فاعلية برنامج إرشادي للحد من المشاعر السلبية لذوى اضطراب الشره العصبي من طلاب الجامعة

إعداد

أ.م.د/ محمد محمد السيد القللي

قسم العلوم التربوية والنفسية

كلية التربية النوعية

جامعة دمياط

مستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي من إعداد الباحث للحد من المشاعر السلبية لدى طلاب الجامعة ذوى اضطراب الشره العصبي، وتألفت عينة الدراسة من: عينة استطلاعية تكونت من (١٠٠) طالب وطالبة من الجنسين للتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة، من طلاب الفرقة (الأولي، الثالثة) بكلية التربية النوعية جامعة دمياط، بواقع (٦٨) ذكور، (٣٢) إناث. ولقد بلغ متوسط العمر الزمني لأفراد العينة (٢٠,٤٦) سنة بانحراف معياري (١,٢٤٣) سنة طبقت عليهم الدراسة أدوات في العام الجامعي (٢٠٢١/٢٠٢٠) والمتمثلة في: مقياس اضطراب الشره العصبى "إعداد الباحث"، مقياس المشاعر السلبية "إعداد الباحث"، جلسات البرنامج الإرشادي "إعداد الباحث"، وعينة الدراسة الإرشادية تضمنت (١٤) طالب وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة وعددهم (٧)، وأخرى تجريبية وعددهم (٧)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي للمشاعر السلبية متمثلة في: (القلق، الغضب، الحزن، وكذلك الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لأفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس القبلي.

وجود فروق ذا دلالة إحصائية بين متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي في المشاعر السلبية لأفراد المجموعة الضابطة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي للمشاعر السلبية لصالح المجموعة الضابطة.

وأثبتت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب القياس التتبعي والقياس البعدي للدرجات الفرعية للمشاعر السلبية والدرجة الكلية للمشاعر السلبية وذلك لأفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشره العصبى، المشاعر السلبية، الإرشاد المعرفى السلوكى.

Abstract

The Effectiveness of a counseling program to reduce Negative Emotions among University students with bulimia nervosa

The study aimed to identify the effectiveness of a counseling program prepared by the researcher to reduce negative Emotions among university students with bulimia nervosa, at the First and third year students from the Faculty of Specific Education, Damietta University, with a ratio of (68) males, (32) females. The average chronological age of the sample members was (20.46) years with a standard deviation of (1,243) years. The study applied tools to them in the academic year (2020/2021), which are represented in: The (bulimia nervosa scale) prepared by the researcher", the (negative feelings scale) prepared by the researcher", the (counseling program sessions) prepared by the researcher", and the sample of the counseling study included (14) male and female students, who were divided into two groups: a control group, numbering (7), and an experimental group numbering (7), and the results resulted in the presence of statistically significant differences between the average ranks of the tribal measurement and the post measurement of negative emotions represented in: (anxiety, anger, sadness, as well as the total degree of negative feelings) for the members of the experimental group in favor of the tribal measurement, There are statistically significant differences between the means of the ranks of the tribal and remote measurements in the negative feelings of the members of the control group. Follow-up and post-measurement of the sub-degrees of negative emotions and the total degree of negative emotions for the members of the experimental group.

Keywords:
bulimia nervosa, negative emotions, cognitive-behavioral counseling.

أولا/ المقدمة :

يستهل الباحث مقدمة الدراسة بأن اضطرابات الأكل (Eating Disorders) ضمن مجموعة الأمراض السيكوسوماتية التي لاقت اهتماماً خاصاً من قبل الباحثين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بشكل عام، وهى تصنف من أكثر الاضطرابات شيوعاً بسبب أعراضها الصحية الخطيرة، وارتفاع معدلات انتشارها بين مختلف الشرائح العمرية، فقد انتشرت في السنوات الأخيرة لدى عينات من المراهقين والشباب والنساء، وتنتج أعراضها الصحية الخطرة عن المواقف المتنوعة التي تنبعث عنها مختلف المشاعر الوجدانية، وتكون سبباً في حدوث آلام وتعاسة للإنسان أو سعادة وإقبال على الحياة، وتمثل العلاقة بين الحالة الانفعالية للفرد ورغبته في الطعام أو العزوف عنه اضطرابات يصاحبها ضعف في الأداء البدني والنفسي، وقد أكدت (زينب محمود، ٢٠٢١) على وجود علاقة بين المشاعر والرغبة في الطعام أو العزوف عنه.

وأوضح الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (DSM-IV-5,2015) Diagnostic and statistical manual of mental disordersأن اضطراب الشره العصبي يبدأ مع مرحلة المراهقة أو نهايتها، فحوالي ٩٠% من الحالات نساء، ويبلغ انتشاره بين النساء نحو ١-٢%. وعلى المدى البعيد ٧٥% منهم امتثل للشفاء رغم وجود الأعراض كاملة لدى ١٠-٢٠% منهم، وينتشر اضطراب الشره العصبي بنسبة ٣,٥% بين الإناث، و٢% لدى الذكور، وتوضح البحوث أن اضطراب الشراهة في الأكل أكثر شيوعاً لدى النساء مقارنة بالذكور بالرغم أن الفرق بين الجنسين ليس كبيراً ويصاحبه انفعالات القلق والتوتر والإحباط؛ فحوالي ٢٥-٣٣ ٪ تقريباً يصبح لديهم اضطراباً مزمنا، وتكون أعراضه المرضية كراهية ونفور من أجزاء معينة من الجسم، والقلق من حدوث البدانة، ويشير علم النفس المرضى إلى ارتفاع نسب انتشار اضطرابات الأكل في العقود الأخيرة لتصل من (١-٣)% لدى الإناث وخاصة في المراهقة، وتنتشر في ٥٠% من الإناث المراهقات بنسبة (٩٠-٩٥)% من المصابين بها في الفترة العمرية من (١٥-٢٥) سنة والتي تقابل مرحلة المراهقة والمرحلة الجامعية، حيث يعتقدن أنهن فوق الوزن الطبيعي وأنه لابد من أجراء حمية غذائية، والمتبعات للحمية الغذائية أكثر عرضة لاضطرابات الأكل؛ حيث أن نسبة ٣٥% من المتبعات لنظام الحمية الغذائية طورن الشره العصبي ونسبة ٨% تقريباً دخلن في فقدان عصبي للشهية ومن (٥-١٠) مليون بنت وسيدة يواجهن مشكلات

خاصة باضطراب الأكل، وعلى ما سبق **يري الباحث** ضرورة لتقديم برنامج إرشادي للحد من المشاعر السلبية لدى طلاب الجامعة ذوى الشره العصبي في ضوء نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي.

ثانيا/ مشكلة الدراسة:

يري الباحث إن طبيعة الجيل الحالي من الطلاب أكثر إحساساً بالضغوط والصراعات مقارنة بالأجيال السابقة؛ ذلك لأن المجتمع يراهم أكثر قدرة وكفاءة مما سبب لهم مزيداً من التأثيرات النفسية السيئة، وتؤكد ذلك هدى شحاتة (٢٠١٧) إلى إدراج الشره العصبي كأكثر اضطرابات الأكل ارتباطاً بالمشاعر السالبة (الحزن، انعدام الثقة) لدى طلاب الجامعة.

ويسرد الباحث هنا في حدود علمه أن هناك اهتماما من بعض الدراسات بتقديم برامج إرشادية خفضت اضطرابات الشره العصبي منها دراسة ميليسا، اتكنسون، وترايسي (Melisa, Atkinson & Tracey., 2016) ، ومن هذه الدراسات أيضا دراسة أحمد الشريفين، ونور بحر (٢٠٢٠) التي هدفت إلى فحص فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي، وكذلك دراسة هدى جمال (٢٠٢١) التي سعت للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من الشره العصبي، وفى ضوء ما أشارت إليه نتائج الدراسات ذات الصلة فان الباحث يري أن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في السؤال الرئيسي "**ما فاعلية برنامج إرشادي للحد من المشاعر السلبية لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوى اضطراب الشره العصبي؟**

ثالثا/ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الحد من المشاعر السلبية وأثر ذلك في خفض اضطراب الشره العصبي لدى عينة من طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط، من خلال إعداد وتصميم وتقييم، وتطبيق برنامج إرشادي قائم على استخدام فنيات الإرشاد واختبار فاعلية البرنامج في تحقيق هدفه الرئيس، والتعرف على مدى استمرارية أثره بعد انتهاء تطبيقه خلال فترة المتابعة.

