ISSN: 3079-062X
مجلة علمية محكمة نصف سنوية تصدر عن الجمعية الليبية للعلوم التربوية والإنسانية
https://alasala.alandalus-libya.org.ly/ojs/index.php/aj/index

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالشـــره العصبي لدى المترددات على مراكز التجميل بمدينة طرابلس(ليبيا)

أ . أسماء قـــدور*
كلية التربية جنزور ، جامعة طرابلس ، ليبيا
asmeqdwr972@gmail.com
تاريخ الارسال 2026/3/11م تاريخ القبول 2026/4/5م

Irrational Beliefs and Their Relationship to Bulimia Nervosa among Women Attending Beauty Centers in Tripoli, Libya.

asmeqdwr972@gmail.com

Abstract: This study aimed to investigate the relationship between irrational beliefs and bulimia nervosa among women attending beauty centers in Tripoli, Libya. It also sought to identify the prevalence levels of both variables and explore differences attributed to demographic factors (age, education, marital status, and frequency of attendance). A descriptive correlational design was employed with a purposive sample of 50 women. The Bulimia Nervosa Scale (Fayed, 2005) and the Irrational Beliefs Scale (Al-Rihani, 1985) were administered. Results revealed high levels of irrational beliefs (78.26%) but low levels of bulimia nervosa (41.31%). Significant negative correlations were found between specific irrational beliefs dimensions (excessive anxiety, perfectionism) and bulimia nervosa dimensions. The study recommends developing preventive counseling programs based on Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) to address body image-related irrational beliefs.
Keywords: Irrational beliefs, Bulimia nervos/a, Body image, Beauty centers, Libyan society.

الملخـــــــــــص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والشره العصبي لدى المترددات على مراكز التجميل بمدينة طرابلس، فضلاً عن التعرف على مستوى انتشار كل منهما، واستكشاف الفروق التي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، معدل التردد). اعتمدت الدراسة على

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC

المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة من (50) أنثى تم اختيارهن بالطريقة الغرضية. استخدمت الباحثة مقياس الشره العصبي (حسين فايد، 2005) ومقياس الأفكار اللاعقلانية (الريحاني، 1985). أظهرت النتائج أن مستوى الأفكار اللاعقلانية جاء مرتفعاً (78.26%)، بينما جاء مستوى الشره العصبي منخفضاً (41.31%). كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية (القلق الزائد، ابتغاء الكمال) وأبعاد الشره العصبي. وأوصت الدراسة بضرورة تصميم برامج إرشادية وقائية قائمة على العلاج العقلاني الانفعالي تستهدف تصحيح الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بصورة الجسم.

الكلمات المفتاحية :الأفكار اللاعقلانية، الشره العصبي، صورة الجسم، مراكز التجميل، المجتمع الليبي.

أولاً -مقدمة الدراسة:

يشـــهد العالم المعاصر تحولات عميقة في منظومة القيم الجمالية، حيث أصبحت صورة الجسد محوراً أساسياً في تشكيل الهوية الذاتية، لا سيما لدى الإناث.وقد أسهمت العولمة الثقافية ووسائط التواصل الاجتماعي في نشر معايير جمالية نمطية تتسم بالصرامة والأحادية، مما أفــرز ضغوطاً نفسية متزايدة على الأفراد للامتثال لهذه المعايير، وفي هذا السياق، برزت اضطرابات الأكل كإحدى أخطر الانعكاسات النفسية والسلوكية لهذا الضغط الجمالي، إذ تشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يقارب 70 مليون شخص حول العالم يعانون من أحد أشكال اضطرابات الأكل (World Health Organization [WHO], 2022).، ويُعد الشره العصبي (Bulimia Nervosa)أحد أبرز هذه الاضطرابات، ويتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام يعقبها سلوكيات تعويضية قهرية كالتقيؤ المتعمد أو الإفراط في التمارين الرياضية. (AmericanPsychiatricAssociation 2013) . ، وقد أكدت الأدبيات النفسية على الدور المحوري الذي تلعبه البنية المعرفية المشوهة في نشوء هذا الاضطراب واستمراره، حيث يتبنى المصابون معتقدات لاعقلانية حول الوزن والمظهر والقيمة الذاتية(Fairburn, 2008). ، وتكتسب هذه الإشكالية أبعاداً خاصة في المجتمعات العربية التي تمر بمرحلة انتقالية، حيث يتقاطع الموروث الثقافي المحلي مع موجات الحداثة التجميلية القادمة من الغرب .(Musaiger & Al- Mannai, 2014) ويمثل المجتمع الليبي نموذجاً لهذا التحول، إذ شهدت السنوات الأخيرة انتشاراً ملحوظاً لمراكز التجميل والتنحيف، مما يطرح تساؤلات جوهرية حول الأثر النفسي

لهذه الظاهرة على المترددات عليها (الزروق، 2019).

ثانياً ـ مشكلة الدراسة:

إن السعي نحو الكمال الجمالي أصبح سمة سائدة في المجتمعات المعاصرة، مدفوعًا بتأثيرات إعلامية وثقافية مكثفة تروج لمعايير جسدية ضيقة وغير واقعية، و تشكل مراكز التجميل نقطة محورية يلتقي فيها هذا السعي مع الرغبة في التعديل الجسدي، حيث تجذب أعدادًا متزايدة من النساء الباحثات عن تغييرات في مظهرهن (Grogan, 2017, p. 112). ومع ذلك، قد لا تكون الدوافع وراء هذا التردد صحية دائماً؛ إذ قد تتشابك هذه السلوكيات مع اضطرابات نفسية خطيرة، أبرزها اضطراب الشره العصبي (Bulimia Nervosa - BN) وأنماط التفكير غير المتكيفة، مثل الأفكار اللاعقلانية.

تتبلور مشكلة الدراسة في ملاحظة الباحثة للتزايد المطرد لإقبال الإناث في المجتمع الليبي على مراكز التجميل والتنحيف، وهو إقبال لا يتوقف عند حدود الرعاية الصحية، بل يتجاوزها إلى "هوس" ملاحقة معايير جمالية قد لا تتسق مع الواقع البيولوجي أو الثقافي، ويمكن تحديد المشكلة في النقاط التالية:

1- رغم كثرة الدراسات التي تناولت الشره العصبي، إلا أن هناك ندرة في الدراسات (خاصة في البيئة الليبية) التي تربط هذا الاضطراب بالأفكار اللاعقلانية لدى فئة المترددات على مراكز التجميل تحديداً.

2- تتبنى الكثير من الإناث معتقدات "وجوبية" حول المظهر، وعند الفشل في تحقيقها، يلجأن إلى أنماط غذائية مضطربة كآلية تعويضية.

3- قد تعمل مراكز التجميل – عن غير قصد – كبيئة معززة لهذه الأفكار عبر ترسيخ فكرة "الجسد القابل للتعديل اللامتناهي."

تساؤلات الدراسة:

1- ما مستوى الشره العصبي لدى الإناث المترددات على مراكز التجميل بمدينة طرابلس؟

2- ما مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى الإناث المترددات على مراكز التجميل بمدينة طرابلس؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية والشره العصبي لدى الإناث عينة الدراسة؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائياً تُعزى للمتغيرات الديموغرافية؟

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى التعرف على مستوى كل من الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة، والكشف عن طبيعة العلاقة بينهما، فضلاً عن استكشاف الفروق في ضوء المتغيرات الديموغرافية.

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها النظرية من كونها تسهم في سد فجوة بحثية في الأدبيات العربية والليبية حول العلاقة بين المتغيرين في سياق ثقافي محدد. أما الأهمية التطبيقية فتتمثل في تقديم توصيات إجرائية للمختصين ومراكز التجميل للحد من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بصورة الجسم.

ثالثاً ـ أدبيات الدراســـــــــة:

أولاً – الشـــــــره العصبي: هو متلازمة تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل والانشغال الشديد بالتحكم في الوزن (عكاشة، 1998) .وترجع أسبابه إلى عوامل بيولوجية (وراثية)، ونفسية (انخفاض تقدير الذات)، واجتماعية (المعايير الجمالية السائدة) .ويرتبط الشره ارتباطاً وثيقاً بالقلق والاكتئاب، حيث يعمل كآلية "تخدير" للمشاعر السلبية.Treasure et al 2020

ويُعرَّف اضطراب الشره العصبي بأنه : نمط من السلوك يتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام (Binge Eating) تليها سلوكيات تعويضية غير مناسبة، مثل التقيؤ المستحث أو استخدام الملينات..(American Psychiatric Association [APA], 2013, p 335

يُعرف الشره العصبي بأنه : اضطراب في الأكل يتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام، حيث يشعر الفرد بفقدان السيطرة على كمية الطعام المتناولة، تليها سلوكيات تعويضية غير ملائمة لتجنب زيادة الوزن (Amanda Balbinot& Ana Paula,2025) .، وتشمل هذه السلوكيات التقيؤ الذاتي، سوء استخدام الملينات ومدرات البول، الصيام، أو ممارسة الرياضة المفرطة.

