طلبة المدارس الثانوية الذكور في أصفهان. استخدمت استبيانات اضطرابات الأكل والقلق الاجتماعي كأدوات لجمع البيانات. أظهرت الدراسة وجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطرابات الأكل والقلق (Mohamadirizi, Yousefi, & Boroumandfar, 2014).

• دراسة باديز فيريرت وآخر Padez-Vieira et al (٢٠١٦):

هدفت الدراسة إلى مراجعة اضطرابات النوم التي تم ملاحظتها مع فقدان الشهية العصبي. تم مراجعة الأدبيات التي تناولت هذه القضية وتم نشرها في Pubmed من يناير ١٩٧٠ حتى أغسطس ٢٠١٥. أظهرت

النتائج وجود ارتباط دال إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم (Padez-Vieira & Afonso, 2016).

• دراسة فيرستر وآخرون Verster et al (٢٠١٦):

أجريت هذه الدراسة بعنوان النوم، أعراض اضطرابات الأكل، وظائف الحياة اليومية. أجريت الدراسة على ٥٧٤ من البالغين الهولنديين. استخدم مقياس اضطرابات الأكل والرعاية الأولية ESP وبعض المقاييس الفرعية من مقياس النوم Sleep-50 ومنها مقياس الأرق كأدوات لجمع البيانات. أظهرت النتائج أن الذين يسجلون نتيجة إيجابية عالية في مقياس اضطرابات الأكل تكون لديهم اضطرابات النوم عالية بصورة دالة إحصائياً (Verster, Tromp, Donners, & Garssen, 2016).

المنهج والإجراءات:

منهج البحث:

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث في طلاب جامعة الإسكندرية.

عينة البحث:

تكونت عينة البحث الأساسية من (٣٠٠) طالباً وطالبة من كليات جامعة الإسكندرية (١٥٠ طالباً)، و(١٥٠) طالبة اختيروا من كليات جامعة الإسكندرية المختلفة على أساس العينة المتاحة. كما اختيرت (١٥٠) طالباً وطالبة (بواقع ٧٥ طالباً، و ٧٥ طالبة) لإجراء الدراسة الاستطلاعية بهدف حساب ثبات وصدق أدوات البحث.

أدوات البحث:

مقياس فقدان الشهية العصبي والشره العصبي:

أعد هذا المقياس في الأساس أحمد عبد الخالق، عادل شكري كريم، وهند يسري فايد، ويتكون المقياس من ٣٤ عبارة (١٧ عبارة لفقدان الشهية (ملحق ١)، و ١٧ عبارة للشره العصبي (ملحق ٢)، وقد اتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة (فايد، ٢٠١٤).

الخصائص السيكومترية لمقياس فقدان الشهية العصبي والشره العصبي:

صدق مقياس فقدان الشهية العصبي والشره العصبي
قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة البحث
الاستطلاعية (ن=١٥٠)، للتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته الحالية كما هو مبين في الجدول (١).

جدول (١)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس فقدان الشهية العصبي

والشره العصبي

الدالة	ت	ع	م	ن	المجموعة	
٠.٠٠١	٢٩.٦٦٦	٧.٩٧٢	٦١.١٥٠	٤٠	٢٧% الأعلى	فقدان الشهية العصبي
		٤.٣٩١	٢٠.٤٧٥	٤٠	٢٧% الأدنى	
٠.٠٠١	٢٠.٨٧٠	٩.٥١٤	٥٢.٨٠٠	٤٠	٢٧% الأعلى	الشره العصبي
		٢.٣٣١	٢٠.٤٧٥	٤٠	٢٧% الأدنى	

يتضح من جدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى مما يدل على صدق المقياسين وأنهما يميزا ما بين المستويات المختلفة.

ثبات مقياسي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي:

استخدم معامل ألفا كرونباخ لبيان المقياسين كما يتضح من الجدول (٢).