رابعا/ أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

١. تتناول الدراسة الحالية اضطراباً يمثل خطورة نفسية اجتماعية صحية، ويبدأ ظهوره في مرحلة الطفولة، ويمتد لمرحلة المراهقة، وهو اضطراب يمس طلاب الجامعة التي تشكل أهمية لدي الباحث، وذلك لمساعدتهم في انتقالهم للمراحل التالية بشكل أكثر استقراراً.

٢. تتناول الدراسة الحالية إحدى المشكلات السلوكية الخاصة بالمشاعر السلبية التي يعانى منها طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط ذوى اضطراب الشره العصبي.

٣. ندرة الدراسات_ في حدود علم الباحث التي قدمت برامج إرشاديه للحد من المشاعر السلبية، وقياس أثرها في الحد من اضطراب الشره العصبي لدى طلاب الجامعة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

١. نتائج الدراسة قد تساهم في مجال الإرشاد النفسي في خفض المشاعر السلبية لدى المراهقين، وطلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط ذوى الشره العصبي بصفه خاصة.

٢. تقديم نمط إرشادي مناسب قائم على فنيات (الإرشاد المعرفي/ السلوكي) للكيفية التعامل مع ذوى اضطراب الشره العصبي في مجال الإرشاد النفسي لطلاب الجامعة حتى يحققوا التوافق النفسي.

مصطلحات الدراسة.

- **اضطراب الشره العصبي: Bulimia nervosa Disorders.**

عرفه الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الخامس (DSM-IV-5,2015)، ورابطة علم النفس الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, APA, 2015) إلى أنه إفراط كبير وشره شديد أثناء تناول الطعام، يتلوه شعور بالذنب والاكتئاب مع وجود مشاعر فقد السيطرة على تناول الطعام، **وتقاس إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب علي مقياس اضطراب الشره العصبي.**

- **المشاعر السلبية: Negative Emotions**

عرفها الدليل التشخيصي (DSM-IV-5,2015) بأنها هي التي تؤدى إلى تضييق نطاق الفكر أو التفكير، أو اتساع الوقت وتعطل السلوك وتباطئه وتشمل "قلق، توتر، خوف، حزن". وتنقسم اضطرابات المشاعر المزاجية السلبية لعدة أنواع مختلفة ومتغيرة في" المظاهر، والشدة، والوقت التي تحدث فيها، ومستوى الشدة"، **ويعرفها الباحث** بأنها حالة الشعور الداخلي (المؤثرة) التي تحدث عندما يخفق المرء في تحقيق هدف أو عندما يكون المرء غير راضٍ عن الوضع الحالي للأمور. ويتمثل الانفعال السلبى، في الشعور "القلق، الغضب، الحزن، **ويعرفها الباحث إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطالب علي مقياس المشاعر السلبية.**

حدود الدراسة:

١- **حدود بشرية: (عينة الدراسة).**

وتتمثل عينة الدراسة التجريبية من (١٤) طالب من الجنسين على ارتفاع درجاتهم على مقياس اضطراب الشره العصبي، ومقياس المشاعر السلبية للمراهقين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية وعدد كل منهم (٧)، ولقد تم تعيين العينة بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة، ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس المشاعر السلبية واضطراب الشره العصبي.

٢- **حدود زمانية:**

العام الدراسي الجامعي (٢٠٢١/٢٠٢٠) وتكون البرنامج من (٢٤) جلسة إرشادية بواقع ثلاث جلسات أسبوعيا. استغرقت الجلسة من (٦٠-١٢٠) دقيقة.

٣- **حدود مكانية:** كلية التربية النوعية_ جامعة دمياط، بمعمل علم النفس التعليمي.

أدوات الدراسة : مقياس اضطراب الشره العصبي، ومقياس المشاعر السلبية، والبرنامج الإرشادي المقترح من إعداد الباحث.

الإطار النظري، والدراسات السابقة :

اضطراب الشره العصبي.

قد شاهدنا في العقدين الماضيين حدوث زيادة كبيرة في اضطرابات خطيرة متعلقة بالأكل وخاصة الخوف المرضى من الازدياد في الوزن، ونظراً لانتشاره الواسع بين المراهقين والمراهقات حتى العقد الماضي اهتم الباحثون بدراسته، ويرون أنه اضطراب هام من الاضطرابات النفسية والسلوكية القهرية مما دعي الباحث لتناوله و البحث عن أسبابه.

أولاً: تعريف اضطراب الشره العصبي.

وأضافت هالة الجمل (٢٠١٨: ٥٠٠) أن اضطراب الشره العصبي هو اضطراب يتصف بكثرة الإقبال على الطعام بنهم مما دعي لاستخدام عدة مصطلحات أخرى مختلفة داله عليه منها اصطلاح الأكل القهري (Compulsive Overeating).

ثانياً: نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي.

من الدراسات التي بينت أن نسبة انتشار اضطراب الشره عالية دراسة شيلز ولأسيل (Shulzl & Laessle., 2018: 93) التي تتراوح من (١٥%،٥٠%) بمتوسط (٣٠%). وتكون النساء عرضة له أكثر من الرجال.

ثالثاً: تصنيف اضطراب الشره العصبي:

وضع هوود وآخرون (Hopwood, Ansell & Fehon., 2011: 257) تصنيف مبنى على عدة محكات مختلفة، تتمثل في الآتي:

١-**الشره الموضوعي:** يكون الأكل الشره فيه على شكل نوبات حيث تكون كمية الأكل التي يأكلها الشخص خلال النوبة كبيرة في ظل الظروف القائمة.

٢-**الشره الذاتي:** تكون كميات الطعام التي يأكلها الشخص خلال نوبات الأكل الشره في هذا النوع ليست كبيرة في ظل الظروف القائمة، لكن الشخص يعتقد أنها كذلك.

٣-**الشره النموذجي:** للمرضى الذين يتمثل فيهم جميع الأعراض الرئيسية للمرض بدرجة عالية.

٤-**الشره الغير نموذجي:** يستخدم للدلالة على المرضى الذين يفتقدون واحداً أو أكثر من الأعراض الرئيسية للمرض ولكنهم فيما عدا ذلك يبدون صورة سريرية نموذجية إلى حد ما.

٥-**سلوك الاشتهاء**Appetitive Behavior: هو نشاط غذائي يتسم بالفرط أو التوسط حسب تأثره بنوبات الهيبوتلاموس.

رابعا: دور المشاعر السلبية في حدوث اضطراب الشره العصبي:

يعانى الأشخاص ذوى اضطراب الشره العصبي من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم المكبوتة بطريقة ملائمة مما دعي هؤلاء إلى اللجوء للأكل الزائد، وقد أكد (DSM-5،2015) أن الانفعال السلبى هو الذي يؤدى إلى الشراهة كسلوك تعويضي عن ما يكبتوه من مشاعر، واتفق حامد زهران (٢٠٠٥)، وعادل شكرى (٢٠٠٧: ١٩٠) عن وجود ارتباط بين "الضغوط النفسية، وما ينتج عنها من انفعالات سلبية"، بينما أشار بارسوف وآخرون (Barthomeuf, Rousset, & Droid., 2008: 590) إلى عدم قدرة الأفراد ذوى اضطرابات الأكل على التمييز بين المشاعر المتكونة لديهم من "الأحاسيس والمشاعر" ويعانون من صعوبات في التعامل معها، ويعجزون في التعبير عنها.

وبينت هيلين وآخرون (Helen, Nicola, Ulrike's & Kate. 2012: 13) أن الجوع الانفعالي نابع من حرمان الشخص من حاجة نفسية أو عجز انفعالي، مثل قلة الحب.

المشاعر السلبية

أولاً: تعريف المشاعر السلبية:

تعتبر المشاعر السلبية أحد أنواع الاضطرابات الانفعالية حيث عرف (فرج عبد القادر، شاكر عطية، حسين عبد القادر، مصطفى كامل، ٢٠٠٩: ١٦١) الاضطرابات الانفعالية بأنها تتسم بدرجة من الإفراط في الطاقة الانفعالية المعبر عنها بشكل يزيد عما يحتاجه الموقف.

وعرفتها رابطة علم النفس الأمريكية للطب النفسي (APA, 2015) على أنها حالة الشعور (المؤثرة) التي تحدث عندما يخفق المرء في تحقيق هدف أو عندما يكون المرء غير راضٍ عن الوضع الحالي للأمور، ويتمثل في الشعور "بالخوف، والتوتر، القلق، الحزن.

وأفادت آنا وأخرون (Unna, Catharine, Lot, Floor, Van, Tiny, Geert's, Leonie. Breteler & Denise., 2017) أن المشاعر السلبية تعتبر سوابق نوبات الشراهة حيث يتعرضون" للمزاج السلبى، انخفاض درجة الوعي، والشعور بفقدان السيطرة على الأكل.