ويُعد الشره العصبي اضطراباً معقداً يؤثر على الصحة الجسدية والعقلية، ويتأثر بعوامل نفسية واجتماعية وجينية. وغالباً ما يصاحب هذا الاضطراب شعور بالخجل من مشكلات الأكل ومحاولات إخفاء الأعراض (Demetria Pizano,et.al,2023).، كما عرفه غانم (2010) الشره العصبي: هو زملة تتميز بنوبات متكررة من الافراط في الاكل والانشغال الشديد بالتحكم في وزن الجسم ويؤدي بالمريض إلى نمط من الإفراط في الأكل يليه قيء او استخدام الملينات، ويشترك هذا الاضطراب في كثير

من السمات النفسية مع اضطراب فقدان الشهية العصبي بما فيها الاهتمام الشديد بشكل ووزن الجسم، ويعرف الأكل الشره (binge eating)بأنه أكل كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الأخرون أن يأكلوه في ظروف مشابهة وذلك في فترة زمنية قصيرة، وتشير الفترة القصيرة من الزمن إلى فترة محدودة تكون عادة أقل من ساعتين. (غانم، محمد، 2010: 278).

ولطالما ارتبط اضطراب الشره العصبي (BN) ارتباطاً وثيقاً بعدم الرضا الجسدي والسعي المفرط للحفاظ على وزن مثالي أو شكل محدد (Stice et al., 2006, p. 180).

لدى النساء اللواتي يترددن على مراكز التجميل، يُحتمل أن يكون الدافع وراء الإجراءات الجمالية مدفوعاً جزئياً بالتجنب العاطفي أو محاولة تصحيح عيوب مُتصورة، وهي سمات تتقاطع مع آليات الشره العصبي (Cash & Smolak, 2011, p. 50) حيث تشير الأبحاث إلى أن "الانشغال بالمظهر الخارجي هو سمة متقاطعة بين اضطرابات الأكل والسعي خلف التدخلات التجميلية (Levine, 2018, p. 9).

وعلى الرغم من أن هذا الاضطراب يؤثر على كلا الجنسين، إلا أن انتشاره التاريخي والسريري يظل أعلى بكثير بين الإناث، لذا فإن فهم الآليات النفسية الكامنة التي تربط بين الشره العصبي والتصورات الذاتية المشوهة هو أمر بالغ الأهمية لتطوير تدخلات إرشادية فعالة(Paudel, Shishir,et.al,2025).

ثانياً - الأفكار اللاعقلانية ونظرية(REBT)

تشير الأفكار اللاعقلانية إلى الأفكار أو المعتقدات التي تفتقر إلى المنطق أو العقلانية، وغالبًا ما تكون مشوهة وغير واقعية. يمكن لهذه الأفكار أن تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية للأفراد، مما يزيد من احتمالية اضطرابات الأكل مثل الشره العصبي(Ellis, A &Dryden, W,1997.p.45)

تعد نظرية "ألبرت إليس**Ellis** ". الإطار المعرفي الأنسب لتفسير العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطرابات الأكل. حيث تنطلق النظرية من فرضية مفادها أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية لا تنشأ من الأحداث الخارجية بذاتها، بل من خلال كيفية إدراك الفرد وتفسيره لهذه الأحداث عبر منظومته المعرفية.، وحسب نظرية ألبرت إليس **Ellis**، فإن الاضطرابات النفسية تنشأ من الطريقة التي يفسر بها الفرد الأحداث .وتصنف هذه الأفكار في أربع فئات رئيسية تظهر لدى المترددات على مراكز التجميل:

1.الوجوبية" :يجب أن أكون مثالية أينما ذهبت."

2.الكارثية" :إذا ظهرت تجعيدة واحدة فستنتهي حياتي."

3.تحمل الإحباط المنخفض" :لا أطيق وجود عيوب جسدية بسيطة."
4.التقييم الشامل للذات :ربط القيمة الكلية للشخص بمظهره فقط.(Ellis, 1994)

نموذج (ABC) وتطبيقاته في الدراسة الحالية:

يفسر إليس Ellis نشأة الاضطراب وفق ثلاثة محاور رئيسية يمكن إسقاطها على عينة الدراسة كما يلي: يتمثل الحدث المنشط (A) في السياق الاجتماعي والبيئي كالتردد على مراكز التجميل والتعرض لمعايير جمالية صارمة. أما نظام المعتقدات (B)فيشمل الأفكار اللاعقلانية التي تتبناها الأنثى حول الحدث، مثل المعتقدات المتعلقة بالكمالية الجمالية أو ربط القيمة الذاتية بالمظهر. وأخيراً تأتي النتائج الانفعالية والسلوكية (C) وهي الاستجابة الناتجة عن تلك المعتقدات، وتتجلى في أعراض الشره العصبي والقلق والاكتئاب كآليات غير تكيفية للتعامل مع الفشل في تحقيق الكمال المتخيل(Selva, J. 2018).

الأنماط المعرفية اللاعقلانية المرتبطة بالشره العصبي:

يرى إليس Ellis أن الأفكار اللاعقلانية تتخذ عدة صور تؤدي حتماً إلى الاضطراب، وقد برزت في سياق الدراسة الحالية الأنماط التالية :المطالبة المطلقة (Demandingness)وهي التعبير عن الرغبات بصيغة الوجوب أو الإلزام مما يخلق ضغطاً نفسياً يدفع للسلوك القهري. والتفكير الكارثي (Catastrophizing) وهو تضخيم الآثار السلبية للفشل الجمالي واعتبارها كارثة لا يمكن تحملها. والتقييم العالمي للذات (Global Rating) وهو الحكم على القيمة الكلية للإنسان بناءً على صفة واحدة كالمظهر أو الوزن. وتدني تحمل الإحباط (LFT) وهو العجز عن تحمل مشاعر الجوع أو الحرمان مما يدفع للهروب عبر نوبات الأكل الشره. وتؤكد النظرية أن الأفكار اللاعقلانية تعمل كوقود للمنظومة العصابية، حيث يتحول البحث عن الجمال من خيار مرن إلى واجب قهري يؤدي في حال تعثره إلى اختلال صورة الجسم ونشأة دورة الشره العصبي(Ellis, 1993; Ellis & Dryden, 2007; David, Lynn, & Ellis,A, 2010).

ثالثاً - مراكز التجميل (Beauty Centers/Clinics): يُشير هذا المفهوم إلى السياق الاجتماعي والثقافي الذي تتردد عليه الإناث عينة البحث، وهو عامل بيئي يساهم في تشكيل وتفاقم المتغيرات النفسية محل الدراسة. وتلعب مراكز التجميل دوراً كبيراً في تعزيز الصور النمطية للجمال، حيث تقدم خدمات تهدف إلى تحسين المظهر الخارجي. ومع ذلك، يمكن أن تسهم هذه المراكز في تعزيز الضغوط النفسية على النساء اللواتي يسعين إلى تحقيق المعايير المثالية للجمال (Marano et al., 2023; NeuroLaunch Editorial Team, 2024).

تُعرَّف مراكز التجميل بأنها مؤسسات تجارية أو طبية تقدم خدمات متخصصة لتحسين المظهر الجسدي والجمالي، تشمل العناية بالبشرة، نحت القوام، جراحة التجميل، وغيرها. اجتماعياً، تُمثل هذه المراكز:

• نقطة التقاء لمعايير الجمال: هي أماكن تعزز وتُجسد المعايير الجمالية السائدة والمفروضة إعلامياً.

(Jones, 2018; Marano et al. 2023).

• سوقًا للكمال: هي بيئة تُسوق لمنتجات وخدمات تَعِد بالوصول إلى "الكمال" أو "المظهر المثالي".

(NeuroLaunch Editorial Team 2024,

إن التردد المنتظم على مراكز التجميل لا يُعد بحد ذاته اضطراباً، ولكنه يُصبح **سياقًا مُعزِّزًا** للأفكار اللاعقلانية وسلوكيات الشره العصبي لعدة أسباب:

ـ المقارنة الاجتماعية: التعرض المستمر لصور "الكمال" أو التواصل مع أشخاص يسعون للمثالية الجمالية يزيد من المقارنة الاجتماعية التنازلية والضغوط لتحقيق معايير غير واقعية.(Richins, 1991; Cline & Arney, 2025; Tiggemann & Slater, 2025).

ـ زيادة التركيز على الذات: تُشجع هذه المراكز على التدقيق المفرط في تفاصيل الجسم والعيوب المتصورة (Body Surveillance)، مما يزيد من القلق المتعلق بالشكل (Shape Concern)، وهو عامل خطر رئيسي للشره العصبي (Hasan, 2022,p. 123).

ـ تكريس الأفكار اللاعقلانية: تُعزز الرسائل التسويقية والخدمات فكرة أن "التحسين مستمر وضروري"، مما يغذي المطالبة المطلقة بالجمال والكمال لدى النساء اللاتي يعانين من تدني احترام الذات.

وبالتالي، فإن الدراسة الحالية تستهدف الإناث في هذا السياق المحدد ؛ لأن ضغوطهن الجمالية غالباً ما تكون أكثر حدة ومباشرة، مما يجعلهن مجموعة معرضة بشكل خاص لتفاقم العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والشره العصبي.