جدول (٢)

بمعامل ألفا كرونباخ (ن=١٥٠) ثبات مقياسي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي

رقم المفردة	فقدان الشهية العصبي		الشره العصبي	
	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس في حالة حذف المفردة	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس في حالة حذف المفردة	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس
١	٠.٩١٤	٠.٩١٩	٠.٨٩٧	٠.٩٠٢
٢	٠.٩١٥		٠.٨٩٥	
٣	٠.٩١٠		٠.٨٩٦	
٤	٠.٩١٠		٠.٨٩٥	
٥	٠.٩١١		٠.٨٩٩	
٦	٠.٩١٢		٠.٨٩٧	
٧	٠.٩١١		٠.٨٩٧	
٨	٠.٩١٠		٠.٨٩٧	
٩	٠.٩٠٨		٠.٩٠٠	
١٠	٠.٩١٤		٠.٩٠٢	
١١	٠.٩١٤		٠.٨٩٢	
١٢	٠.٩١٦		٠.٨٩٣	
١٣	٠.٩١١		٠.٨٩٤	
١٤	٠.٩١٦		٠.٨٩٣	
١٥	٠.٩١٥		٠.٨٩٧	
١٦	٠.٩١٢		٠.٨٩٨	
١٧	٠.٩١٩		٠.٨٩٩	

بلغ معامل ثبات كل من مقياسي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي (٠.٩١٩)، (٠.٩٠٢) على التوالي وهي معاملات ثبات عالية وتقترب من الواحد الصحيح، كما ان معاملات ثبات كل من المقياسين

في حالة حذف العبارة اقل من معاملات ثبات المقياسين مما يعني أن حذف أي عبارة سيؤثر سلباً على ثبات المقياس، ولذلك تم قبول جميع العبارات

مقياس الأرق:

أعد عبد الخالق هذا المقياس ويتكون من (١٢ بنداً) (ملحق ٣) ويتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، إذ تراوحت معاملات ألفا بين (٠.٨٤، و٠.٨٧) وإعادة التطبيق بين (٠.٧٠، و٠.٨٣) والصدق المرتبط بالمحك بين (٠.٥٧، و٠.٩٤) (Abdel-Khalek, 2007, p. 3)، كما أثبتت دراسة (كريم، وفايد) تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة (كريم، عادل شكري، فايد، هند يسري، ٢٠١٥). تطبيق أدوات الدراسة.

النتائج:

جدول (٣)

الفروق بين الذكور (ن=١٥٠) والإناث (ن=١٥٠) في متغيرات البحث

المتغيرات	ذكور		إناث		قيمة (ت)	الدالة
	م	ع	م	ع		
فقدان الشهية العصبي	٣٩.١٦٧	١.١٠٠	٣٨.١٦٧	١.٣٩٨	٠.٥٦٢	غير دالة
الشعر العصبي	٣٨.١٤٠	١.٠١٦	٣٦.٥٠٧	١.٢٩٠	٠.٩٩٥	غير دالة
الأرق	٣١.٢٨٧	١٠.١١٤	٣١.٣١٣	١٠.٠٤٨	٠.٠٢٣	غير دالة

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (٣)، إلى أن الفروق بين الذكور والإناث غير دالة إحصائياً في متغيرات فقدان الشهية العصبي،

والشره العصبي، والأرق، لذلك سيتم التعامل مع عينة البحث بوصفها مجموعة واحدة تجمع بين الذكور والإناث.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين متغيري فقدان الشهية والشره العصبي والأرق (ن-٣٠٠)

معامل الارتباط مع الأرق						اضطراب الأكل
العينة الكلية		إناث		ذكور		
الدالة	ر	الدالة	ر	الدالة	ر	
٠.٠٠١	٠.٩٩١	٠.٠٠١	٠.٩٩٦	٠.٠٠١	٠.٩٨٥	فقدان الشهية العصبي
٠.٠٠١	٠.٩٧٦	٠.٠٠١	٠.٩٦٧	٠.٠٠١	٠.٩٨٨	الشره العصبي

تشير النتائج الواردة في الجدول رقم (٤)، إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الأرق وكل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي

جدول (٥)