ثانيا: نسبة انتشار المشاعر السلبية.

تختلف وتتنوع المشاعر بين الذكور والإناث من حيث النوع والشدة والانتشار، فقد أشار بيك ودوباز (Beask & Duboss., 2008:47) إلى زيادة المشاعر السلبية لدى المراهقات عن المشاعر الإيجابية لأنهن اكثر رغبة في الإفصاح عنها مقارنة بالرجال.

ثالثا: تصنيف المشاعر. صنفها كلاً (حسين سليمان، ٢٠١٢: ٥-١٥)، إلى:

١- **مشاعر أولية: Primary emotions**: هي أول مشاعر يشعر بها الفرد كرد فعل لموقف ما وهى أول انفعال يستجيب به الفرد للمثير، فقد يشعر بالغضب نتيجة تعرضه لمخالفة سير، وبالحزن نتيجة تعرضه لخسارة ما.

٢- **مشاعر ثانوية:Secondary emotions**: هي ردود فعل على المشاعر الأولية، وقد تجعل الشخص لا يعي ردة فعله الأولية، لأنها تطغى على المشاعر الأساسية.

٣- **مشاعر وسيلية:** يعبر الناس عن هذا النوع من المشاعر لأنهم تعلموا أن الناس يستجيبون لهذه المشاعر بطريقة معينة، وعلى الأغلب يستعمل الناس هذه المشاعر دون أن يعوا المكاسب التي سيحصدونها، وصنفت أماندا وآخرون (Amanda, Samantha & Paul., 2015) المشاعر السلبية إلى اضطرابات أخرى تتمثل في: (العدائية، التشاؤم التوتر: الاكتئاب: الحزن، القلق، الغضب، المزاج السلبى الملل، الكراهية، الذنب: الخزي)

القلق: عرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب.

الغضب: حالة انفعالية تتراوح شدتها بين الانزعاج البسيط إلى الغيظ الشديد، تصاحبها تغيرات جسمية ونفسية، ويتضمن التوتر وعدم الشعور بالراحة والاطمئنان.

الحزن: حالة انفعالية من الأسى الشديد ناجمة عن فقدان أو موت شخص تكون مصحوبة فى الغالب بأعراض متنوعة من الاضطرابات النفسية من قبيل العزلة أو البكاء، واضطراب النوم.

الدراسات السابقة :

المحور الأول: دراسات تناولت علاقة اضطراب الشره العصبي بالمشاعر السلبية.

هدفت دراسة نيكولا وآخرون (Nicola, Henderson, Gail & Huron., 2017) التعرف على العلاقة بين الانفعال السلبي عند تناول الطعام بشراهة لدى النساء البدينات، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٥) البدينات، وكانت أدوات الدراسة" بطارية من الاستبيانات التي تقييم شدة الشره العصبي وأسفرت النتائج وجود علاقة بين الشره العصبي والمشاعر السلبية.

هدفت دراسة آنا وأخرون (Unna, Catharine, Lot, Floor, Van, Tiny, Geert's, Leonie. Breteler & Denise. , 2017) الكشف عن أثر الانفعال السلبى على الأفراد ذوى الشره العصبي، وتكونت العينة من (٩٠) امرأة، وكانت أدوات الدراسة عرض فيلمًا حزينًا أثناء تناولهم للطعام، أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الحالات العاطفية قد يكون لها تأثير مباشر وقوى على سلوك الشراهة للطعام ولا تتعلق فقط بالسلوك المرضي نفسه.

هدفت دراسة الكسندرا وآخرون (Alexandra, Dingemans, Carolien, Anita, Jansen, Eric & Leidschendam., 2017) إلى التعرف على أثر عملية قمع المشاعر السلبية على ذوى اضطراب الشره العصبي، تكونت عينة الدراسة من(٦٦) من النساء، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة سببية بين قمع المشاعر السلبية والانفعال السلبي والإفراط في تناول الطعام لدى الأشخاص الذين يعانون من الشره العصبي.

هدفت دراسة هالة الجمل (٢٠١٨) إلى التحقق من العلاقة بين اضطرابات الأكل "الشره العصبي، فقدان الشهية العصبي"، وبعض الاضطرابات الانفعالية للشخصية (قلق، اكتئاب)، وتمثلت عينة الدراسة الأساسية في (٢٣٠)، استخدمت اختبار للكشف عن

اضطرابات الأكل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في متغيرات الدراسة المختلفة، ووجود معاملات ارتباط موجبة بين متغيرات الدراسة لدى الجنسين.

هدفت دراسة سيشلز وليسيل (Schulz & Laessle., 2018) إلى فحص العلاقة الارتباطية بين المشاعر السلبية لدى النساء البدينات اللواتي يعانين من الشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٤) من النساء البدينات ذوى المشاعر السلبية، وكانت أدوات الدراسة مقياس اكتشاف المشاعر السلبية، استبيانات عادات الأكل، وأسفرت النتائج عن مستويات أعلى من الاعتلال المشترك من الشره للطعام والاضطرابات الانفعالية وأعراض الاكتئاب وضبط النفس.

هدفت دراسة هبة رضا (٢٠١٩) إلى أن التنظيم الانفعالي محدد سيكولوجي للشره العصبي وتشوه صورة الجسم لعينة من مرضى الشره العصبي، وكانت عينة الدراسة ممن يعانون الشره العصبي تتراوح أعمارهم بين (٢٥-٥٥) وكان عددهم (١٠٠)، وتكونت أدوات الدراسة من (مقياس الشره العصبي)، وأسفرت النتائج إلى وجود علاقة بين التنظيم الانفعالي والشره العصبي.

هدفت دراسة هند ياسر (٢٠٢٠) للكشف عن الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات في إدمان الطعام، ونوع الأحداث الضاغطة وصعوبات تنظيم المشاعر، وأجريت على عينة قوامها(٨٠) مراهقة، واستخدمت الدراسة مقابلة لتقييم متغيرات الدراسة، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن متوسطات المراهقات مدمنات الطعام أعلى جوهرياً من متوسط السويات في كل من إدمان الطعام، وأحداث الحياة الضاغطة، وصعوبات تنظيم المشاعر.

المحور الثاني: دراسات تناولت التدخلات الإرشادية في الحد من الشره العصبي.

هدفت دراسة ميلزا واتكنسون وتراسي (Melisa , Atkinson & Tracey., 2016) إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض عوامل الخطورة للإصابة باضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة، وتكونت العينة من (٤٤) طالبة، وتم تدريبهن على اليقظة العقلية بمعدل (٣) جلسات أسبوعياً، وأسفرت النتائج إلى أن التدريب على اليقظة العقلية أظهر تحسناً مرتفعاً في خفض عوامل الخطورة المرتبطة بأعراض اضطرابات الأكل.

هدفت دراسة بول وآخرون (Paul, Ethan , Mead , Leanne, Lorna & Peter., 2017) لتحديد فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي ينظم المشاعر السلبية التي تتوسط السلوك السلبى للأكل المرضى، وتكونت العينة من (١٣٧) أنثى تم اختيار (٣٩)

منهم طبق عليهم مقياس اضطرابات الأكل، وأسفرت النتائج إلى تحسين المعتقدات والأفكار العقلية الآلية لتعزيز مهارات التنظيم الانفعالي لدى الأفراد الذين يعانون على وجه الخصوص من الشره العصبي.

هدفت دراسة أحمد الشريفين، ونور بحر (٢٠٢٠) إلى فحص فاعلية العلاج القصصي فى خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات، تكونت العينة من (٣٠) طالبة، وتم استخدام مقياس الشره العصبي، ومقياس الاندفاعية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس الشره العصبي في الاختبار البعدي، لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة هدى جمال (٢٠٢١) للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي يعانين من اضطراب الشره العصبي، وتكونت العينة من (٢٠) مراهقة ممن تعانين من اضطراب الشره العصبي من أصل (١٤٣) مراهقة، وتكونت الأدوات من (مقياس الشره العصبي)، أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب أفراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي.

فروض الدراسة :

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسي القبلي والبعدي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسي القبلي والبعدي المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة الضابطة.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

٤. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية.

منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج التجريبي ذي المجموعتين التجريبية والضابطة والقياس القبلي والبعدي، بهدف التعرف على أثر البرنامج الإرشادي للحد من المشاعر السلبية لدى طلاب كلية التربية النوعية من ذوى اضطراب الشره العصبي، وتمثل مجتمع الدراسة من طلاب الفرقة الأولي والثالثة بكلية التربية النوعية جامعة دمياط للعام الدراسى (٢٠٢٠-٢٠٢١).

