اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب

وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية

مقدمة :

مع تغير نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية للإنسان تتغير وتتبدل أعراضه المرضية، وطريقته فى التعبير عن معاناته جسمياً ونفسياً، وما يكاد العلماء يفرغون من ملاحقة مرض ما أو إيجاد حل لمشكلة نفسية معينة حتى يجابهوا بأمراض ومشكلات أخرى جديدة لتبدأ مرة أخرى رحلتهم فى البحث عن العلاج والحل.

وفى الآونة الأخيرة كان هناك اهتمام ملحوظ ومتزايد بما يعرف بـ "اضطرابات الأكل" Eating Disorders، ذلك الوافد الجديد على خريطة الأمراض النفسية، والتى ازداد معدل تواتر ظهورها حديثاً لاسيما خلال العقدين الماضيين.

ولاضطراب الأكل عرضان أساسيان : فقدان الشهية العصبى (الأنوركسيا العصبية) Anorexia Nervosa، وفرط الشهية العصبى (البوليميا العصبية) Bulimia Nervosa.

يتميز اضطراب فقدان الشهية العصبى بالخوف الشديد من البدانة، والإنقاص المتعمد للوزن، وتشوه صورة الجسم، واختلال الدورة الشهرية لدى الإناث، ويظهر هذا الاضطراب غالباً مصحوباً بالاكتئاب، والقلق، والوساوس، أما اضطراب فرط الشهية العصبى فيعرف بوجود نوبات متكررة من الإفراط فى الأكل Binge Eating تحدث غالباً فى الخفاء، وخلالها يفقد الشخص قدرته على التحكم فينغمس فى التهام كميات كبيرة من الطعام يعقبها قيامه بسلوكيات تعويضية غير ملائمة مثل تعمد أحداث القئ أو تعاطى الملينات أو مدرات البول أو أداء تدريبات رياضية مجهدة، وذلك بغرض التخلص من الطعام المستهلك الزائد، وتفادى حدوث زيادة فى الوزن.

وتصيب اضطرابات الأكل الإناث بصفة أساسية حيث تتراوح نسبة الذكور من ٥ - ١٠% فقط، ويشيع ظهور اضطرابات الأكل بدرجة كبيرة لدى ذوى المستوى الاقتصادى الثقافى الاجتماعى المرتفع، وبدرجة أقل لدى ذوى المستوى المتوسط أو المنخفض.

وتبدأ هذه الاضطرابات غالباً فى أعقاب البلوغ وتنتشر بصفة أساسية فى المدى العمرى من ١٥ - ٢٥ عاماً، ويندر وجودها فى المستويات العمرية الأعلى والأدنى من ذلك.

وتتعدد العوامل المسببة لاضطرابات الأكل ما بين عوامل بيولوجية، وأخرى نفسية، وثالثة اجتماعية ثقافية.

كما تتعدد وسائل العلاج فتشمل العلاج النفسى، والعلاج بالتحليل النفسى، والعلاج السلوكى المعرفى، والعلاج الدوائى، وكذلك العلاج بالصدمات الكهربائية أو التدخل الجراحى، وحديثاً العلاج بالرقص والحركات الإيقاعية.

كما أن لاضطرابات الأكل مآل سيئة خاصة فقدان الشهية العصبى إذ قد يصل معدل الوفاة بسبب هذا الاضطراب إلى نحو ٢٢%، ولا يحدث الشفاء التام سوى فى حوالى ٤٠% من الحالات فقط.

مشكلة الدراسة :

على الرغم من الاهتمام العلمى الشديد بموضوع اضطرابات الأكل والكتابات الضخمة عنه فإنه لايزال هناك قدر كبير من الغموض فيما يتعلق بفهم وتصنيف هذه الاضطرابات.

وتعتبر اضطرابات الأكل من المشكلات الصحية الهامة، وعلى مدى العقدين الماضيين اتجهت الأنظار فى المجتمعات الغربية الصناعية نحو تصاعد معدلات انتشار كل من الأنوركسيا العصبية والبوليميا العصبية لدى المراهقين والشباب، إذ يتراوح معدل انتشار اضطراب الأنوركسيا العصبية فى الولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوربا من ٠,٧% - ٢,١٢%، أما اضطراب البوليميا العصبية فقد يصل معدل انتشاره لدى عامة السكان إلى حوالى ٢% تقريباً، وترتفع هذه النسبة لدى طلبة المدارس الثانوية والجامعات من ٤% - ١٣% تبعاً لمدى صرامة المعايير المستخدمة، وبالإضافة إلى ذلك فإن معدل تواتر ظهور الحالات فى تصاعد مستمر.