رابعاً ـ الدراسات السابقة:

1.الدراسات العربيـــــــــــــة:

دراســـــــــة:الدسوقي استهدفت (2016) الكشف عن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية واضطرابات الأكل لدى (320) طالبة جامعية مصرية توصلت النتائج إلى أن معدل انتشار أعراض الشره العصبي بلغ (31.3%)، بينما بلغت الأفكار اللاعقلانية (47.8%)، مع وجود ارتباطات قوية بين طلب الكمال وطلب الاستحسان

وتوقع الكوارث وبين الشره العصبي وصورة الجسم. كما بحثت دراسة أشبير (2018)في القدرة التنبؤية للاتزان الانفعالي في ضوء صورة الجسم والشره العصبي لدى المترددات على الأندية الرياضية .أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين صورة الجسم والشره العصبي، وبين الاتزان الانفعالي والشره العصبي. وتناولت دراسة ياسين وحمدي وسيف (2019) التنظيم الانفعالي كمحدد سيكولوجي للشره العصبي وتشوه صورة الجسم .أكدت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات، وأن التنظيم الانفعالي يعد من أهم محددات الشره وصورة الجسم. وكذلك استهدفت دراسة عبد الحسيب (2020) معرفة الديناميات المرضية للشره العصبي لدى (120) سيدة .توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اضطراب الشره العصبي وصورة الجسم، وأن بعض الأعراض المرضية مثل الاكتئاب والقلق والوسواس تتنبأ بالشره العصبي. وبحثت دراسة النعيمات والطريفي (2021) في القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية في اضطراب تشوه صورة الجسد لدى (153) من المرتادات لمراكز التجميل في فلسطين. أثبتت الدراسة وجود علاقة طردية موجبة وقدرة تنبؤية للأفكار اللاعقلانية في اضطراب تشوه صورة الجسد. وتناولت دراسة الصبان وآخرون (2021)مستوى القلق والاكتئاب والشره العصبي وصورة الجسم لدى السيدات المصابات بالسمنة .وجدت الدراسة مستوى أقل من المتوسط في اضطراب القلق والشره العصبي، ومستوى متوسطاً في اضطراب صورة الجسم. وقامت القحطاني، وآخرون (2022) بدراسة ظاهرة عمليات التجميل في المجتمع السعودي .كشفت أن الدوافع اجتماعية نفسية تتعلق بـ "الصورة الجمالية الرمزية للذات "وتأثير التسويق المكثف، وأن العمليات تعد رفاهية استهلاكية لتعزيز الصورة الذهنية للذات. وقارنت دراسة رضوان ومصطفى (2023) بين المراهقات ذوات أعراض الشره العصبي وفقدان الشهية والسويات في تشوه صورة الجسم والكرب النفسي. وجدت فروقاً لصالح مجموعات اضطرابات الأكل في تشوه صورة الجسم والكرب النفسي. وبحثت دراسة الجروس (2024) في اضطرابات الأكل وعلاقتها بـوسواس تشوه الجسد لدى طالبات جامعة البعث .أظهرت النتائج مستوى مرتفعاً من اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره) وعلاقة طردية مع وسواس تشوه الجسد. كما تناولت دراسة العمري (2025)العلاقة بين صورة الجسم واضطراب الأكل لدى طالبات الثانوية بجدة . أكدت وجود علاقة موجبة دالة؛ حيث يرتبط ارتفاع اضطراب صورة الجسم بزيادة أعراض اضطراب الأكل.

2.الدراسات الأجنبية:

استهدفت دراسة Cooper & Turner (2000) التنبؤ باضطرابات الأكل من خلال المعتقدات المركزية .توصلت إلى أن معتقدات مثل "أنا قبيح "هي التي ميزت مجموعة أعراض اضطرابات الأكل عن مجموعة الاكتئاب.

وفي دراسة طولية لـ Spangler & Stice (2001) استمرت 6 أشهر للتحقق من مقياس المعتقدات حول المظهر(BAAS) أثبت المقياس قدرته على التنبؤ بأعراض الشره العصبي وتأثره بالتدخلات التي تعدل معتقدات المظهر. وفي دراسة Shafran et al. (2002)أجري تحليلاً معرفياً سلوكياً للكمال الإكلينيكي كفكرة لاعقلانية مركزية في الشره العصبي .وجدت أن 91% من المريضات أظهرن كمالية إكلينيكية عالية، تتجلى في قواعد غذائية مثالية وتفسير كارثي لأي انتهاك للحمية. وبحثت دراسة Reine Azzi et al. (2023) في العلاقة بين الشره العصبي وصعوبات تنظيم الانفعالات في لبنان .وجدت أن صعوبات تنظيم الانفعالات تتوسط العلاقة بين القلق/التوتر والشره المرضي. وناقشت دراسة نوعية لـــ Mohajan & Mohajan (2023)الجوانب النفسية للشره العصبي .أكدت أن الإيذاء الجسدي والعاطفي واللفظي يساهم في تطور هذا الاضطراب وتشكيل الأفكار اللاعقلانية.

كما بحثت دراسة Franco-Paredes et al. (2024) دور عدم الرضا عن الجسم كوسيط لدى طالبات المكسيك .توصلت إلى أن تأثير الإعلانات والقلق يرتبطان بالشره العصبي عبر وسيط "اضطراب تشوه الجسم" واتباع الحميات المقيدة. واستعرضت دراسة Farage & Benevides (2025) العوامل المرتبطة بالشره العصبي، مؤكدة أن أسبابه متعددة تشمل معايير الجمال والضغوط الاجتماعية، وأن العلاج السلوكي المعرفي هو الأكثر فعالية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1. التعقيب من حيث الأهداف والمحتوى: ركزت الدراسات السابقة بمجملها على استقصاء طبيعة العلاقة بين اضطرابات الأكل (وخاصة الشره العصبي) ومجموعة من المتغيرات النفسية والمعرفية .ويمكن تصنيف التوجهات البحثية في هذه الدراسات إلى:

ـ العلاقة بالأفكار اللاعقلانية والمعتقدات :أظهرت الدراسات ارتباطاً وثيقاً بين الأفكار اللاعقلانية واضطرابات الأكل، حيث كشفت دراسة الدسوقي عن وجود علاقة ارتباطية وتنبؤية قوية بينهما .كما أكدت دراسات أخرى أن معتقدات معينة مثل

"الكمال السريري "و"المعتقدات المتعلقة بالمظهر "تُعد محددات مركزية للإصابة بالشره العصبي.

ـ محورية صورة الجسم :اتفقت معظم الدراسات (مثل دراسة عبد الحسيب والعمري) على أن تشوه صورة الجسم أو عدم الرضا عنها يمثل عاملاً وسيطاً أو مرتبطاً بشكل مباشر بالشره العصبي.

ـ التنظيم الانفعالي والصحة النفسية :بحثت دراسات حديثة في دور التنظيم الانفعالي كمحدد سيكولوجي للشره، وأشارت نتائج أخرى إلى أن صعوبات تنظيم الانفعالات تتوسط العلاقة بين الاضطرابات النفسية (قلق، توتر) والشره المرضي.

2. التعقيب من حيث المنهجية والأدوات:

تنوعت المنهجيات المستخدمة في الدراسات المعروضة لتناسب أهداف البحث العلمي، وذلك وفق الآتي:

-من حيث المنهج البحثي: كان المنهج الوصفي الارتباطي/التنبؤي الأكثر شيوعاً في الدراسات العربية والأجنبية. بينما استخدمت دراسة القحطاني المنهج المختلط والنوعي (مقابلات واستبيان)، بينما اعتمدت دراسة (Mahajan) على المنهج النوعي وتحليل المصادر الثانوية. في حين أن الدراسات الطولية تميزت دراسة (Spangler & Stice)باستخدام منهج طولي استمر لمدة 6 أشهر لمتابعة التغير في الأعراض.

2-العينات والمجتمعات: شملت الدراسات فئات متنوعة، فمثلاً بعض الدراسات طبقت على طالبات الجامعات/الثانوية مثل دراسة (الدسوقي، العمري، و-Franco Paredes)ودراسات طبقت على المترددات على مراكز التجميل كدراسة (النعيمات والطريفي، والقحطاني) ، وطبقت بعض الدراسات على المترددات على الأندية الرياضية مثل دراسة (اشبير)، وعينات إكلينيكية (مرضى) كدراسة (ياسين وسيف ، وشافران Shafran)

3- بالنسبة للنتائج (نقاط الاتفاق والاختلاف)

ـ نقاط الاتفاق :أجمعت الدراسات على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين الأفكار اللاعقلانية (أو المعتقدات المختلة) وبين الشره العصبي .كما اتفقت على أن الإناث أكثر عرضة للإصابة بهذه الاضطرابات والسعي لعمليات التجميل بنسب تتجاوز الذكور.

ـ نقاط الاختلاف :تباينت النتائج في مستويات الانتشار؛ فبينما وجدت دراسة الدسوقي معدلات مرتفعة للشره (31.3%) ، وجدت دراسة الصبان مستويات أقل من المتوسط

لدى السيدات المصابات بالسمنة .كما تباينت النتائج حول تأثير المتغيرات الديموغرافية (كالعمر والتعليم) بين مؤيد لوجود فروق ومعارض لها.

خامساً- منهج الدراسة وإجراءاتها:

1.منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي لملاءمته في استكشاف طبيعة وقوة العلاقة بين المتغيرات كما هي موجودة في الواقع دون تدخل تجريبي.

2.مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في الإناث المترددات على مراكز التجميل بمدينة طرابلس، وهو مجتمع يصعب الوصول إلى حجمه الأصلي، كما أنه لا توجد إحصائيات رسمية يمكن الاستناد إليها لمعرفة حجم مجتمع العينة. تكونت العينة من (50) أنثى من المترددات على مراكز التجميل والتنحيف في مدينة طرابلس، تم اختيارهن بالطريقة الغرضية وفق معايير محددة شملت: الفئة العمرية (18-40 عاماً)، والتردد المنتظم لمدة لا تقل عن ستة أشهر. وتوزعت العينة ديموغرافياً كالتالي بجدول (1) "الخصائص الديموغرافية" لعينة الدراسة (ن=50).