خطوات اختيار العينة: تم اختيار عينة الدراسة من خلال عمل مسح شامل لطلاب الفرقة الأولي والثالثة بكلية التربية النوعية جامعة دمياط بحكم تدريس الباحث لهاتين الفرقتين، وبهدف التحقق من كفاءة أدوات الدراسة، وتم تحديد عينة الدراسة الأولية من الطلاب الذين لديهم اضطراب شره عصبى، وللتحقق من الخصائص السيكومترية قام الباحث باختيار عينة تكونت من (١٠٠) طالب من طلاب الجامعة بواقع (٦٨) ذكور،(٣٢) إناث تتراوح أعمارهم من (١٩_٢١)، ولقد بلغ متوسط العمر الزمني لأفراد العينة (٢٠,٤٦) سنة بانحراف معياري (١,٢٤٣) سنة، ثم قام الباحث بتطبيق مقياس (المشاعر السلبية) ومقياس (اضطراب الشره العصبي). وتم اختيار (١٤) طالب وطالبة من الذين حصلوا على درجات مرتفعة لكلاً من المقياسين التى تم تطبيقهم في القياس القبلي، وتراوحت درجاتهم الكلية على مقياس اضطراب الشره العصبي من (١٧١) إلى (١٩٤)، وتراوحت درجاتهم في المشاعر السلبية من (١٢٧) إلى (١٤٢)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية (٧) طلاب، والأخرى ضابطة (٧) طلاب وفق التعيين العشوائي.

<u>إجراءات تكافؤ المجموعات في القياس القبلي:</u>

١/العمر الزمني: تم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغير العمر الزمني باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test للمقارنة بين متوسطي رتب المجموعتين المستقلتين، ويوضح جدول (١) نتائج اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	التفسير	باستخدام اختبار مان ويتني
التجريبية	٧	٧,٥	٥٢,٤٠	٢٥,٤٠٠	٥٤,٥٠٠	٠,٠٠	١,٠٠	غير دالة	
الضابطة	٧	٧,٥	٥٢,٤٠						

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني.

٢/ اضطراب الشره العصبي: تم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغير اضطراب الشره العصبي باستخدام ويوضح جدول (٢) نتائج اختبار مان ويتيني.

جدول (٢) الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة لاضطراب الشره العصبي

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	التفسير	باستخدام اختبار مان ويتيني
التجريبية	٧	٨,١٣	٥٤,٠٠	٢٠,٠٠	٤٨,٠٠	٠,٥٦٥	٠,٥٨٩	غير دالة	
الضابطة	٧	٦,٧٥	٤٦,٠٠						

يتضح من جدول (٢) ما يلي: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير اضطراب الشره العصبي، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في متوسطات رتب اضطراب الشره العصبي للمجموعتين.

٣/ المشاعر السلبية: تم التحقق من تكافؤ أفراد المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في متغير المشاعر السلبية في القياس القبلي (القلق، الغضب، الحزن، والدرجة الكلية للمشاعر السلبية).

جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير المشاعر السلبية القبلي

المجموعة	المتغير	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	التفسير	باستخدام
التجريبية	القلق	٧	٨,٣٢	٥٧,٤٦	١٧,٧٨	٤٥,٤٤	٠,٨٦٧	٠,٣٨٩	غير	

الضابطة		٧	٦,٧٨	٤٥,٣٤				دال	اختبار مان ويتني
التجريبية	الغضب	٧	٩,٣٥	٦٧,٦٧	١٢,١١	٣٨,٢٣	١,٧٦٨	٠,٠٩٨	غير دال
الضابطة		٧	٥,٧٦	٣٨,٩٨					
التجريبية	الحزن	٧	٧,٤٥	٥٢,١٢	٢٢,٤٣	٥٢,٤٩	٠,٢٠٢	٠,٧٩٨	غير دال
الضابطة		٧	٧,٨٢	٥٤,٣٤					
التجريبية	الدرجة الكلية للمشاعر السلبية	٧	٨,١٣	٥٨,٢١	١٥,٧٦	٤٦,٦٧	٠,٨٧٨	٠,٤٥٦	غير دال
الضابطة		٧	٧,٢١	٤٧,٤٣					

يتضح من جدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية)، مما يشير إلى تكافؤ المجموعتين في متوسطات رتب المشاعر السلبية القبلي للمجموعتين.

أدوات الدراسة:

أولاً/ مقياس اضطراب الشره العصبي: (إعداد الباحث).

تم استقراء التراث النفسي، والاطلاع على مقاييس سابقة تناولت اضطراب الشره العصبي، واستقر الباحث علي المقياس، ويشمل: على بيانات أولية تشمل تاريخ التطبيق، اسم الطالب، النوع، ثم تعليمات تطبيق المقياس، ويتكون المقياس من ٢٥ مفردة. قسمت على بعدين.

البعد الأول: (نوبات الإفراط في الأكل): (١٨) مفردة تشمل (١-٣-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢-١٥-١٦-١٨-١٩-٢١-٢٢-٢٣-٢٥) ، البعد الثاني: مشاعر فقدان السيطرة. تشمل (٧) مفردات هي: (٢- ٤- ١٣- ١٤- ١٧- ٢٠-٢٤)، طريقة تقدير الدرجات: تم تقييم الدرجة على مقياس مدرج من (٥-٤-٣-٢-١).

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشره العصبي:

أولا: الصدق: لقد تم التحقق من صدق المقياس باستخدام:

١/ صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين عددهم (١٠) من أساتذة علم النفس، وذلك للحكم على صلاحية العبارات ومدى انتمائها وقدرتها على قياس موضوع المقياس، ومدى سلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة

إذا استدعى الأمر، ثم قام الباحث بإجراء التعديلات في صياغة العبارات بناء على آراء المحكمين.

٢/ صدق المحك: تم اختبار صدق هذه الأداة بصدق المحك، حيث استخدم الباحث قائمة اضطرابات الأكل- ترجمة وتقنين عبد الرقيب بحيرى (٢٠٠٥)، وكان معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٦٧٥)، وهو دال إحصائيا عند (٠.٠١).

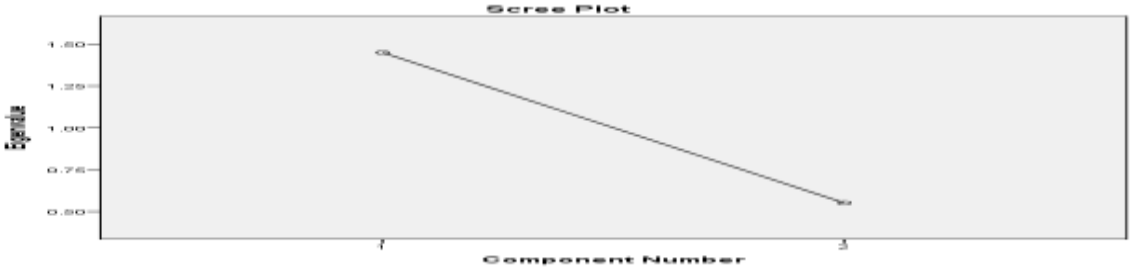
٣/ صدق التكوين: تم التحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي لدرجات أفراد العينة على البعدين الفرعين لمقياس اضطراب الشره العصبي (نوبات إفراط في الأكل، مشاعر فقدان السيطرة) بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل للمحاور بطريقة وقد نتج عن التحليل وجود عامل عام واحد بجذر كامن (١,٥٦٦)، وهو يفسر (٧٤,٦٧٨%) من التباين الكلى، ويوضح جدول (٤) تشبعات البعدين الفرعيين بالعامل العام على النحو التالي:

جدول (٤) تشبعات بعدي مقياس اضطراب الشره العصبي على العامل العام

الأبعاد	اضطراب الشره العصبي	الأبعاد	اضطراب الشره العصبي
نوبات الإفراط في الأكل	٠,٨٦٧	مشاعر فقدان السيطرة	٠,٨٦٧

ولقد تشبعت الأبعاد الثنائية على العامل العام (اضطراب الشره العصبي)، ولقد بلغت تشبعات البعدين على العامل العام (٠,٨٦٧) لكلا البعدين الشكل (١) شكل التراكم Scree Plot للعامل العام الجذر الكامن له لمقياس اضطراب الشره العصبي ببعديه.

شكل (١) شكل التراكم للعامل العام والجذر الكامن له لمقياس اضطراب الشره العصبي ببعديه.