وساد الاعتقاد لفترة طويلة بأن اضطرابات الأكل يشيع ظهورها لدى البيض فى المجتمعات الغربية الصناعية، وأغفلت تماما جماعات الأقليات والمجتمعات الأخرى، إلى أن ظهرت تقارير عديدة تشير إلى شيوع ظهور اضطرابات الأكل فى أنحاء متفرقة من العالم وبنفس خصائصها الديمغرافية والإكلينيكية، وهناك حاجة ماسة لإجراء دراسة تكشف لنا معدل شيوع اضطرابات الأكل فى المجتمع المحلى، وهو ما لم تتعرض له دراسة عربية من قبل، ونحاول تحقيقه من خلال الدراسة الحالية.

وعلى الرغم من الكم الهائل من الدراسات التى أجريت فى الخارج بغرض التعرف على العلاقة بين اضطرابات الأكل وبين العديد من الاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية، فلا زال هناك قدر كبير من عدم الاتساق فى نتائجها وهو ما يوضح الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات من أجل زيادة تأكيد الارتباط أو عدم الارتباط بين اضطرابات الأكل وبين هذه الاضطرابات النفسية لاسيما مع استخدام عينات جديدة ومختلفة.

وترجع أهمية الدراسة الحالية للأسباب التالية :

١-أن دراسة معدل انتشار الأمراض وتوزيعها بين الناس تلعب دوراً هاماً وحيوياً فى مجال الطب النفسى ومجال الطب بصفة عامة.

٢-أن الكثير من المشكلات الطبية يشيع وجودها لدى ذوى اضطرابات الأكل.

٣-ارتفاع معدل الوفاة بسبب اضطرابات الأكل، خاصة فقدان الشهية العصبى بدرجة تفوق معدل الوفاة بسبب أى من الاضطرابات النفسية الأخرى.

٤-شيوع ظهور اضطرابات الأكل فى الفترة العمرية من ١٥ إلى ٢٥ سنة وهى فترة حرجة للغاية حيث توازى مرحلتى المراهقة وبداية الرشد.

٥-الحاجة إلى إجراء دراسات على عينات غير اكلينيكية من ذوى اضطرابات الأكل، وباستخدام اختبارات الشخصية الموضوعية.

٦-الحاجة إلى إجراء دراسة تهتم بمقارنة خصائص الشخصية لدى الأنماط الفرعية من اضطرابات الأكل مثل الأنوركسيا العصبية والبوليميا العصبية.

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تقدير معدل انتشار اضطرابات الأكل : الأنوركسيا العصبية، والبوليميا العصبية، لدى عينة من المراهقين والشباب من الجنسين، كما تهدف الدراسة إلى التعرف على طبيعة الارتباط بين اضطرابات الأكل وبين بعض متغيرات الشخصية الهامة وهى : صورة الجسم، تقدير الذات، الاكتئاب، والقلق، وبجانب ذلك تهدف الدراسة أيضاً إلى مقارنة ذوى اضطرابات الأنوركسيا العصبية وذوى اضطرابات البوليميا العصبية فى المتغيرات النفسية السابقة.

الفـــروض :

١-نتوقع أن يكون معدل انتشار اضطرابات الأكل (الأنوركسيا العصبية والبوليميا العصبية) فى المجتمع المحلى فى حدود المعدلات العالمية، وبنفس خصائصها الديمغرافية.

٢-ترتبط اضطرابات الأكل ارتباطاً إيجابياً ودالاً بكل من الاكتئاب والقلق، وارتباطاً سالباً ودالاً بكل من صورة الجسم وتقدير الذات.

٣-هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين ذوى اضطراب الأنوركسيا العصبية، وذوى اضطراب البوليميا العصبية فى كل من صورة الجسم، وتقدير الذات، والاكتئاب والقلق.