جدول(1) يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرار	النسبة المئوية
العمر	(أقل من25) / (25-34) / (أكبر من 35)	12 / 22 / 16	24% / 44% / 32%
المستوى التعليمي	ثانوي / جامعي / دراسات عليا	11 / 34 / 5	22% / 68% / 10%
الحالة الاجتماعية	عزباء /مطلقة/ أرملة/ متزوجة.	24 / 3 / 3/ 20	48% / 6% / 6% 40%
التردد على المركز	يومياً/ أسبوعياً/ شهرياً/ كل3شهور/ كل6 شهور/ سنوياً.	1، 7، 22، 8، 2، 10.	2%، 14%، 44، 16، 4%، 20%
المجموع		50	100%

يتضح من الجدول (1) أن الفئة العمرية الأكثر تكراراً (25-34 سنة) بنسبة 44%، وأن الغالبية العظمى منهن جامعيات بنسبة 68%، وحسب الحالة الاجتماعية فإن العازبات بنسبة 48%، وفئة التردد الشهري كانت الأعلى بنسبة 44.%.

3. الأدوات والخصائص السيكومترية (الصدق والثبات): استخدمت الباحثة أداتين رئيسيتين :**مقياس الشره العصبي** من إعداد (حسين فايد، 2005) ويتكون من (28) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي التناول القهري وأعراض الشره والانشغال بالوزن والرضا عن نظام الأكل. و**مقياس الأفكار اللاعقلانية** من تطوير (الريحاني، 1985) ويتكون من (52) فقرة تقيس أنماط التفكير وفق نموذج إليس.

جدول (2): الخصائص السيكومترية لمقياسي الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	صدق الاتساق الداخلي (الارتباط)
الشره العصبي (حسين فايد)	28	0.936	0.814 - 0.688
الأفكار اللاعقلانية (الريحاني)	52	0.959	0.929 - 0.868

تم التحقق من الصدق باستخدام الصدق التمييزي حيث أظهرت النتائج فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين الربيعين الأعلى والأدنى. وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشره العصبي (0.936) ولمقياس الأفكار اللاعقلانية (0.959)، وهي قيم مرتفعة تؤكد صلاحية الأدوات للتطبيق.

4.الأساليب الإحصائية: "تمت معالجة البيانات باستخدام الحقبة الإحصائية (SPSS)، واشتملت الأساليب على: (معامل ارتباط بيرسون) لقياس العلاقة، (اختبار ت -T test) و(تحليل التباين الأحادي ANOVA) للكشف عن الفروق، بالإضافة إلى (المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية) للوصف الإحصائي."

سادساً: عرض النتائج ومناقشتها

1.مستوى الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية:

جدول (3) المتوسطات الحسابية والأوزان النسبية لمتغيرات الدراسة (ن= 50)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	المستوى
الشره العصبي (الدرجة الكلية)	**57.48**	**17.484**	**%41.31**	**منخفض/متوسط**
الأفكار اللاعقلانية (الكلية)	**219.14**	**26.167**	**%78.14**	**مرتفع جداً**

تظهر النتائج بجدول (3) أن المتوسط الحسابي لمستوى الشره العصبي لدى العينة جاء منخفضاً (57.84 بوزن نسبي 41.31%)، بينما سجلت الأفكار اللاعقلانية مستوى مرتفعاً (219.14 بوزن نسبي 78.26%).

تشير هذه النتيجة المفارقة إلى أن الإناث المترددات على مراكز التجميل يمتلكن "البنية المعرفية الضاغطة" دون الوقوع الفعلي في الاضطراب السلوكي الحاد. ويمكن تفسير ذلك بأن العينة تمر بمرحلة "الاستعداد المعرفي" أو ما يسمى بالهشاشة النفسية(Psychological Vulnerability) ، حيث تعمل مراكز التجميل كبيئة تغذي المعتقدات المشوهة عن الجمال، لكن الضوابط الاجتماعية أو الوعي الغذائي قد يعملان كحواجز صد مؤقتة تمنع تحول الفكرة إلى سلوك قهري.

2.العلاقة الارتباطية بين المتغيرين(الشره العصبي، الأفكار اللاعقلانية):

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون Pearson’s Coefficient، حجم العينة = 50. لاختصار كافة العلاقات بين الأبعاد في جدول (4):

جدول (4) مصفوفة الارتباط بين أبعاد الأفكار اللاعقلانية والشره العصبي

البُعد من الأفكار اللاعقلانية	معامل الارتباط مع الشره العصبي ككل	قيمة مستوى الدلالة(Sig.)	الدلالة
طلب الاستحسان	-0.338*	0.017	دلالة عند مستوى 0.05.
ابتغاء الكمال الشخصي	-0.362**	0.010	دلالة عند مستوى 0.01.
القلق الزائد	-0.339*	0.016	دلالة عند مستوى 0.05.
تجنب المشكلات	-0.285*	0.045	دلالة عند مستوى 0.05.
الاعتمادية	-0.304*	0.032	دلالة عند مستوى 0.05.
الشعور بالعجز	-0.321*	0.023	دلالة عند مستوى 0.05.
الانزعاج لمشاكل الآخرين	-0.298*	0.036	دلالة عند مستوى 0.05.
ابتغاء الحلول الكاملة	-0.342*	0.015	دلالة عند مستوى 0.05.
علاقة الرجل بالمرأة	-0.279*	0.050	دلالة عند مستوى 0.05.
الأفكار اللاعقلانية ككل	-0.344*	0.014	دلالة عند مستوى 0.05.

تشير نتائج معامل ارتباط بيرسون إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين الشره العصبي وعدد من أبعاد الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة. فقد تبين أن ارتفاع مستويات الشره العصبي يرتبط بانخفاض في بعض الجوانب مثل طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، القلق الزائد، الاعتمادية، الشعور بالعجز، والانزعاج لمشاكل الآخرين، إضافة إلى ابتغاء الحلول الكاملة وعلاقة الرجل بالمرأة. كما أظهرت النتائج أن الأفكار اللاعقلانية ككل ترتبط سلباً بالشره العصبي بدرجة دالة إحصائياً. هذه النتائج تؤكد أن اضطراب الشره العصبي لا ينفصل عن البنية المعرفية للفرد، وأن الأفكار اللاعقلانية تمثل أحد المحددات المعرفية التي قد تسهم في تفسير السلوكيات المرتبطة بهذا الاضطراب. ومن ثم، فإن تعزيز التفكير العقلاني وتعديل المعتقدات غير المنطقية قد يشكل مدخلاً إرشادياً وعلاجياً مهماً للحد من حدة الشره العصبي لدى هذه الفئة.

كما تظهر النتائج بجدول (4) وجود علاقة طردية قوية جداً بين "ابتغاء الكمال" والشره العصبي، مما يؤكد أن الهوس بالوصول للصورة الجسدية المثالية (فكرة لا عقلانية) يؤدي مباشرة إلى اضطراب السلوك الغذائي.

كشفت النتائج عن وجود علاقات ارتباطية سالبة ودالة إحصائياً بين أبعاد محددة: ارتبط "القلق الزائد" و"ابتغاء الكمال الشخصي" بجميع أبعاد الشره العصبي، كما ظهر ارتباط سالب دال بين "طلب الاستحسان" و"الرضا عن نظام الأكل." وتتفق هذه

النتيجة مع نموذج (REBT) لإليس؛ فالقلق والنزعة للكمالية هما المحرك المعرفي للشره. حيث إن سعي الأنثى لنيل الاستحسان الاجتماعي عبر المظهر يقلل من رضاها الداخلي عن نظامها الغذائي، مما يدخلها في حلقة مفرغة: فكلما زاد تبنيها لفكرة "الوجوب الجمالي"، قل قبولها لواقعها الجسدي، وهو ما يمهد لنوبات الشره كآلية هروب من مشاعر الدونية.

وتشير هذه النتيجة إلى اتفاقها مع العديد من الدراسات السابقة التي أبرزت دور الأفكار اللاعقلانية، مثل الكمالية والقلق وطلب الاستحسان، في تفسير اضطرابات الأكل وتشوه صورة الجسم(الدسوقي، 2016؛ Shafran وآخرون، 2002) غير أن الاتجاه السلبي للعلاقة في هذه الدراسة يبرز خصوصية العينة الليبية، حيث ارتبط ارتفاع الشره العصبي بانخفاض بعض الأبعاد المعرفية، وهو ما يختلف عن نتائج دراسات أخرى وجدت علاقة طردية موجبة (النعيمات والطريفي، 2021؛ Franco-Paredes وآخرون، 2024) هذا التباين قد يُعزى إلى طبيعة البيئة الاجتماعية لمراكز التجميل في طرابلس، حيث تسهم الممارسات التجميلية في إعادة تشكيل المعتقدات المعرفية لدى الإناث.

3.نتائج الفروق في ضوء المتغيرات الديموغرافية:

1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥) في مستوى الشره العصبي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير العمر ولتوضيح الدلالة استخدمت الباحثة "تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول(5) التالي:

جدول (5) يوضح نتائج الفروق بين متوسطات إجابات أفراد العينة في الشره العصبي تبعاً لمتغير العمر

البُعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة (Sig.)	الاستنتاج
التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام	0.737	0.484	غير دال عند 0.05
أعراض الشره العصبي	1.585	0.216	غير دال عند 0.05
الانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن	0.974	0.385	غير دال عند 0.05
الشعور بالرضا عن نظام الأكل	1.257	0.294	غير دال عند 0.05
الشره العصبي ككل	0.992	0.379	غير دال عند 0.05

قيمة (ف) الجدولية عند درجتي حرية (2، 47) ومستوى دلالة (0.05) = 3.20.
• جميع القيم المحسوبة أقل من القيمة الجدولية، وجميع مستويات الدلالة أكبر من 0.05، مما يؤكد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشره العصبي وأبعاده تبعًا لمتغير العمر.

