القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية والكبح السلوكي باضطراب الشرة العصبي لدى المراهقين الأردنيين في ظل جائحه كورونا

عبير محمد المومني[i]
أ.د. أحمد عبد الله الشريفين[ii]

تاريخ الاستلام
2023/5/31
تاريخ القبول
2023/7/32

المُلخَّص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية، والكبح السلوكي، باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا. تكونت عينة الدراسة من (1685) من المراهقين والمراهقات في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدِم مقياس التشوهات المعرفية، ومقياس الكبح السلوكي، ومقياس اضطراب الشره العصبي. وتمَّ استخدام المنهج الوصفي التنبؤي، حيث أظهرت النتائج وجود فروقاً ظاهرية في نسب الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، كما أظهرت أن مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي كان متوسطاً، ومستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين الذكور المشخصين باضطرابات الشره العصبي كان متوسطاً، بينما كان لدى الإناث مرتفعاً، كما أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية (للتشوهات المعرفية)، وعدم وجود دلالة إحصائية (للكبح السلوكي، والجنس) في اضطراب الشرة العصبي، كما أوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بموضوع اضطرابات الأكل، وزيادة التوعية بهذه الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية: القدرة التنبؤية، التشوهات المعرفية، الكبح السلوكي، اضطراب الشره العصبي، المراهقين.

---

[i] جامعة اليرموك
[ii] جامعة اليرموك

Predictive Ability of Cognitive Distortions and Behavioral Inhibition in Bulimia Nervosa among Jordanian Adolescents in the light of Corona Pandemic

Abstract

The study aimed to know the predictive ability of cognitive distortions and behavioral inhibition in bulimia nervosa among Jordanian adolescents in light of Corona pandemic. The study sample consisted of (1685) male and female adolescents in Jordan. To achieve the objectives of the study, the cognitive distortions scale, the behavioral inhibition scale, and the bulimia nervosa scale were used. The predictive descriptive approach was used. The results showed that there were statistically significant differences in the proportions of individuals classified as having bulimia nervosa disorder according to the gender variable in favor of females. It also showed that the level of cognitive distortions among adolescents diagnosed with bulimia nervosa disorders was moderate. The level of behavioral inhibition among male adolescents diagnosed with bulimia nervosa was moderate for males, but high for females. The results also showed that there is a statistical significance for the (cognitive distortions), and there is no statistical significance for (behavioral inhibition and sex) in bulimia nervosa. The study also recommended that more studies should be conducted regarding the issue of eating disorders, and raising awareness of these disorders.

Keywords: Predictive ability, cognitive distortions, behavioral inhibition, bulimia nervosa, adolescent.

المقدمة

يتعرَّض المراهقون للعديد من الضغوط الانفعالية بسبب طبيعة المرحلة التي يمرون بها، ونظراً لصعوبة ما يمر به المراهق من تغيرات نفسية وجسدية وانفعالية، فأن ذلك يتطلب المزيد من الفهم لطبيعة هذه المرحلة وما يتعلق بها من تغيرات. كما أن تمتُّع المراهقين بصحة نفسية وجسدية جيدة تجعلهم قادرون على مواجهة الضغوط التي قد يمرون بها، وإن عدم قدرة المراهق على التعامل مع هذه الضغوطات بطريقة صحية قد يؤدي به إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية.

وقد ازدادت معاناة المراهقين من اضطرابات الأكل في السنوات القليلة الماضية، وذلك في ضوء التغيرات التي حدثت في العالم بسبب فيروس كورونا. ففي الحادي عشر من شهر آذار عام (2020) أعلنت منظمة الصحة العالمية أنّ فيروس كورونا أصبح وباءً عالميًا، حيث فرضت الحكومات قيودًا للحد من انتشار الفيروس، وقد لوحظ زيادة في معدل انتشار الاضطرابات النفسية منذ بدء انتشار الفيروس (Lie et al,. 2020). ويُعد اضطراب الشره العصبي من أشهر اضطرابات الأكل، وهو الأكثر انتشارًا بين المراهقين؛ فالمراهقة هي مرحلة تطورية انتقالية تتميز بتغيرات سريعة وعميقة في النمو الجسدي والنفسي والعصبي، وتمثل فترة حرجة لبداية اضطرابات الأكل (Marzilli et al, 2018).

ويُعد اضطراب الشره العصبي نوع من أنواع اضطرابات الأكل ويعرَّف على أنه: وجود نوبات متكررة من تناول كميات كبيرة من الطعام بشكل غير معتاد، يشعر الشخص خلالها بفقدان السيطرة على تناول الطعام، دون ممارسة سلوكات تعويضية غير مناسبة للتخلص من الطعام (Levitan et al., 2021, p.30).