نتيجة الانحدار المتعدد المنبئ بالأرق

المنبئات	معامل الانحدار B	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري Se	نسبة التفسير R2	قيمة "ت" T	دلالة "ت"
الثابت	٦.١٠٥		٠.٢٢٣	٠.٩٨٢	٢٧.٤٠٨	٠.٠٠١
فقدان الشهية العصبي	٠.٥٩٠	٠.٩٠٣	٠.٠٢٧		٢٢.١٠٨	٠.٠٠١
الشره العصبي	٠.٠٦٣	٠.٠٩٠	٠.٠٢٩		٢.١٩٥	٠.٠٠٩

قيمة "ف" = ٨٠١٤.٤٤٥ دالة عند ٠.٠٠١

تشير نتائج الجدول (٥) والخاصة بتحليل الانحدار المتعدد، لبيان مدى تأثير اضطرابات الأكل، في الأرق، أن كلا من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي يمكن أن يكون مؤشراً تنبؤياً لاضطراب الأرق، إذ كان مقدار إسهامهما في تفسير الأرق بنسبة (٩٨.٢%)، ويمكن

استخراج معادلة تنبؤية كالاتي: الأرق = $6.105 + 0.903 \times$ فقدان الشهية العصبي + $0.090 \times$ الشره العصبي.

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور ومتوسط درجات الإناث في اضطرابات الأكل بنوعيتها، وكذلك الأرق، على عكس ما هو شائع في المراجع والدراسات العلمية أن نسبة اضطرابات الأكل لدى الإناث أكثر من الذكور. ويمكن تفسير تلك النتيجة بأن الذكور يعانون مثل الإناث من اضطرابات الأكل، وهذا قد يرجع إلى أن الذكور الجامعيين يعانون من مشكلات عديدة منها: صعوبة إيجاد فرص عمل بعد التخرج، وما يترتب على ذلك من تأخر الزواج، وسوء الأوضاع الاقتصادية والمستقبل المجهول، نجدهم يعيشون القلق والاكتئاب ويهربون إلى التهام الطعام، أو البعد عن تناول الطعام، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة عبد النبي (٢٠٠٩) والتي أشارت إلى أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في فرط الشهية العصبي (عبد النبي، ٢٠٠٩، ص ٢٦).

وتتفق هذه النتائج فيما يختص بالأرق مع نتائج دراسات كل من هابلين وآخرون (Hublin et al, ١٩٩٦)، كيم وآخرون (Kim et al, ٢٠٠٠) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في متغير الأرق. (Hublin, Kaprio, Partinen, Heikkila, & Koskenvuo, 1996, Kim, Uchiyama, Okawa, Liu, Ogiyara, 2000)، وبذلك لم يتحقق فرض الدراسة الأول، وتم التعامل مع عينة البحث على أنها مجموعة واحدة.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، ويتضح أيضاً إن كلا من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي يصلح مؤشراً تنبؤياً باضطراب الأرق. وتتفق هذه النتيجة مع ماذكره هاول وآخرون Howell et al أن اضطرابات الأكل التي تحدث ليلاً ترتبط بصورة واضحة بزيادة شدة الأرق (Howell, Schenck, & Crow, 2009).

ويتفق ذلك أيضاً مع ما يشير إليه "هارفي" وآخرون، من أن الأرق يعد عرضاً مرتبطاً بكثير من الاضطرابات النفسية، ومن بينها اضطرابات الأكل، وقد تصل خطورة الأرق إلى أنه قد يؤدي إلى أفكار انتحارية. (Harvey, Murray, Chandler, & Soehner, 2011).

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة "لومباردو" وآخرون من وجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطراب النوم والشره العصبي المرضي (Lombardo, Battagliese, Venezia, & Salvemini, 2015) ونتائج دراسة لومباردو وآخرون التي كشفت عن وجود ارتباط دال إحصائياً بين الأرق واضطرابات الأكل (Lombardo et al., 2013).

كما أظهرت نتائج دراسات ديلا ماركا وآخرين، سوارس وآخرين، فرستر وآخرين، علاقة قوية بين الأرق واضطرابات الأكل. (Della Marca et al., 2004, Soares et al., 2010 Verster, Tromp, Donners, & Garssen, 2016).