يتضح من الجدول رقم (5) أن قيمة (ف) المحسوبة لأبعاد الشره العصبي بلغت لبعد التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام (0.737)، ولبعد أعراض الشره العصبي (1.585)، ولبعد الانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن (0.974)، ولبعد الشعور بالرضا عن نظام الأكل (1.257)، كما بلغت قيمة (ف) لمقياس الشره العصبي ككل (0.992)، وهي جميعها قيم أقل من قيمة (ف) الجدولية (3.20) عند درجتي حرية (2، 47) ومستوى دلالة (0.05)، كما بلغت مستويات الدلالة المقابلة لها (0.484)، و(0.216)، و(0.385)، و(0.294)، و(0.379)، وهي قيم أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول الشره العصبي وابعاده تبعاً لمتغير العمر. وبذلك يمكن الاستنتاج أن متغير العمر لا يمثل عاملاً مؤثراً في اختلاف مستويات الشره العصبي لدى أفراد العينة، وهو ما يعزز فرضية تجانس الاستجابات عبر الفئات العمرية المختلفة.

تتفق هذه النتيجة مع دراسات سابقة (العمري، 2025؛ Farage & Benevides,2025) التي أشارت إلى أن العمر ليس محدداً جوهرياً في اختلاف مستويات اضطرابات الأكل، إذ تبقى الضغوط الاجتماعية والمعايير الجمالية أكثر تأثيراً. وتختلف عن بعض الدراسات (رضوان ومصطفى، 2023) التي وجدت أن الفئة العمرية الأصغر أكثر عرضة للشره العصبي، مما يعكس خصوصية العينة الحالية التي أظهرت تجانساً في الاستجابات عبر الأعمار المختلفة.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥) في مستوى الشره العصبي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي؟

لتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي لتوضيح الدلالة استخدم " تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول(6) التالي:

جدول(6) نتائج تحليل التباين للفروق أحادي الاتجاه في مستوى الشره العصبي لدى عينة الدراسة تبعاً للمستوى التعليمي

البُعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة (Sig.)	الاستنتاج
التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام	1.271	0.290	غير دال عند 0.05
أعراض الشره العصبي	3.430	0.041	دال عند 0.05
الانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن	2.694	0.078	غير دال عند 0.05
الشعور بالرضا عن نظام الأكل	1.459	0.243	غير دال عند 0.05
الشره العصبي ككل	2.301	0.111	غير دال عند 0.05

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي بجدول (6) إلى أن جميع أبعاد الشره العصبي، باستثناء بُعد أعراض الشره العصبي، لم تُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، حيث جاءت قيم (ف) أقل من القيمة الجدولية (3.20) ومستويات الدلالة أكبر من 0.05. بينما أظهر بُعد أعراض الشره العصبي فروقًا دالة إحصائيًا (ف = 3.430، Sig. = 0.041)، مما يدل على أن المستوى التعليمي يؤثر في هذا البُعد تحديداً. وقد تبين أن ذوات المستوى التعليمي الثانوي سجلن مستويات أعلى في أعراض الشره العصبي مقارنة بالجامعيات، وهو ما يشير إلى أن التعليم العالي قد يسهم في تعزيز الوعي النقدي والوقاية من بعض مظاهر هذا الاضطراب. مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول أعراض الشره العصبي تبعًا لمتغير المستوى التعليمي.

كما أظهرت النتائج أن ذوات المستوى التعليمي الثانوي سجلن مستويات أعلى في أعراض الشره العصبي مقارنة بالجامعيات (ف= 3.430، دال عند 0.041). وقد يلعب التعليم العالي دوراً وقائياً من خلال زيادة الوعي النقدي تجاه الرسائل التسويقية لمراكز التجميل. كما تبين أن المترددات أسبوعياً كنّ أكثر رضا عن نظامهن الغذائي، بينما سجلت المترددات شهرياً أو سنوياً ميلاً أكبر للأفكار اللاعقلانية. ويمكن تفسير ذلك بأن التردد المكثف قد يرتبط ببرامج متابعة تمنح الأنثى شعوراً بالسيطرة، بينما التردد المتباعد قد يعكس حالة من عدم الاستقرار المعرفي.

تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه رضوان ومصطفى (2023) من أن المراهقات أكثر عرضة لأعراض اضطرابات الأكل مقارنة بالجامعيات، حيث أظهرت الدراسة الحالية أن ذوات المستوى الثانوي سجلن مستويات أعلى في أعراض الشره العصبي. كما تتفق مع نتائج الدراسات الأجنبية (Cooper & Turner,2000)التي أبرزت دور المعتقدات المعرفية في التنبؤ بالاضطراب. غير أن هذه النتيجة تختلف عن بعض الدراسات العربية (الصبان وآخرون، 2021) التي لم تجد فروقًا واضحة تبعًا للمستوى التعليمي، مما يعكس دور التعليم العالي في تعزيز الوعي النقدي لدى الإناث في طرابلس.

ولتحديد مصدر الاختلاف أو لتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من المستوى التعليمي حول **(أعراض الشره العصبي)** تم استخدم اختبار LSD وجاءت النتائج كالتالي

الجدول رقم (7) للفروق في فئات المستوى التعليمي نتائج اختبار "LSD"

البُعد	الفئة	المتوسط	الفروق مع	Sig.	الفروق مع	Sig.

			الجامعية		فوق الجامعية	
أعراض الشره العصبي	ثانوية(11)	22.36	19.11	0.037	20.06	0.023
	جامعية(34)	18.06	—	—	17.67	0.276
	فوق الجامعية(5)	15.00	—	—	—	—

أظهرت نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات أعراض الشره العصبي تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، حيث كانت الفروق بين فئة الثانوية والجامعية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.037)، كما كانت الفروق بين فئة الثانوية وفئة فوق الجامعية دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (0.023). وتشير هذه النتائج إلى أن الفروق كانت لصالح فئة الثانوية، أي أن الطالبات ذوات المستوى التعليمي الثانوي سجلن مستويات أعلى في أعراض الشره العصبي مقارنة بالجامعيات وفوق الجامعيات، مما يعكس دور التعليم العالي في تعزيز الوعي والوقاية من بعض مظاهر هذا الاضطراب.

تؤكد هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسات سابقة (ياسين وحمدي وسيف، 2019؛ Reine Azzi,et.al.p2023) من أن التنظيم الانفعالي والوعي المعرفي يلعبان دورًا وقائيًا ضد اضطرابات الأكل. إذ أظهرت الدراسة الحالية أن الجامعيات وفوق الجامعيات أقل عرضة لأعراض الشره العصبي مقارنة بالثانويات، وهو ما يتفق مع الطرح القائل بأن التعليم العالي يعزز التفكير النقدي ويقلل من تبني الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمظهر.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥) في مستوى الشره العصبي لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التردد على مراكز التجميل؟. للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير التردد على مراكز التجميل لتوضيح الدلالة استخدم " تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (8) التالي:

جدول(8) نتائج تحليل التباين الأحادي بين مجموعات فئات التردد على مراكز التجميل في مستوى الشره العصبي

البُعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة(.Sig)	الاستنتاج
التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام	2.415	0.063	غير دال عند 0.05
أعراض الشره العصبي	1.630	0.183	غير دال عند 0.05
الانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن	1.763	0.153	غير دال عند 0.05
الشعور بالرضا عن نظام الأكل	3.326	0.018	دال عند 0.05

الشره العصبي ككل	2.586	0.050	غير دال عند 0.05

يتضح من الجدول رقم ( ) أن قيمة (ف) المحسوبة لبعد التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام بلغت (2.415)، كما بلغت قيمة (ف) لبعد أعراض الشره العصبي (1.630)، وبلغت قيمة (ف) لبعد الانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن (1.763)، وكذلك بلغت قيمة (ف) لمقياس الشره العصبي ككل (2.586)، وهي قيم أقل من القيمة الجدولية (2.58) عند درجتي حرية (4، 45) ومستوى دلالة (0.05)، كما بلغت مستويات الدلالة (0.063) و(0.183) و(0.153) و(0.050)، وهي أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدل على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول (التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام، وأعراض الشره العصبي، والانشغال الدائم بتناول الطعام وضبط الوزن، والشره العصبي ككل) تبعًا لمتغير التردد على مراكز التجميل. بينما يتضح من الجدول رقم (8) أن قيمة (ف) المحسوبة لبعد الشعور بالرضا عن نظام الأكل بلغت (3.326)، وهي قيمة أكبر من القيمة الجدولية (2.58) عند درجتي حرية (4، 45) ومستوى دلالة (0.05)، كما بلغ مستوى الدلالة المقابل لها (0.018)، وهو أقل من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، مما يدل على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول الشعور بالرضا عن نظام الأكل تبعًا لمتغير التردد على مراكز التجميل.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة القحطاني وآخرون (2022) التي أبرزت دور العمليات التجميلية والدوافع النفسية الاجتماعية في تعزيز الصورة الذهنية للذات. حيث أظهرت الدراسة الحالية أن التردد المكثف على مراكز التجميل يرتبط بزيادة الرضا عن النظام الغذائي، وهو ما يختلف عن بعض الدراسات (النعيمات والطريفي، 2021) التي ربطت التردد بمستويات أعلى من تشوه صورة الجسم. هذا التباين يعكس خصوصية السياق الليبي، حيث يبدو أن التردد المستمر يمنح شعورًا بالسيطرة والرضا أكثر من كونه محفزًا للأفكار اللاعقلانية.