ثانياً: ثبات مقياس اضطراب الشره العصبي.- معامل ألفا كرونباخ.

حيث حسب معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمفردات المقياس المكونة من (٢٥) مفردة وذلك في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، فتراوحت معاملات ألفا لمفردات المقياس الحالي بين (٠,٥٢١، ٠.٥٨٩) وهى أقل من معامل ألفا العام للمقياس ككل الذي بلغ (٠,٥٨٩)، وهذا يعنى أن تدخل المفردة لا يؤدى إلى خفض معامل ألفا العام للمقياس، ويوضح جدول (٥) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبنود مقياس اضطراب الشره العصبي على النحو التالي:

جدول (٥) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبنود مقياس اضطراب الشره العصبي

المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حال حذف المفردة	المفردات	معامل ثبات ألفا كرونباخ في حال حذف المفردة	المفردات	معامل ثبات الفا كرونباخ في حال حذف المفردة	المفردات	معامل ثبات الفا كرونباخ في حال حذف المفردة
١	٠,٥٤٥	٨	٠,٥٣٤	١٥	٠,٥٣٨	٢٢	٠,٥٧٦
٢	٠,٥٢٣	٩	٠,٥٤٥	١٦	٠,٥٨٧	٢٣	٠,٥٤٣
٣	٠,٥٧٤	١٠	٠,٥٥٤	١٧	٠,٥٤٥	٢٤	٠,٥٢٢
٤	٠,٥٨٩	١١	٠,٥٢٣	١٨	٠,٥٢٣	٢٥	٠,٥١٦
٥	٠,٥٣٩	١٢	٠,٥١٢	١٩	٠,٥١١	معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل = ٠,٥٨٩	
٦	٠,٥٢١	١٣	٠,٥٠٢	٢٠	٠,٥٦٥		
٧	٠,٥٣٤	١٤	٠,٥٤٥	٢١	٠,٥٥٤		

يتضح من العرض السابق تمتع مفردات مقياس الشره النفسي بدرجة مقبولة من الثبات.

ثالثا: الاتساق الداخلي لفقرات مقياس اضطراب الشره العصبي.

تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد من البعدين الفرعيين والدرجة الكلية للمقياس، وهي موضحة في جدول (٦):

جدول (٦) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب الشره العصبي

البعد الفرعي	معاملات الارتباط	البعد الفرعي	معاملات الارتباط
نوبات الإفراط في الأكل	**٠,٨٣٢	مشاعر فقدان السيطرة	**٠,٧٤٥

** دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات الارتباط بين البعدين الفرعيين المكونة لمقياس اضطراب الشره العصبي والدرجة الكلية للشره العصبي دالة إحصائيا مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الاتساق الداخلي.

ثانيا/ مقياس المشاعر السلبية: (إعداد الباحث).

يتكون المقياس في صورته الأولى من (٣١) مفردة تعبر عن المشاعر السلبية، يحتوى المقياس على بيانات أولية تشمل تاريخ التطبيق، اسم الطالب، النوع، ثم تعليمات تطبيق المقياس، ويتكون المقياس من ٣١ مفردة. قسمت على بعدين. يجيب على بنود عبارات المقياس الطالب نفسه. **البعد الأول.** قلق: ويشمل عبارة من (١-٩)، **البعد الثاني:** غضب: ويشمل من عبارة (١٠-٢٠). **البعد الثالث:** الحزن: ويشمل من عبارة (٢١-٣١). وقعت درجاتهم في المشاعر السلبية حيث تراوحت من تراوحت درجاتهم في أعلى الدرجة الكلية بين(١٢٧) إلى (١٤٢). وتكون أقل درجة يحصل عليها الطالب: (٣١) – وأعلى درجة (١٥٥)، وتم تقييم الدرجة على مقياس مدرج من (٥-٤-٣-٢-١).

الخصائص السيكومترية لمقياس المشاعر السلبية:

١/صدق المحكمين: قام الباحث بالتحقق من صلاحية وصدق المقياس من خلال عرض هذا المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي، بلغ عددهم (١٠) محكماً من أعضاء هيئة التدريس بجامعات مختلفة لاستطلاع آرائهم حول صدق المقياس من حيث مدى وضوح مفرداته ومناسبة كل مفردة لقياس ما وضعت لأجله، ومدى ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت نسبة اتفاقهم (٨٠%).

٢/ صدق التكوين الفرضي: تم التحقق من صدق التكوين الفرضي للمقياس باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي لدرجات أفراد العينة على الأبعاد الفرعية الثلاثة لمقياس المشاعر السلبية (القلق، الحزن، الغضب) بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المائل للمحاور بطريقة وقد نتج

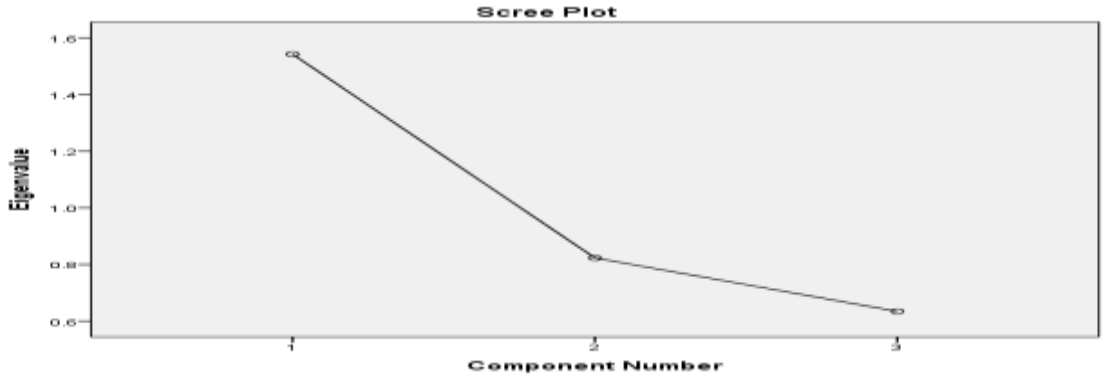
عن التحليل وجود عامل عام واحد بجذر كامن (١.٤٦٣)، وهو يفسر (٥١,٥٢١%) من التباين الكلى، جدول (٧) تشعبات الأبعاد الفرعية لمقياس المشاعر السلبية على العامل العام.

جدول (٧) تشعبات الأبعاد الفرعية لمقياس المشاعر السلبية على العامل العام

البعد	المشاعر السلبية	البعد	المشاعر السلبية	البعد	المشاعر السلبية
الغضب	٠,٧٨٩	الحزن	٠,٧٢٨	القلق	٠,٦٦٥

ولقد تشبعت الأبعاد الثلاثة على العامل العام (المشاعر السلبية)، ولقد تراوحت تشعبات الأبعاد الفرعية على العامل العام ما بين (٠,٦٦٥: ٠,٧٨٩). ويوضح شكل (٢) شكل التراكم Scree Plot للعامل العام والجذر الكامن له لمقياس المشاعر السلبية بأبعاده الثلاثة.

شكل (٢) شكل التراكم للعامل العام والجذر الكامن له لمقياس المشاعر السلبية



ثانيا: ثبات مقياس المشاعر السلبية.

أولاً: معاملات ألفا كرونباخ.

قامت الباحث بحساب معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمفردات المقياس المكونة من (٣١) مفردة وذلك في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، فتراوحت معاملات ألفا لمفردات المقياس بين (٠.٧٠٩، ٨٩) وهى أقل من معامل ألفا العام للمقياس ككل الذي بلغ (٠,٧٦٨)، وهذا يعنى أن تدخل المفردة لا يؤدى إلى خفض معامل ألفا العام للمقياس، ويوضح جدول (٨) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمفردات مقياس المشاعر السلبية.