العينـــة :

شارك فى الدراسة الحالية مجموعة تم اختيارها بطريقة عشوائية من طلبة وطالبات خمسة مدارس ثانوية بمحافظتى القاهرة والقليوبية، وست كليات بجامعتى عين شمس،

والزقازيق – فرع بنها، بلغ عددهم جميعاً ٩٢٤ فى الفئة العمرية من ١٥ إلى ٢٥ سنة (منهم ٦٩٠ إناث، (متوسط العمر ١٩,٧٩، والانحراف المعيارى ٢,٥٩)، و٢٣٤ ذكور، (متوسط العمر ١٩.١٨، والانحراف المعيارى ٢,٠٨)٠

الاختبارات والمقاييس :

١-استمارة البيانات الأولية، إعداد الباحث :

وتشمل بيانات عن عمر المفحوص وجنسه وحالته الاجتماعية والفرقة الدراسية التى ينتمى إليها، وبيانات عن طول المفحوص ووزنه الحالى وطوله ووزنه المثالى الذى ينتمى بلوغه، وأيضاً بيانات عن الخلفية الاقتصادية الاجتماعية للأسرة تشمل سن الأب، وتعليمه، ومهنته وسن الأم وتعليمها ومهنتها، وإجمالى عدد أفراد الأسرة، ومتوسط الدخل الشهرى، والحى السكنى٠

٢-مقياس اضطرابات الأكل – إعداد الباحث :

تم إعداد هذا المقياس لأغراض الدراسة الحالية ليكون بمثابة أداة فرز تساعد فى اكتشاف الأشخاص الذين يعانون من أعراض اضطرابات الأكل : الأنوركسيا العصبية والبوليميا العصبية، ويتكون المقياس من ٤٠ عبارة من نوع التقرير الذاتى تنتظم فى مقياسين فرعيين أحدهما للأنوركسيا العصبية والآخر للبوليميا العصبية٠

٣-مقياس صورة الجسم، إعداد الباحث :

وقد تم إعداده أيضاً لأغراض الدراسة الحالية، ويتكون من ٢٠ عبارة من نوع التقرير الذاتى تقيس درجة إحساس الشخص بالرضا عن شكل ومظهر الجسم، وما إذا كان مفهومه عن جسمه الخاص إيجابى أو سلبى٠

٤-اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين :

قام بإعداده هيلمريش Helmrich وآخرون (١٩٧٠)، وقام بترجمته وتعريبه عادل عبد الله محمد (١٩٩٠) وهو مكون من ٣٢ عبارة ويهدف الاختبار إلى الكشف عن معدل تقدير المراهقين والراشدين لذواتهم٠

٥-مقياس سمة القلق (المقياس الفرعى من اختبار القلق – الحالة والسمة) :

قام بإعداده سبيلبرجر Spielberger وآخرون (١٩٨٣)، وقام بترجمته تعريبه أحمد عبد الخالق (١٩٨٤)، ويتكون من ٢٠ عبارة تستهدف تقييم التقدير الذاتى لمشاعر القلق بوجه عام كسمة ثابتة نسبياً فى الشخصية٠

٦-مقياس الاكتئاب (د) - (الصورة المختصرة) :

قام بإعداده ايرون بيك (١٩٦٥)، وقام بترجمته وتعريبه غريب عبد الفتاح، ويتكون من ١٣ مجموعة من العبارات، تستخدم فى تقييم شدة الاكتئاب.

الإجـــراءات :

على مدار عام كامل وبواسطة السادة الأساتذة ومعاونيهم بالجامعات، والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس فى ستة كليات بجامعتى عين شمس، والزقازيق فرع بنها، وخمسة مدارس بمحافظتى القاهرة والقليوبية ثم دعوة العديد من الطلاب للمشاركة طواعية فى الدراسة الحالية.

حيث تم توزيع كتيب يحوى بطارية الاختبارات والمقاييس التى سبق وصفها، وطلب من كل مفحوص أن يملأ أولاً البيانات الأولية ثم يبدأ فى قراءة كل بند من بنود المقاييس بعناية ويجيب عنه بصدق.

وبرغم أنه شارك فى البداية حوالى ١١٥٠ مفحوص (٨٢٦ إناث، ٣٢٤ ذكور)، فقد تقلص هذا العدد إلى ٩٢٤ مفحوص بعد إستبعاد وفقدان نحو ٢٢٦ مفحوص (١٣٦ إنلث، ٩٠ ذكور) بسبب عوامل كثيرة (مثل عدم إكمال الإجابة أو الإجابة غير الملائمة أو أن المفحوص نفسه غير مناسب ... الخ).