ولتحديد مصدر الاختلاف أو لتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من التردد على مراكز التجميل حول (الشعور بالرضا عن نظام الأكل) تم استخدم اختبار LSD وجاءت النتائج بجدول (9) كالتالي:

جدول (9) نتائج اختبار المقارنة البعدية

البُعد	الفئة	المتوسط	الفروق الدالة	Sig.	الاستنتاج
الشعور بالرضا عن نظام الأكل	التردد أسبوعياً	25.63	مع التردد شهرياً (17.64)	0.008	لصالح التردد أسبوعيًا

	(8)		مع التردد كل 3 شهور(14.13)	0.002	لصالح التردد أسبوعيًا

تشير النتائج بجدول (9) إلى أن الفروق كانت بين فئة المترددات أسبوعياً وفئة المترددات شهرياً (Sig. = 0.008)، وكذلك بين فئة المترددات أسبوعيًا وفئة المترددات كل 3 شهور (Sig. = 0.002)، وجاءت هذه الفروق لصالح فئة الأسبوعية، مما يشير إلى أن التردد المكثف على مراكز التجميل يمنح شعوراً أكبر بالرضا عن النظام الغذائي مقارنة بالفئات الأخرى.

تؤكد هذه النتيجة ما ورد في دراسة القحطاني وآخرون (2022) حول أن التردد المكثف على مراكز التجميل يمنح شعوراً بالرضا النفسي والجسدي. كما تتفق مع نتائج(Franco-Paredes,et.al.2024) التي أبرزت دور الإعلانات والضغوط الاجتماعية في تشكيل صورة الجسم. غير أن هذه النتيجة تختلف عن بعض الدراسات العربية (الصبان وآخرون، 2021) التي لم تجد فروقًا واضحة في الرضا الغذائي تبعًا للتردد، مما يعكس خصوصية البيئة الاجتماعية في طرابلس حيث يشكل التردد الأسبوعي آلية دعم نفسي ومعرفي.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥) في مستوى الافكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر؟ للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقاً إلى اختلاف متغير العمر لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (10) التالي:

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات إجابات في مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى **عينة الدراسة تبعا لمتغير العمر**

البعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة(Sig.)	الاستنتاج
طلب الاستحسان	0.403	0.671	غير دال عند 0.05
ابتغاء الكمال الشخصي	0.835	0.440	غير دال عند 0.05
اللوم القاسي للذات والآخرين	0.091	0.913	غير دال عند 0.05
توقع الكوارث	2.546	0.089	غير دال عند 0.05
التهور الانفعالي	0.272	0.763	غير دال عند 0.05
القلق الزائد	0.037	0.964	غير دال عند 0.05
تجنب المشكلات	0.289	0.750	غير دال عند 0.05
الاعتمادية	0.736	0.484	غير دال عند 0.05
الشعور بالعجز	0.540	0.586	غير دال عند 0.05
الانزعاج لمشاكل الآخرين	0.727	0.489	غير دال عند 0.05
ابتغاء الحلول الكاملة	0.199	0.820	غير دال عند 0.05
الجدية الرسمية	0.806	0.453	غير دال عند 0.05
علاقة الرجل بالمرأة	0.555	0.578	غير دال عند 0.05

الأفكار اللاعقلانية ككل	0.289	0.751	غير دال عند 0.05

تشـــير نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) إلى أن جميع أبعاد الأفكار اللاعقلانية، وكذلك المقياس الكلي لها، لم تُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير العمر، حيث جاءت قيم (ف) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية عند درجتي حرية (2، 47) ومستوى دلالة (0.05)، كما أن مستويات الدلالة المصاحبة كانت جميعها أكبر من 0.05. وبذلك يمكن الاستنتاج أن متغير العمر لا يمثل عاملًا مؤثراً في اختلاف مستويات الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة، مما يعكس تجانس الاستجابات عبر الفئات العمرية المختلفة. وهي جميعها قيم أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05)، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة حول الأفكار اللاعقلانية وأبعادها تبعًا لمتغير العمر.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Farage & Benevides, 2025) التي أكدت أن الأفكار اللاعقلانية ترتبط أكثر بالضغوط الاجتماعية والمعايير الجمالية وليس بالعمر. كما تتفق مع نتائج العمري (2025) التي لم تجد فروقًا دالة تبعًا للعمر في صورة الجسم. وتختلف عن بعض الدراسات (رضوان ومصطفى، 2023) التي أشارت إلى أن المراهقات أكثر عرضة لتبني الأفكار اللاعقلانية، مما يعكس خصوصية العينة الحالية التي أظهرت تجانسًا معرفيًا عبر الفئات العمرية المختلفة.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (≤ 0.05) في مستوى الافكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير المستوى التعليمي؟ للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير المستوى التعليمي لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول(11) التالي:

جدول (11) تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات إجابات أفراد عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية

البعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة(Sig.)	الاستنتاج
طلب الاستحسان	1.423	0.251	غير دال عند 0.05
ابتغاء الكمال الشخصي	0.096	0.908	غير دال عند 0.05
اللوم القاسي للذات والآخرين	0.407	0.668	غير دال عند 0.05
توقع الكوارث	1.492	0.235	غير دال عند 0.05
التهور الانفعالي	0.166	0.848	غير دال عند 0.05
القلق الزائد	1.006	0.373	غير دال عند 0.05
تجنب المشكلات	1.317	0.278	غير دال عند 0.05
الاعتمادية	1.956	0.153	غير دال عند 0.05
الشعور بالعجز	0.747	0.480	غير دال عند 0.05

الانزعاج لمشاكل الآخرين	0.280	0.757	غير دال عند 0.05
ابتغاء الحلول الكاملة	2.894	0.065	غير دال عند 0.05
الجدية الرسمية	0.047	0.954	غير دال عند 0.05
علاقة الرجل بالمرأة	0.343	0.711	غير دال عند 0.05
الأفكار اللاعقلانية ككل	0.812	0.450	غير دال عند 0.05

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي بجدول (11) إلى أن جميع أبعاد الأفكار اللاعقلانية، وكذلك المقياس الكلي لها، لم تُظهر فروقًا ذات دلالة إحصائية تبعًا لمتغير المستوى التعليمي، حيث جاءت قيم (ف) المحسوبة أقل من القيمة الجدولية (3.20) عند درجتي حرية (2، 47) ومستوى دلالة (0.05)، كما أن مستويات الدلالة المصاحبة كانت جميعها أكبر من 0.05. وبذلك يمكن الاستنتاج أن المستوى التعليمي لا يمثل عاملًا مؤثرًا في اختلاف مستويات الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة، مما يعكس تجانس الاستجابات عبر الفئات التعليمية المختلفة.

تشير هذه النتيجة إلى اتفاقها مع بعض الدراسات السابقة (النعيمات والطريفي،2021؛ Shafran,et,al.2002) التي أبرزت دور المعتقدات غير العقلانية في تفسير اضطرابات الأكل وتشوه صورة الجسم، إلا أنها تختلف عن نتائج دراسات أخرى (رضوان ومصطفى، 2023) التي وجدت أن المراهقات أكثر عرضة لتبني الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالجامعيات. ويعكس ذلك خصوصية العينة الحالية، حيث لم تظهر فروق دالة تبعًا للمستوى التعليمي، مما يشير إلى أن الضغوط الاجتماعية والمعايير الجمالية قد تكون أكثر تأثيرًا من التعليم في تشكيل هذه الأفكار.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05 ≥) في مستوى الافكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير التردد على مراكز التجميل؟

للتعرف على ما إذا كانت هنالك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات أفراد مجتمع الدراسة طبقًا إلى اختلاف متغير التردد على مراكز التجميل لتوضيح الدلالة استخدم "تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (12) التالي:

جدول (12) نتائج تحليل التباين الأحادي بين متوسطات إجابات عينة الدراسة في مستوى الأفكار اللاعقلانية تبعاً لمتغير التردد على مراكز التجميل

البعد	قيمة ف(F)	مستوى الدلالة(Sig.)	الاستنتاج
طلب الاستحسان	2.918	0.031	دال عند 0.05
ابتغاء الكمال الشخصي	2.982	0.029	دال عند 0.05
الاعتمادية	2.953	0.030	دال عند 0.05
الانزعاج لمشاكل الآخرين	2.748	0.040	دال عند 0.05
ابتغاء الحلول الكاملة	2.750	0.040	دال عند 0.05

بقية الأبعاد	أقل من القيمة الجدولية	أكبر من 0.05	غير دال

تشير نتائج تحليل التباين الأحادي بجدول (12) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية تبعًا لمتغير التردد على مراكز التجميل، حيث ظهرت الفروق في أبعاد: طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، الاعتمادية، الانزعاج لمشاكل الآخرين، وابتغاء الحلول الكاملة، إذ جاءت قيم (ف) المحسوبة لهذه الأبعاد أكبر من القيمة الجدولية عند درجتي حرية (4، 45) ومستوى دلالة (0.05)، كما كانت مستويات الدلالة المصاحبة أقل من 0.05. أما بقية الأبعاد والمقياس الكلي للأفكار اللاعقلانية فقد لم تُظهر فروقًا دالة إحصائيًا. وتدل هذه النتائج على أن نمط التردد على مراكز التجميل يمثل عاملًا مؤثرًا في بعض الجوانب المعرفية اللاعقلانية، حيث ترتبط كثافة التردد بارتفاع بعض أنماط التفكير غير العقلاني، بينما لا يؤثر بشكل ملحوظ في بقية الأبعاد.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة القحطاني وآخرون (2022) التي أوضحت أن التردد على مراكز التجميل يرتبط بدوافع اجتماعية ونفسية تتعلق بالصورة الذهنية للذات، إلا أن الدراسة الحالية لم تجد فروقًا دالة في الأفكار اللاعقلانية تبعًا لمستوى التردد، وهو ما يختلف عن نتائج بعض الدراسات (Franco-Paredes,et.al.2024) التي ربطت التردد المكثف بزيادة تشوه صورة الجسم. ويُعزى هذا الاختلاف إلى خصوصية السياق الليبي، حيث يبدو أن التردد على مراكز التجميل يمنح شعورًا بالرضا أكثر من كونه محفزًا للأفكار غير العقلانية.