جدول (٨) معاملات ثبات ألفا كرونباخ لبنود مقياس المشاعر السلبية

المفردات	معامل ثبات الفا كرونباخ في حال حذف المفردة	المفردات	معامل ثبات الفا كرونباخ في حال حذف المفردة	المفردات	معامل ثبات الفا كرونباخ في حال حذف المفردة
١	٠,٧٣٤	١٢	٠,٧١١	٢٣	٠,٧٢٢
٢	٠,٧١٢	١٣	٠,٧٤٣	٢٤	٠,٧٢٥
٣	٠,٧٠٩	١٤	٠,٧٢٣	٢٥	٠,٧٢٣
٤	٠,٧٣٢	١٥	٠,٧٥٤	٢٦	٠,٧٥٤
٥	٠,٧٥٤	١٦	٠,٧٥٤	٢٧	٠,٧٥٤
٦	٠,٧٣٣	١٧	٠,٧٣٢	٢٨	٠,٧١١
٧	٠,٧١١	١٨	٠,٧١١	٢٩	٠,٧٨٩
٨	٠,٧٦٥	١٩	٠,٧٧٦	٣٠	٠,٧١٦
٩	٠,٧٣٤	٢٠	٠,٧٥٥	٣١	٠,٧٣٦
١٠	٠,٧٦٧	٢١	٠,٧٣٢	معامل ثبات المقياس = ٠,٧٦٨	
١١	٠,٧٠٧	٢٢	٠,٧١٥		

ثانياً: معاملات التجزئة النصفية: كما تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سيبرمان بروان وجثمان فكانت قيم معاملات الثبات مقبولة كما يوضحها الجدول (٩):

جدول (٩) قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المشاعر السلبية

ثبات المقياس	التجزئة النصفية	
	سيبرمان بروان	جتمان
ثبات مقياس المشاعر السلبية	٠,٦٣٤	٠,٦٢٣

يتضح من جدول (٨)، (٩) تمتع مفردات مقياس المشاعر السلبية بدرجة مقبولة من الثبات.

ثالثا: الاتساق الداخلي لفقرات مقياس المشاعر السلبية.

تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وهي موضحة في جدول (١٠):

جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس المشاعر السلبية

الأبعاد الفرعية	معاملات الارتباط	الأبعاد الفرعية	معاملات الارتباط	الأبعاد الفرعية	معاملات الارتباط
القلق	٠,٦٣٤**	الغضب	٠,٧٥٦**	الحزن	٠,٧٩٩**

** دال عند ٠.٠١

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية المكونة لمقياس المشاعر السلبية والدرجة الكلية تراوحت ما بين (٠,٦٣٤، ٠,٧٩٩) وهي جميعها معاملات ارتباط قوية ودالة إحصائيا مما يشير إلى تمتع المقياس بقدر مقبول من الاتساق الداخلي.

ثالثا/ البرنامج الإرشادي القائم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي للحد من المشاعر السلبية لدى طلاب الجامعة من ذوى اضطراب الشره العصبي: "إعداد الباحث"

يعرف البرنامج لهذه الدراسة بأنه خطة إرشادية قائمة على مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي يقدم على نحو مباشر لعينة من طلاب الجامعة ذوى اضطراب الشره العصبي للحد من انفعالاتهم السلبية في صورة جلسات (فردية–جماعية)، ويعرفه الباحث ببرنامج مبنى على فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وقائم على الحد من المشاعر السلبية لدى طلاب الجامعة ذوى اضطراب الشره العصبي، ويهدف إلى تعزيز المهارات الانفعالية لدى المسترشدين وتخليصهم من المواقف الانفعالية السلبية، وتحقيق الأمن الانفعالي، ومساعدتهم على تقليل انفعالاتهم السلبية وتنظيمها والوعى بها، والتعبير عنها، وتحقيق قدر من عمليات الضبط والاتزان، وخلق أنماط تفاعل إيجابية من أجل خفض حدة حدوث الشره العصبي وعلاجه.

واعتمد الباحث في بناء محتوي البرنامج التدريبي الحالي، ومادته العلمية، وفنياته السلوكية علي مصادر عديدة وهي: الإطار النظري للدراسة الحالية، والتي تعرف منه الباحث على الخصائص النفسية والعقلية والانفعالية والاجتماعية المميزة لطلاب الجامعة ذوى اضطراب الشره العصبي، آراء الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية في البرنامج، الاطلاع علي نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية التي تناولت برامج للحد من اضطراب الشره العصبي.

نـتـائـج الـدراسة :

نتائج الفرض الأول وتفسيره:

ينص الفرض الأول على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسي القبلي والبعدي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية.

و**للتحقق من صحة الفرض الصفري الأول** قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب الجامعة من المجموعة التجريبية، ويوضح جدول (١١) نتائج اختبار ويلكوكسون الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في متغير المشاعر السلبية على النحو التالي:

جدول (١١) الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في المشاعر السلبية لدى طلاب المرحلة الجامعة من المجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

المتغيرات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	معامل التأثير
القلق	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	*٢,٣٨٨	٠,٠١٨	٠,٨٩٥
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
	المتعادلة	٠					
الغضب	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	*٢,٣٦٥	٠,٠١٧	٠,٩١١
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
	المتعادلة	٠					
الحزن	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	*٢,٣٦٨	٠,٠١٨	٠,٨٣٢
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
	المتعادلة	٠					
الدرجة الكلية للمشاعر السلبية	السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	*٢,٣٩٢	٠,٠١٨	٠,٨٥٦
	الموجبة	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			
	المتعادلة	٠					

* دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)

ويتضح من جدول (١١) وجود فرق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لصالح القياس القبلي؛ مما يشير إلى انخفاض القياس البعدي للمشاعر السلبية وأبعادها الفرعية مقارنة بالقياس القبلي.

وفي ضوء هذه النتائج تم رفض الفرض الصفري الأول وقبول الفرض البديل.

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسي القبلي والبعدي المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة الضابطة، وللتحقق من صحة الفرض الصفري الثاني قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون للمقارنة بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية)، ويوضح جدول (١٢) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في متغير المشاعر السلبية على النحو التالي:

جدول (١٢) الفرق بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في المشاعر السلبية لدى طلاب المرحلة الجامعة من المجموعة الضابطة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

المتغيرات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	التفسير
القلق	السالبة	٢	٣,٥٠	٧,٠٠	٠,١٢٢	٠,٨٥٤	غير دال
	الموجبة	٣	٢,٦٧	٨,٠٠			
	المتعادلة	٢					
الغضب	السالبة	٣	٣,٨٣	١١,٥٠	٠,٢٣٢	٠,٨١١	غير دال
	الموجبة	٣	٣,١٧	٩,٥٠			
	المتعادلة	١					

الحزن	السالبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠	١,١٤٢	٠,٢٧٥	غير دال
	الموجبة	٤	٥,١٣	٢٠,٥٠			
	المتعادلة	٠					
الدرجة الكلية للمشاعر السلبية	السالبة	٢	٤,٧٥	٩,٥٠	٠,٧٧٦	٠,٤٥٥	غير دال
	الموجبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠			
	المتعادلة	٠					

*** دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (٠,٠٥)**

يتضح من جدول (١٢) ما يلي: عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة الضابطة في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) ؛ مما يشير إلى عدم انخفاض القياس البعدي للمشاعر السلبية وأبعادها الفرعية مقارنة بالقياس القبلي لذات أفراد المجموعة الضابطة.

وفي ضوء هذه النتائج تم قبول الفرض الصفري الثاني ورفض الفرض البديل.

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

للتحقق من صحة الفرض الصفري الثالث قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann–Whitney Test للمقارنة بين متوسطي رتب مجموعتين مستقلتين (التجريبية، والضابطة) في متغير المشاعر السلبية ويوضح جدول (١٣) نتائج اختبار مان ويتني Mann–Whitney Test بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير القياس البعدي للمشاعر السلبية على النحو التالي:

جدول (١٣) الفرق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للمشاعر السلبية لدى طلاب المرحلة الجامعة باستخدام اختبار مان ويتني

المجموعة	المتغير	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة	معامل التأثير
التجريبية	القلق	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	٠,٠٠	٢٨,٠٠	**٣,١٤٤	٠,٠٠٢	٠,٨٤٢
الضابطة		٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠					
التجريبية	الغضب	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			**٣,١٤٣	٠,٠٠٢	٠,٨٤٢
الضابطة		٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠					
التجريبية	الحزن	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			**٣,١٤٢	٠,٠٠٢	٠,٨٤٢
الضابطة		٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠					
التجريبية	الدرجة الكلية للمشاعر السلبية	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠			**٣,١٤٥	٠,٠٠٢	٠,٨٤٢
الضابطة		٧	١١,٠٠	٧٧,٠٠					

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (١٣) وجود فرق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لصالح المجموعة الضابطة؛ مما يشير إلى انخفاض القياس البعدي للمشاعر السلبية لأفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. كما تشير النتائج إلى وجود حجم تأثير مقداره (٠,٨٤٢) وذلك للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية)، وهو حجم تأثير كبير مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيض المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفي ضوء هذه النتائج تم رفض الفرض الصفري الثالث وقبول الفرض البديل.