النتائج ومناقشتها :

كان من أهم ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية ما يلى :

- أن معدل انتشار اضطرابات الأكل باستخدام المعايير التشخيصية الوارد بالـ DSM-IV حوالى ١,٨٤% (منهم ٠,٨٦% حالات أنوركسيا عصبية، ٠,٦٥% حالات بوليميا عصبية، ٠,٤٢% حالات بوليميا ركسيا)، وباستخدام الدرجات الفاصلة على المقاييس الفرعية لمقياس اضطراب الأكل حوالى ٨,٢٢% (منهم ٣,٧٨ للأنوركسيا العصبية، ٢,٦% للبوليميا العصبية، ١,٨٤% للبوليميا ركسيا)، وعلى الرغم من صعوبة المقارنة لاعتبارات منهجية فإن هذه المعدلات تبدو قريبة جدا لما توصلت له نتائج الدراسات السابقة التى أجريت فى أنحاء متفرقة من العالم، إذ مما لا شك فيه أن التطور المذهل فى وسائل الإعلام والاتصال وما يقابله من اندفاع الشباب نحو تقليد أقرانهم قد ساهم فى سرعة انتشار هذه الاضطرابات بين صفوف الشباب.
- كما تبين من النتائج أن معدل انتشار اضطرابات الأكل لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور بفارق دال عما أوردته، وهذه النتيجة متسقة تماما من نتائج الدراسات السابقة التى تبدو حاسمة فى هذا الصدد، وإن كان معدل انتشار اضطراب البوليميا قد ظهر فى هذه الدراسة

مرتفع لدى الذكور إلى حد ما عما ظهر فى تقارير الدراسات السابقة، ربما لعوامل تتعلق بالتركيب النفسى للشباب الذكور فى المجتمع المحلى فى هذه الفئة العمرية.

كذلك تبين من النتائج أن اضطراب البوليميا يظهر متأخراً قليلاً عن اضطراب الأنوركسيا، وتستمر أعراضه لفترة أطول، كما تنتشر اضطرابات الأكل - خاصة الأنوركسيا العصبية لدى المنتمين لأسر ذات مستوى اقتصادى اجتماعى ثقافى مرتفع، وبدرجة أقل لدى المنتمين لأسر ذات مستوى متوسط أو منخفض.

وفى الوقت الذى أكدت فيه الغالبية العظمى من الدراسات السابقة ارتباط اضطرابات الأكل بنوعيها (الأنوركسيا العصبية والبوليميا العصبية) بمتغيرات الشخصية موضوع الدراسة الحالية وهى : صور الجسم، تقدير الذات - الاكتئاب - القلق فقد تبين من نتائج الدراسة الحالية ارتباط هذه المتغيرات ارتباطاً دالاً باضطراب البوليميا العصبية، فقط إذ لم يرتبط اضطراب الأنوركسيا العصبية ارتباطاً دالاً بأى من هذه المتغيرات سوى الاكتئاب.

ويؤكد ذلك ما أظهره مقارنة متوسطات الدرجات من أن ذوى اضطراب البوليميا العصبية مقارنة بذوى اضطراب الأنوركسيا العصبية أكثر معاناة من الاكتئاب وأقل إحساساً بالرضا عن صورة الجسم، وتقديرهم لذواتهم أكثر انخفاضاً، ويرجع ذلك إلى اختلاف طبيعة هذين الاضطرابين عن بعضهما البعض من حيث المنشأ والبناء النفسى، وأن التشابه بينهما هو فقط فى المجال الذى يحدث فيه الاضطراب وهو سلوك الأكل إذ بينما نجد فى اضطراب الأنوركسيا العصبية أن أعراض هذا الاضطراب (اتباع برامج الريجيم، إنقاص الوزن) تجلب مشاعر إيجابية حيث ترفع من ثقة الشخص بنفسه بسبب إحساسه بقدرته على التحكم فى سلوكه، نجد أنه فى اضطراب البوليميا العصبية تتسبب الأعراض (مثل تكرار الانخراط فى نوبات النهم، وما يتبعها من سلوكيات تعويضية غير ملائمة) للتخلص من الطعام الزائد المستهلك، إنما تتسبب فى نشأة وعى منفر بالذات، فيتدنى تقدير الشخص لذاته ويسقط فريسة للقلق والاكتئاب وغيره من الأعراض النفسية.