وأُسفرت نتائج دراسة "باديز فييرا وألفونسو" عن وجود ارتباط دال إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي واضطرابات النوم (Padez-Vieira & Afonso, 2016).

كما تتفق النتائج أيضاً مع نتائج دراسة جودارت وآخرون، وستافرو وآخرون وكاي وآخرون، وإيزدورزيك ومحمديري وآخرون والتي أشارت إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين اضطرابات الأكل والقلق. (Godart et al., 2003; Stavro, Klump, Von Eye, Iacono, & McGue, 2003; Kaye, 2004 & Izydorczyk, 2012). وبذلك يتحقق فرضا الدراسة الأول والثاني.

الاستنتاجات:

- ١- يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين كل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي واضطراب الأرق.
- ٢- يصلح كل من فقدان الشهية العصبي والشره العصبي كمؤشر تنبؤي لاضطراب الأرق.

التوصيات:

- ١- الاهتمام بالتوعية حول اضطرابات الأكل وعلاقتها باضطراب الأرق.
- ٢- العمل على علاج كل من اضطرابات الأكل واضطرابات الأرق بين الطلبة الجامعيين.

المراجع:

- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٧). أصول الصحة النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٩). علم نفس الشخصية. جامعة الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر.
- سامي عبد القوى علي (١٩٩٥). علم النفس الفسيولوجي (ط٢). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سامية محمد عبد النبي (٢٠٠٩). الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ص ص ٣٧-١.
- عادل شكري كريم، هند يسري فايد (٢٠١٥). الأرق وعلاقته بأبعاد نوعيات الحياة لدى طلاب الجامعة. مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية، العدد الرابع والعشرون، الجزء الخامس، السنة السابعة.
- عبد أحمد محمد الخالق (١٩٩٧). فقدان الشهية العصبي. الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.
- عبد الرحمن محمد العيسوي (٢٠٠٥). علم النفس الفسيولوجي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- على محمود كاظم (٢٠١٤). قياس اضطرابات النوم لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية الأساسية، جامعة بابل، ع ١٥، ص ص ٢٧٢-٣٠٥.
- فايز نايف القطار (٢٠٠٥). سيكولوجية السلوك الغذائي. الكويت: دار العلم للنشر والتوزيع.
- فضل خالد أبو هين (٢٠٠٨). أثر استخدام تقنيات الإرشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الأرق الناتج عن الصدمة

- النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة.
مجلة جامعة الأزهر: سلسلة العلوم الإنسانية،
١٠(١)، ١١١-١٤٤٤
- فوقية حسن رضوان (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية (تشخيص-علاج).
القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- فيصل محمد الزراد (٢٠٠٠). الأمراض النفسية-الجسدية (أمراض العصر).
بيروت: دار النفائس.
- كمال محمد دسوقي (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس (المجلد الثاني). القاهرة:
مؤسسة الأهرام.
- مجدي عبد الكريم حبيب (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات فى
تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب
العُمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة
(ص ص ٧٩-١٠٠). سلطنة عمان: جامعة
السلطان قابوس، ١٧-١٩ ديسمبر.
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٧). الشره العصبي. القاهرة: مكتبة الأنجلو
المصرية.
- محمود حمودة (٢٠٠٤). أمراض النفس. القاهرة: مركز الطب النفسي
والعصبي.
- هند يسري فايد (٢٠١٤). اضطرابات الأكل، وعلاقتها بنوعية الحياة، وبعض
سمات الشخصية دراسة منهجية مقارنة. رسالة
دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة
الإسكندرية، مصر.

- Della Marca, G., Farina, B., Mennuni, G. F., Mazza, S., Di
Giannantonio, M., Spadini, V., ...
Mazza, M. (2004). Microstructure of
sleep in eating disorders: Preliminary

results. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 9(1), 77-80. doi:10.1007/bf03325049.