نتائج الفرض الرابع: والذي ينص علي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية

للمشاعر السلبية) لدى طلاب كلية التربية النوعية جامعة دمياط من ذوي اضطراب الشره العصبي من المجموعة التجريبية، وللتحقق من صحة الفرض الصفري الرابع قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للمقارنة بين متوسطي رتب القياسين البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية)، ويوضح جدول (١٤) نتائج اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية في متغير المشاعر السلبية على النحو التالي:

جدول (١٤) الفرق بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي في متغير المشاعر السلبية لدى طلاب الجامعة بالمجموعة التجريبية باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

م	المتغيرات	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	التفسير
١	القلق	السالبة	٣	٣,٣٣	١٠,٠٠	٠,١٢٢	٠,٩٢٣	غير دال
		الموجبة	٣	٣,٦٧	١١,٠٠			
		المتعادلة	١					
٢	الغضب	السالبة	٤	٢,٨٨	١١,٥٠	١,٠٧٦	٠,٢٦٧	غير دال
		الموجبة	١	٣,٥٠	٣,٥٠			
		المتعادلة	٢					
٣	الحزن	السالبة	٣	٢,٨٣	٨,٥٠	١,٢٧٧	٠,١٨٩	غير دال
		الموجبة	١	١,٥٠	١,٥٠			
		المتعادلة	٣					
٣	الدرجة الكلية للمشاعر السلبية	السالبة	٥	٣,٧٠	١٨,٥٠	٠,٧٤٥	٠,٤٦٥	غير دال
		الموجبة	٢	٤,٧٥	٩,٥٠			
		المتعادلة	٠					

وفي ضوء هذه النتائج تم قبول الفرض الصفري الرابع.

مناقشة نتائج الدراسة:

١- **مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:**

- أظهرت نتائج الفرض الأول وجود فرق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لصالح القياس القبلي؛ مما يشير إلى انخفاض القياس البعدي للمشاعر السلبية وأبعادها الفرعية مقارنة بالقياس القبلي لذات أفراد المجموعة التجريبية. كما تشير النتائج إلى وجود حجم تأثير للحد من المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) وهو حجم تأثير كبير مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية لتخفيض المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي **لأفراد المجموعة الضابطة** في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) ؛ مما يشير إلى عدم انخفاض القياس البعدي للمشاعر السلبية وأبعادها الفرعية مقارنة بالقياس القبلي لذات أفراد المجموعة الضابطة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) لصالح المجموعة الضابطة؛ مما يشير إلى **انخفاض القياس البعدي** للمشاعر **السلبية لأفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.** كما تشير النتائج إلى وجود حجم تأثير مقداره (٠,٨٤٢) وذلك للمشاعر السلبية (القلق، الغضب، الحزن، الدرجة الكلية للمشاعر السلبية) وهو حجم تأثير كبير مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي

مناقشة نتائج الفرض الرابع:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في المشاعر السلبية الثلاثة وفي الدرجة الكلية للمشاعر السلبية؛ يشير إلى **عدم تغير القياس البعدي لكل من بعد من الأبعاد الثلاثة** للمشاعر **الفرعية، والدرجة الكلية للمشاعر السلبية مقارنة بالقياس التتبعي لذات أفراد**

المجموعة التجريبية، مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي في الحد من المشاعر السلبية

توصيات الدراسة:

- تدريب التلاميذ وطلاب الجامعة ذوى الشره العصبي على عدد من أساليب المواجهة الإيجابية.
- إعداد مجموعة من البرامج الإرشادية للحد من المشاعر السلبية لمرتفعي الشره العصبي.

البحوث المقترحة:

- مدي فعالية برنامج إرشادي مقترح قائم على التعقل لخفض الشره العصبي.
- السيكودراما لخفض المشاعر السلبية لذوى اضطراب الشره العصبي.

المراجع:

أحمد الشريفين، ونور بحر (٢٠٢٠).فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية.(١٦).(٤). ٤١٥-٤٣٧.

أحمد سليمان الزغاليل (٢٠٠٩).مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة مدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة العلوم التربوية. البحرين، (١٠)، (١). ١٦٩ -١٩٢.

أنور الحمادي (مترجم). (٢٠١٥).(DSM-5) التصنيف التشخيصي والإحصائي الدولي للأمراض النفسية والعقلية، والتصنيف الدولي للأمراض السلوكية. القاهرة: جهاد محمد.(إلكتروني).

باسم فؤاد الكيلاني (٢٠١٧). نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعة الأردنية. المجلة العربية للطب النفسي -اتحاد الأطباء النفسانيين العرب- الأردن، (٢٨)، (١)، ٧٦-٨٢.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٤. القاهرة: عالم الكتب.

حسن عبد المعطى (٢٠٠٣). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. القاهرة: مكتبة قباء.

حسين حسن سليمان (٢٠١٢).السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية، بين النظرية والتطبيق. مؤسسة أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: المؤسسة الجامعية.

حسين طاش نيازي (٢٠١١). الحمية الغذائية وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة. مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية. جامعة الأزهر. كلية التربية.(١).(١٤٦)، ٢٣١-٢٥٩.

رانيا عبد الكريم محمود (٢٠١٢). الفروق بين الجنسين في مكونات جودة الحياة الانفعالية. مجلة كلية التربية بالسويس،(٥). (١٢). ٥٠-٧٠. كلية التربية-جامعة قناة السويس.

زينب محمود سيد محمود (٢٠٢١). برنامج إرشادي لخفض الانفعالات السلبية لدى طلاب المرحلة الثانوية ذوى اضطراب الشره العصبى، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

سلوى فهاد حماد (٢٠١٥).الاعتمادية ونقد الذات السلبى كمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض. الدارسات التربوية والنفسية. مجلة كلية التربية بالزقازيق – مصر. ع (٨٦). ١٨٩-٢٨٠.

شيماء العزب السيد (٢٠١١). معدل انتشار السمنة بين الإناث المراهقات في المدارس الإعدادية بمحافظة الدقهلية ومعرفة عوامل الخطر المرتبطة بها. رسالة ماجستير. جامعة الزقازيق. كلية الطب. قسم طب الأطفال.

عادل شكري محمد (٢٠٠٧). نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المشاعر السلبية والإيجابية: دراسة مقارنة على عينة من المسنين من الجنسين. المقيمين وغير المقيمين في دار المسنين. مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية بكلية الآداب جامعة المنوفية – مصر.

عائشة سعيد حمدي (٢٠١٧). بعض متغيرّات الوجدان السالب لدى عينة من طلبة جامعة بنغازي فظل الأحداث الراهنة. المجلة العالمية. جامعة بنى غازي. كلية التربية. سبتمبر.(٢٨).(٢٥). ١١-٢٤.

عبد الرقيب أحمد البحيري (٢٠٠٥). قائمة اضطرابات الأكل-٢، أسيوط: مركز الإرشاد.

فرج عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، حسين عبد القادر محمد، العميد مصطفى كامل عبد الفتاح. (٢٠٠٩). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

مجدى محمد الدسوقي.(٢٠٠٧). سلسلة الاضطرابات النفسية: اضطرابات الأكل (الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج).(٦)، القاهرة: مكتبة الأنجلو.

نهلة شجاع الدين شجاع (٢٠٠٩). معجم الكامل دليل الطب النفسي العام وطب الأطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية. وزارة الصحة العامة والسكان قطاع الرعاية الصحية الأولية. الصندوق الاجتماعي للتنمية. الجمهورية اليمنية: صنعاء.

هاله إبراهيم الجمل (٢٠١٨). اضطرابات الأكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات المزاجية للشخصية لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة، مجلة الدراسات والعلوم التربوية، (٤٢). الجامعة الأردنية. عمان. ٤٩٨- ٥١٩.

هبة رضا قاسم (٢٠١٩). التنظيم الانفعالي محدد سيكولوجي للشره العصبي وتشوه صورة الجسم لعينة من مرضى الشره العصبي. مجلة البحث العلمي في التربية. ع (٢٠). ١٦٨.

هدى السيد شحاتة (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض اضطرابات الأكل في تحسين تقدير الذات لدى المراهقات المساء إليهن في مرحلة الطفولة. رسالة دكتوراه. كلية التربية. قسم الصحة النفسية. جامعة الزقازيق.

هدى جمال محمد (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتحسين صورة الجسم لدى عينة من المراهقات اللاتي تعانين من اضطراب الشره العصبي. مجلة البحث العلمي في الآداب (العلوم الاجتماعية والإنسانية). ع (٢٢). أبريل. ٢٢٠- ٢٦٩.

هند ياسر عبد اللطيف (٢٠٢٠). الفروق بين مدمنات الطعام والسويات من المراهقات في أحداث الحياة الضاغطة وصعوبات تنظيم الانفعالات. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، ٨(٢)، أبريل. ٢٨٥-٣٢٣.