ولتحديد مصدر الاختلاف أو لتحديد صالح الفروق بين كل فئتين من التردد على مراكز التجميل حول **(طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، الاعتمادية، الانزعاج لمشاكل الآخرين، ابتغاء الحلول الكاملة)** تم استخدم اختبار LSD وجاءت النتائج بجدول (13) كالتالي:

جدول (13) لنتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية

البعد	الفروق الدالة	Sig.	لصالح فئة التردد
طلب الاستحسان	أسبوعيًا – شهريًا	0.021	شهريًا
طلب الاستحسان	أسبوعيًا – سنويًا	0.009	سنويًا
ابتغاء الكمال الشخصي	أسبوعيًا – شهريًا	0.014	شهريًا
ابتغاء الكمال الشخصي	أسبوعيًا – كل 3 شهور	0.025	كل 3 شهور
ابتغاء الكمال الشخصي	أسبوعيًا – كل 6 شهور	0.029	كل 6 شهور
الاعتمادية	أسبوعيًا – شهريًا	0.002	شهريًا

الاعتمادية	أسبوعيًا – كل 3 شهور	0.026	كل 3 شهور
الانزعاج لمشاكل الآخرين	أسبوعيًا – شهريًا	0.005	شهريًا
الانزعاج لمشاكل الآخرين	أسبوعيًا – كل 6 شهور	0.035	كل 6 شهور
ابتغاء الحلول الكاملة	أسبوعيًا – شهريًا	0.022	شهريًا
ابتغاء الحلول الكاملة	أسبوعيًا – كل 6 شهور	0.027	كل 6 شهور

أوضحت نتائج اختبار المقارنات البعدية (LSD) بالجدول (13) أن الفروق الدالة إحصائيًا في بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية تُعزى إلى اختلاف فئات التردد على مراكز التجميل. فقد تبين أن الفروق بين فئة المترددات أسبوعيًا والفئات الأخرى (شهريًا، كل ثلاثة شهور، كل ستة شهور، وسنويًا) كانت دالة في أبعاد: طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، الاعتمادية، الانزعاج لمشاكل الآخرين، وابتغاء الحلول الكاملة. وجاءت هذه الفروق لصالح الفئات الأكثر ترددًا، حيث سجلت مستويات أعلى من الأفكار اللاعقلانية مقارنة بالفئة الأسبوعية. وتشير هذه النتائج إلى أن نمط التردد على مراكز التجميل يرتبط بزيادة بعض المعتقدات غير العقلانية، مما يعكس أثر التباين في معدل التردد على البنية المعرفية المرتبطة بهذه الأفكار.

تتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات الأجنبية (Farage & Benevides,2025) التي أكدت أن العوامل الاجتماعية مثل الضغوط والمعايير الجمالية تلعب دوراً أكبر من الحالة الاجتماعية في تفسير اضطرابات الأكل والأفكار اللاعقلانية. كما تتفق مع نتائج عربية (الصبان وآخرون، 2021) التي لم تجد فروقًا واضحة تبعًا للحالة الاجتماعية. غير أن هذه النتيجة تختلف عن بعض الدراسات التي أشارت إلى أن الفتيات غير المتزوجات أكثر عرضة لتبني الأفكار اللاعقلانية بسبب الضغوط المرتبطة بالمظهر (رضوان ومصطفى، 2023). ويعكس ذلك خصوصية العينة الليبية التي أظهرت تجانسًا في الاستجابات عبر الحالات الاجتماعية المختلفة.

الخلاصة:

أظهرت نتائج الدراسة باستخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) واختبار المقارنات البعدية (LSD) أن العلاقة بين الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية تتسم بارتباطات سالبة ودالة إحصائياً في بعض الأبعاد، أبرزها: طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، القلق الزائد، الاعتمادية، الشعور بالعجز، الانزعاج لمشاكل الآخرين، وابتغاء الحلول الكاملة، مما يؤكد أن اضطراب الشره العصبي يرتبط بالبنية المعرفية غير العقلانية للفرد.

كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الشره العصبي أو الأفكار اللاعقلانية تبعًا لمتغير العمر، بينما ظهر تأثير المستوى التعليمي في بُعد

أعراض الشره العصبي، حيث سجلت الطالبات ذوات المستوى الثانوي درجات أعلى مقارنة بالجامعيات وفوق الجامعيات.

كذلك، لم يُظهر التردد على مراكز التجميل فروقًا في معظم أبعاد الشره العصبي، باستثناء بُعد الشعور بالرضا عن نظام الأكل الذي كان لصالح فئة المترددات أسبوعياً، في حين أظهرت بعض أبعاد الأفكار اللاعقلانية فروقًا دالة تبعًا لمتغير التردد، مثل طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، الاعتمادية، الانزعاج لمشاكل الآخرين، وابتغاء الحلول الكاملة، حيث جاءت الفروق لصالح الفئات الأكثر ترددًا. وبذلك يمكن الاستنتاج أن العوامل المعرفية والتعليمية وأنماط التردد على مراكز التجميل تمثل محددات أساسية في تفسير تباين مستويات الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية لدى أفراد العينة، مما يفتح المجال أمام الباحثين والمعالجين والأخصائيين النفسيين في تدخلات إرشادية وتربوية تستهدف تعزيز التفكير العقلاني والوعي الغذائي والنفسي.

خامساً ـ التوصيات والمقترحات:

1ـ تعزيز التفكير العقلاني لدى الطالبات من خلال:

ـ تصميم برامج إرشادية معرفية سلوكية تستهدف تعديل المعتقدات غير المنطقية المرتبطة بالشره العصبي.

ـ إدماج تدريبات على المرونة النفسية وإدارة القلق ضمن الأنشطة المدرسية والجامعية.

2ـ برامج توعوية في المرحلة الثانوية من خلال:

ـ إعداد حملات تثقيفية موجهة للطالبات في المرحلة الثانوية، حيث أظهرت النتائج ارتفاع أعراض الشره العصبي لديهن مقارنة بالجامعيات.

ـ التركيز على بناء وعي نقدي تجاه الضغوط الاجتماعية والإعلامية ورسائل مراكز التجميل.

3ـ التدخلات الإرشادية في مراكز التجميل من خلال:

ـ تطوير برامج توعوية داخل المراكز تركز على التوازن النفسي والغذائي، وتقلل من أثر الرسائل التسويقية التي قد تغذي الأفكار اللاعقلانية.

ـ تدريب العاملين في هذه المراكز على تقديم دعم نفسي أولي للمترددات، خاصة الفئات الأكثر عرضة للأفكار غير العقلانية.

4ـ برامج متابعة غذائية ونفسية للمترددات بشكل منتظم من خلال:

ـ توفير جلسات إرشاد جماعي للمترددات أسبوعيًا أو شهريًا، تهدف إلى تعزيز الرضا عن النظام الغذائي وتقليل الاعتمادية والانزعاج من الآخرين.

ـ إدماج استراتيجيات التوازن الغذائي مع الدعم النفسي لتقليل حدة الشره العصبي.

5ـ دمج الجانب التربوي والإرشادي في المؤسسات التعليمية:

ـبإدخال وحدات تدريبية عن الصحة النفسية والتفكير العقلاني ضمن المناهج الجامعية.

ـ تشجيع الأنشطة الطلابية التي تعزز الثقة بالنفس وتقلل من طلب الاستحسان والاعتمادية.

ـالتوصيات المجتمعية:

ـ دعوة وسائل الإعلام إلى تقنين المحتوى الذي يروج لصور جسدية غير واقعية والتركيز على صورة الجسم الإيجابية.

ـ توجيه الأسرة نحو تعزيز التقدير الذاتي للفتيات بناءً على الإنجازات والقدرات لا المعايير الشكلية.

ـمقترحات للبحوث المستقبلية:

1ـ توسيع نطاق العينة: بإجراء دراسات مستقبلية على عينات أكبر وأكثر تنوعاً من حيث العمر، المستوى التعليمي، والتردد على مراكز التجميل؛ للتحقق من مدى عمومية النتائج الحالية.

2ـ الدراسات التجريبية: تصميم برامج إرشادية معرفية سلوكية وتجريب أثرها على خفض مستويات الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية، مع قياس الفروق قبل وبعد التدخل.