- Giannotti F, Cortesi F, Sebastiani T, Ottaviano S. Circadian preference, sleep and daytime behaviour in adolescence. *J Sleep Res.* 2002 Sep;11(3):191-9.
- Godart, N. T., Flament, M. F., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F., Venisse, J. L., ... Fermanian, J. (2003). Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: a DSM-IV controlled study. *Psychiatry Research*, 117(3), 245-258. doi:10.1016/s0165-1781(03)00038-6
- Harvey AG, Murray G, Chandler RA, & Soehner A (2011) Sleep disturbance as transdiagnostic: consideration of neurobiological mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 31,225–235.
- Howell, M. J., Schenck, C. H., & Crow, S. J. (2009). A review of nighttime eating disorders. *Sleep Medicine Reviews*, 13(1), 23-34. doi:10.1016/j.smrv.2008.07.005.
- Hublin, C., Kaprio, J., Partinen, M., Heikkila, K., & Koskenvuo, M. (1996). Daytime sleepiness in an adult, Finnish population. *Journal of Internal Medicine*, 239(5), 417-423. doi:10.1046/j.1365-2796.1996.475826000.x.
- Izydorczyk, B. (2012). Neuroticism and compulsive overeating (A comparative analysis of the level of neuroticism and anxiety in a group of females suffering from psychogenic binge eating, and in individuals exhibiting no mental or eating disorders).

Archives of Psychiatry and Psychotherapy, (3) , 5-13.

- Kaye, W. H., Bulik, C. M., Thornton, L., Barbarich, N., & Masters, K. (2004). Comorbidity of anxiety disorders with anorexia and bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2215-2221. doi:10.1176/appi.ajp.161.12.2215.
- Kim K, Uchiyama M, Okawa M, Liu X, Ogihara R. (2000). An epidemiological study of insomnia among the Japanese general population. *Sleep*, 23:41-7.
- Kim, K. R., Jung, Y., Shin, M., Namkoong, K., Kim, J., & Lee, J. (2010). Sleep disturbance in women with eating disorder: Prevalence and clinical characteristics. *Psychiatry Research*, 176(1), 88-90. doi:10.1016/j.psychres.2009.03.021.
- Lombardo, C., Battagliese, G., Baglioni, C., David, M., Violani, C., & Riemann, D. (2013). Severity of insomnia, disordered eating symptoms, and depression in female university students. *Clinical Psychologist*, 18, 108-115. doi:10.1111/cp.12023.
- Lombardo, C., Battagliese, G., Venezia, C., & Salve-mini, V. (2015). Persistence of poor sleep predicts the severity of the clinical condition after 6 months of standard treatment in patients with eating disorders. *Eating Behaviors*, 18, 16-19. doi:10.1016/j.eatbeh.2015.03.003.
- March, P.D. & Grose, S. (2011). *Bulimia nervosa*. Cinahi Information systems, pp 1-2.
- Mohamadirizi, S., Yousefi, F., & Boroumandfar, Z. (2014). The relationship between

eating disorder symptoms and social anxiety disorder in students in Isfahan. *International Journal of Pediatrics*, 2(4-2), 47-54.

- Padez-Vieira, F., & Afonso, P. (2016). Sleep disturbances in anorexia nervosa. *Advances in Eating Disorders*, 1-13. doi:10.1080/21662630.2016.1175958.
- Pinto, S., & Forzena, C.(2011).Quick lesson about anorexia nervosa. *Cinahi Information Systems*, pp 1-2.
- Soares, M. J., Macedo, A., Bos, S. C., Maia, B., Marques, M., Pereira, A. T., ... Azevedo, M. H. (2010). Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students. *Journal of Sleep Research*, 20(3), 479-486. doi:10. 1111/ j.1365- 2869.2010. 00887.x.
- Stavro,G.M., Klump,K.I.,Eye, A., Iacono, W.G., & McGue,M. (2003). Anorexia nervosa and anxiety disorders: An examination of shared transmission. *Conference On Eating Disorders Clinical and Scientific Challenges*, Omni Interlocken Resort, Denver, CO, May 29-31, 2003.
- Verster, J., Tromp, M., Donners, A., & Garssen, J. (2016). Sleep, eating disorder symptoms, and daytime functioning. *Nature and Science of Sleep*, 8, 35-40. doi:10. 2147/nss.s97574.