يحيى الرخاوى (٢٠١٥).الوجدان واضطرابات العواطف. الملف الخامس. مجلة الإنسان والتطور. النشرة اليومية. الأحد (٢٥٠١). ٧-٢١.

Adrienne, Juarascio, Felton, Borges, Manassea & ejuezb. (2016). an investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescent. Science Direct Remote access shopping cart. Journal adolescent. (49).91-98. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.02.005

Alexandra, Dingemans, Carolien, Anita, Jansen, Eric, 'Ursula'& Leidschendam, (2017). Center for Eating Disorders the effect of

suppressing negative emotions on eating behavior in binge eating disorder. The Netherlandsb Department of Clinical Psychological Sciences, Maastricht University, Maastricht, and The Netherlands.

Amanda, Samantha & Paul. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. Journal of Health Psychology, 20 (5). 670 – 680.

American Psychiatric Association (2015) .Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DMS-5), text revision (5Th Ed.). Arlington a: American Psychiatric ociation.Psychological Association. III. Title: APA. Dictionary of psychology. Dictionary of psychology.. Washington, Garry. Vanned Boss, editor-in-chief. Second Edition. Pages c. 46 (1), 126 – 141

American Psychiatric Association (2015) .Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DMS-5), text revision (5Th Ed.). Arlington a: American Psychiatric ociation.Psychological Association. III. Title: APA. Dictionary of psychology. Dictionary of psychology.. Washington, Garry. Vanned Boss, editor-in-chief. Second Edition. Pages c. 46 (1), 126 – 141

Barthomeuf, Rousset, & Droid. (2008). Emotion and food. Do the emotions expressed on other people's faces affect the desire to eat liked and disliked food products? Contents lists available at Science Direct Appetite journal homepage: www.elsevier.com/locate/appet. Research report. Appetite 52 (2009) 27–33.

Beask & Duboss (2008). Age and gender differences in decoding basic and non-basic facial expressions in late childhood and early adolescence. Journal of Nonverbal Behavior. 32(1), 37-52.

Brambilla,Grave, Calugi, Marchesini, Baroni, & Mara. (2010). Effects of cognitive behavior therapy on eating disorder. Psychoneuroses, Journal of Health Psychology. 35. 729-737.

Claudia, Lisa & Carlo. (2013). Emotional eating in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Valdo Rica, Giovanni Castellanies, Giulia Fioravantib, Carolina Lo Sauroa, Francesco Rotellaa. a Psychiatric Unit, Department of Neuropsychiatric Sciences, Florence University School of Medicine, 50134 Firenze, Italy. Department of Psychology, University of Florence, 50134, Firenze, Italy.

Emma, Miles & Stella. (2013). Eating Disorders Symptomatology body image and Mindfulness: Findings in non-clinical Sample. Clinical Psychologist,(17), 77-87.

Georg, Brunna & Caffierb. (2014). Negative feelings and the desire to eat in bulimia nervosa. Psychiatry Research, (215). (3). 711-717.

Glenn & van.(2012). Cognitive-behavioral therapy for the eating disorders: Some principles to help guide us in delivering evidence-based practice. CBT for the eating disorders. Vincent Square Eating Disorders Service, Central and North West London NHS Foundation Trust, and Eating Disorders Section, Institute of Psychiatry, King's College London. 1-12.

Helen, Nicola, Ulrike's & Kate. (2012). An Experimental Investigation of Verbal Expression of Emotion in Anorexia and Bulimia Nervosa. Published online 22 September 2011 in Wiley Online Library Available from ProQuest Dissertations& Theses Global. 13: 1, 12-19. SEARCH ARTICLE DOI: 10.1002/erv.1157

Hopwood, Ansell & Fehon.(2011). Bottom of Form Top of Form meditational significance of negative/depressive affect in the relationship of childhood maltreatment and eating disorder features in adolescent psychiatric inpatients. Eating and Weight Disorders – Studies. Article Martial Van der Linden be Therapeutic Education Service for Chronic Diseases.255-279.

Ivanova, Iryna, Giorgio, Nicole, Louise, Kerri, Diana, Hany. (2015). Negative Affect Mediates the Relationship between Interpersonal Problems and Binge-ating Disorder Symptoms and Psychopathology in a Clinical Sample: A Test of the Interpersonal Model.

Jablonski. (2013). The relationship etween dispositional mindfulness and eating behaviors in undergraduate females (Order No. 3674227). Available from proudest Dissertations & Theses Global. (1618227362). Retrieved from.

Kathlyn. (2008). Expsperiencies of Women with Bulimia nervosa in a mindfulness-based Eating Disorder treatment group, Eating Disorders, (16), 52-72.

Kim & Farley. (2014). Adolescence and early Adulthood. In defining prevention Science, 87-112, Springer Us.

Labouvie. (2015). Cognitive – Emotional Development from Adolescence to Adulthood, in integrating Emotions and

Cognition throughout the Lifespan, New York, Springer. Behavior Research and therapy. 45 (4). 640 - 660.

Lisa, Anna, Bard, Ellen Katherine, Prints, Jame & Stephen. (2014). Subjective and Objective Binge Eating in Relation to Eating. Disorder Symptomatology, Negative Affect, and Personality Dimensions. published in final edited form as. Nits eat disorder. 46(1). Door 10.1002.nih public Access.

Masheb & Grilo. (2015). Prognostic significance of two sub-categorization methods for the treatment of binge eating disorder: Negative affect and overvaluation predict, but do not moderate, specific outcomes. Department of Psychiatry, Yale Psychiatric Research, Yale University School of Medicine, 301Cedar Street, P.O. Box 208098, New Haven, CT 06520, USA.

Melisa, Atkinson, Tracey & Wade. (2016). does Mindfulness have potential in eating disorders prevention: A preliminary controlled trial with young adult women, early intervention psychiatry, V10, 234-245.

Natalia, Miriam, & Raquel. (2019). Bulimia Nervosa: Is Body Dissatisfaction a Risk Factor?. Selection of our books indexed in the Book Citation Index in Web of Science. book.department@intechopen.com. Numbers displayed above are based on latest data collected. For more information visit www.intechopen.com see discussions, stats, and author profiles for this publication at: ttps://www.researchgate.net/publication/332866845

Nicola, Henderson, Gail & Huron. (2017). Negative affect and binge eating in overweight women. School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia. American Journal of psychiatric Association, 164(4). 860-900.

Panel, Eunice, Clayton, racy& Mary. (2016). Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect? Article Metrics Captures. Copyright © 2018 Elsevier B.V. or its licensors or contributors. Science Direct ® is a registered trademark of Elsevier B.V.Published online in Wiley Inter Science.

Paul, Ethan, Mead, Leanne, Lorna & Peter. (2017). I can`t accept that feeling`: Relationships between interceptive awareness, mindfulness and eating disorder symptoms in females With, and

at – risk of an eating disorder, Psychiatry Research, V. 247. 163-171. Psychology, 3, (1): 147 -157.

Rebecca, Declan, Suzanne, Zofran, Dip, Christopher & Fairburn.(2010). Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders. Psychiatry Cline. the clinics.. 33 (10). 611–627

Schulz & Lassie.(2018). Bottom of Form Top of Form Associations of negative affect and eating behavior in obese women with and without binge eating disorder. The present study was planned to investigate differences in psychopathological features, eating behavior and eating habits between obese women with and without BED. It also aimed to identify specific relation. Eating and Weight Disorders - Studies on Journal adolescent. (49). 91-98.

Tasca, Presniak, Demid, Belfour, Krysanskic, Trinneerd, Bissauan (2011): Testing a maintenance model for eating disorders in a sample seeking treatment at a tertiary care center: a structural equation modeling approach, Departments of Psychology and Psychiatry, The Ottawa Hospital and University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada. Science Direct Available online at http://www.sciencedirect,com , Comprehensive Psychiatry.

Unna, Catharine, Lot, Floor, Van, Tiny, Geert's, Leonie. Breteler & Denise. (2017). Influence of negative affect on choice behavior in individuals with binge eating pathologyf Department of Psychiatry and Psychology, St. Antonius Hospital, Utrecht, The Netherlands Geert's and Kuiper's. ،Utrecht ،The Netherlands

Vist, Jung, Steadman, Ding & Reiner. (2016). Cognitive behavior therapy compared to other psychotherapies for treatment of bulimia nervosa. Cognitive atferdsterapi sammenlignet med annen psychotherapy for personal med bulimia nervosa. Systematic review (systematic overskirt). Report from the Norwegian Institute of Public Health,. Systematic review.30-50.