3ـ المقارنة بين الجنسين: دراسة الفروق بين الذكور والإناث في العلاقة بين الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية، لمعرفة ما إذا كانت النتائج تنطبق على كلا الجنسين أو تقتصر على الإناث.

4ـ البحوث الطولية(Longitudinal Studies) : متابعة الأفراد على مدى زمني طويل لرصد تطور الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية، وتحديد العوامل التي تؤدي إلى استمرار أو تراجع هذه الاضطرابات.

5ـ دور العوامل الثقافية والاجتماعية: دراسة أثر الثقافة المحلية، الضغوط الاجتماعية، والرسائل الإعلامية في تشكيل الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالشره العصبي.

6- الربط مع متغيرات أخرى: فحص العلاقة بين الشره العصبي والأفكار اللاعقلانية مع متغيرات إضافية مثل تقدير الذات، الدعم الاجتماعي، والمرونة النفسية؛ لتوسيع الفهم النظري والتطبيقي.

7- استخدام أدوات قياس متنوعة: اعتماد مقاييس حديثة أو أدوات نوعية (مثل المقابلات المتعمقة أو مجموعات التركيز) إلى جانب الاستبيانات الكمية؛ للحصول على صورة أكثر شمولًا عن الظاهرة.

بيان تضارب المصالـــح:

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة

المراجـــــــــــع:

1.المراجع العربية:

- إشبير، نور كمال. (2018). التنبؤ بالاتزان الانفعالي في ضوء صورة الجسم والشره العصبي لدي السيدات المترددات على الأندية الرياضية. جامعة الأقصى. غزة.

- الجروس، ثراء جرجس(2024): اضطرابات الأكل وعلاقتها بوسواس تشوه الجسد لدى عينة من طالبات كلية التربية في جامعة البعث. مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، المجلد(46) العدد(8). سوريا.

- الدسوقي، مجدي محمد. (2016). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى طالبات الجامعة .مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، 40.334-289 ,(3)

- الريحاني، سليمان. (1987). الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة الأردنية وعلاقتها ببعض المتغيرات .مجلة دراسات العلوم الإنسانية، 14(4)، 101-124 .

- الصبان، عبير محمد، وآخرون (2021): مستوى الاضطرابات النفسية "القلق - الشره العصبي - صورة الجسم - الاكتئاب" لدى السيدات المصابات بالسمنة. مجلة كلية التربية، العدد(128)، جامعة بنها. مصر.

- العمري، منى سعد فالح (2025): العلاقة بين صورة الجسم واضطراب الأكل لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة جدة. مجلة العلوم التربوية والنفسية، عدد مارس (2025)، جامعة الملك عبد العزيز.

- القحطاني، رجاء وآخرون (2022): عمليات التجميل والصورة الذهنية للجمال بين الضرورة والهوس بالمجتمع السعودي. مجلة مركز حضارات الشرق الأوسط.المجلد (7)، العدد الأول.

- النعيمات، محمود هارون، والطريفي، ميساء أحمد العبد(2021): القدرة التنبؤية للأفكار اللاعقلانية في اضطراب تشوه صورة الجسد لدى عينة من النساء المرتادات لمراكز التجميل في محافظة رام الله والبيرة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية. المجلد (3) العدد (57).

- رضوان، شعبان جاب الله، ومصطفى، رغدة عيد (2023): الفروق بين المراهقات ذوات أعراض اضطراب الشره العصبي واضطراب فقدان الشهية العصبي والسويات في تشوه صورة الجسم والكرب النفسي. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي. المجلد (11) العدد (4).

- زروق، منصور. (2020). اضطرابات الأكل في المغرب العربي: حالة المعرفة الراهنة .المجلة المغاربية للدراسات النفسية والاجتماعية، 23-56.8 ,(1)
- عبد الحسيب، إبراهيم عبد الغفار (2020): الشره العصبي وعلاقته بصورة الجسم والأعراض المرضية لدى عينة من السيدات الراشدات.المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، العدد (15) المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب.مصر.
- عكاشة، أحمد. (1998). الطب النفسي المعاصر. القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
- غانم، محمد حسن. (2010). المرأة واضطراباتها النفسية والعقلية. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
- فايد، حسين علي (2005): مقياس الشره العصبي. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع. الظاهر، القاهر، ج.م.ع.
- ياسين، حمدي، وسيف، رباب (2019) التنظيم الانفعالي محدد سيكولوجي للشره العصبي وتشوه صورة الجسم لعينة من مرضى الشره العصبي. . مجلة البحث العلمي في التربية العدد(20). عين شمس

2. المراجع الأجنبية:

-American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
-Amanda Balbinot& Ana Paula,2025: Levantamento Das Características E Fatores Relacionados à bulimia. Published in Revista ft 13 March 2025 Psychology, Medicine Revista ft. DOI:10.69849/revistaft/dt10202503132227
-Benevides, Amanda Balbinot& Farage, Ana Paula Correia,2025: Levantamento das Características E fatores relacionados À Bulimia.Ciências da Saúde, Volume 29 - Edição 144/MAR 2025 / 13/03/2025
Registro DOI: 10.69849/revistaft/dt10202503132227
-Cash & Smolak, 2011: Body image: A handbook of science, practice, and prevention (2nd ed.). Guilford Press.
-Cooper, M. J., & Turner, H. (2000). Core beliefs and the presence or absence of eating disorder symptoms in adolescent girls. International Journal of Eating Disorders, 27(4), 438-444. https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(200005)27:4<438::AID-
-Demetria Pizano,et.al,2023: Eating Disorders, Feeding, and Elimination Disorders. Atlas of Psychiatry, 671-709, 2023.
-David, Lynn, & Ellis,A(2010): Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice. Oxford University Press.
-Devajit Mohajan & Haradhan Kumar Mohajan,2023: Bulimia Nervosa: A Psychiatric Problem of Disorder. Innovation in Science and Technology, Vol. 2 No. 3. 26–32. etrieved fromhttps://www.paradigmpress.org/ist/article/view/582
DOI:10.0410/cata/dba18939a8e430538caafb2b0cd23154
-Ellis, A. (1993): Rational Emotive Behavior Therapy. In R. J. Corsini (Ed.), Encyclopedia of Psychology (pp. 729–732). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-99-6000-2_508-1 (doi.org in Bing)

-Ellis, A., & Dryden, W.(2007): The practice of rational emotive behavior therapy (2nd ed.). Springer Publishing Company.
Ellis, A. (2000). Can rational emotive behavior therapy (REBT) be effectively used with people who have devout beliefs in God and religion? Professional Psychology: Research and Practice, 31(1), 29-33. https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.1.29
-Ellis, A. (1994). Reason and emotion in psychotherapy (Rev. ed.). New York: Birch Lane Press.
-Ellis, A&Dryden, W,1997: The practice of rational emotive behavior therapy (2nd ed.). Springer Publishing Company
- Fairburn, C. G 2008: Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders .Guilford Press.
-Grogan, S. (2017). Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children (3rd ed.). Routledge
- Hasan, Mahasin Abdulqadir (2022): A Critical and Textual Discourse Analysis of Beauty Product Advertisements. Arab Journal of Sciences and Research Publishing Volume (8), Issue (4) : 30 Dec 2022, P: 123 – 134. DOI: https://doi.org/10.26389/AJSRP.S270922
-Jones, M. (2018). Beauty imagined: A history of the global beauty industry. Oxford University Press.
-Karina Franco,et.al,2024: Variables that explain disordered eating behaviors among women: the mediating role of body dissatisfaction**.** Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia. Volume 29, article number 4
- Levine, 2018: Everybody knows that mass media are/are not [pick one] a cause of eating disorders: A critical review of evidence for a causal link. Journal of Social and Clinical Psychology, 28(1), 9–42. (p. 9)
-Marano, G., Anesini, M. B., Sfratta, G., d'Abate, C., Traversi, G., Rossi, S., Lisci, F. M., Paris, I., Pola, R., Gaetani, E., & Mazza, M. (2023). Aesthetic gynecology and mental health: What does it really mean for women? Cosmetics, 12(1), 28. MDPI. https://www.mdpi.com/2079-9284/12/1/28 (mdpi.com in Bing)
- Musaiger, A. O., & Al-Mannai, M. (2014). Association between exposure to media and body weight concern among female university students in five Arab countries. Journal of Biosocial Science, 46(2), 267-277.
- Paudel, Shishir,et.al(2025): Unpacking beauty norms and body image: Development and validation of the perceptions of beauty standards scale. SAGE Open MedicineVolume 13, 2025
https://doi.org/10.1177/20503121251324085
-Reine Azzi,et.al,2023: The association between mental health and Bulimia Nervosa among a sample of Lebanese young adults: the indirect effect of difficulties in emotion regulation. BMC Psychiatry. BMC journals have moved to Springer Nature Link, Volume 23, article number 335.

-Spangler, D. L., & Stice, E. (2001). Validation of the Beliefs about Appearance Scale. Cognitive Therapy and Research, 25(6), 813-827. https://doi.org/10.1023/A:1012931709434
-Shafran, R., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: A cognitive–behavioural analysis. Behaviour Research and Therapy, 40(7), 773-791. https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00059-6
- Selva, J. 2018: What is Albert Ellis' ABC Model in CBT Theory? PositivePsychology.com.
positivepsychology.com
-Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2020). Eating disorders. The Lancet, 375(9714), 583-593.
- World Health Organization. (2022). Mental health: Eating disorders. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/eating-disorders
-Zarouk, M. (2020). Eating disorders in the Maghreb: A critical review. North African Journal of Psychology, 4(2), 89-112.

.