كما يُعرّفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية بأنّه: تناول كميات كبيرة من الطعام بشكل غير معتاد، وفي فترة زمنية قصيرة، يصاحبها شعور بفقدان السيطرة بمعدل مرة واحدة إسبوعيا على الأقل لمدة ثلاثة أشهر، مصحوبة بضيق متعلق بهذه النوبات لكن دون أي سلوكيات تعويضية (APA. 2013, p.133).

واستنادًا إلى التعريفات السابقة التي تناولت مفهوم الشره العصبي يعرفه الباحثان بأنّه: اضطراب في تناول الطعام بحيث يأكل الشخص كمية كبيرة منه في وقت قصير، ثم يقوم بعدها بمحاولة التخلص من الطعام بطريقة غير صحية سعيًا للتخلص من السعرات الحرارية الزائدة، وعادة ما تبدأ الإصابة بهذا الاضطراب في مرحلة المراهقة أو في بداية البلوغ.

ويرتبط اضطراب الشره العصبي ارتباطًا كبيرًا بالتشوهات المعرفية، حيث أنّ المعلومات المشوهة (المتعلقة بالوزن، والشكل، والنظام الغذائي)، التي يتكيف معها الفرد، وتصبح جزءا من مخططة الذاتي قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب (Krizbai et al., 2016)، ويعود مفهوم التشوهات المعرفية إلى العالم آرون بيك، الذي وضع المنهج المعروف بالعلاج المعرفي، حيث لاحظ أنّ الأشخاص الذين يفكرون بطريقة سلبية لأحداث الحياة تظهر لديهم تشوهات معرفيه (طموني، 2021).

تعرّف التشوهات المعرفية على أنّها: مجموعة من الأفكار غير الصحيحة (المشوهة)، والتي تظهر بشكل لا إرادي لدى الشخص وتؤدي به للوصول إلى استنتاجات غير صحيحة، وإدراك المواقف بطريقة غير واضحة (شفيق، 2020، ص 481).

كما عرفها الفورد وبيك (Alford & Beak, 1997) على أنّها: مجموعة من الأفكار الثابتة، التي يتبناها الفرد عن ذاته، وعن مستقبلة، وعن العالم، وأنها أخطاء في كل من المعالجة المعرفية والمحتوى، الذي ينتج عنه تفسيرات غير قابلة للتكيف، حيث أنّه يخلق تعميمات غير صحيحة، وتوقع عالي للكوارث.

واستنادا إلى التعريفات السابقة يعرّفها الباحثان على أنّها: أنماطٌ سلبية أو غير منطقية من التفكير يتبناها الفرد ويمكن أنْ تلعب دوراً في بناء استنتاجات وافتراضات غير صحيحة، وتجعل الفرد يفسر الأمور التي تحصل معه بطريقة خاطئة ومشوهة.

وحدد العلماء أنواعًا للتشوهات المعرفية منها: التفكير الثنائي، الاستنتاج الاعتباطي، التفكير المثالي، الشخصنة، التفكير العاطفي، التعميم، التفكير الكارثي، التجريد الانتقائي، المبالغة والتقليل (عوني، 2019)، وتشوه شكل الفكر: حيث يتكون هذا التشوه من عنصرين: الاعتقاد بأنّ التفكير السلبي يزيد من احتمالية وقوع الحدث المخيف، والاعتقاد الثاني بأنّ امتلاك فكر سلبي هو المعادل الأخلاقي لتنفيذ الفعل السلبي (Shafran et al., 1999). كما وجد هذا التشوه لدى الأفراد المصابين باضطرابات الأكل (Coelho et al., 2012).

وتناول عددٌ من الباحثين مفهوم الكبح السلوكي بارتباطه أيضا باضطراب الشره العصبي، حيث يرتبط الكبح السلوكي بتفاعل الشخص مع المشاعر والأحداث السلبية التي تحصل معه، حيث أن كبح المشاعر السلبية قد يؤدي الى الإصابة باضطرابات الأكل(Liebman et al., 2020) .

تم دراسة الكبح السلوكي لأول مرة بواسطة جيروم كاجان Gerom Kajan وزملاؤه، ومنذ ذلك الحين تمت دراسته بطرق متنوعة من قبل عدد متزايد من الباحثين (Hirshfeld-Becker et al., 2008).

ويعد الكبح السلوكي والذي يهتم بردود الفعل الحذرة، والقلق تجاه المواقف غير المألوفة، أحد الخصائص الاجتماعية والعاطفية الأساسية، والتي قد يكون لها آثار منتشرة على النمو والتطور للشخص في مختلف المجالات الاجتماعية والنفسية(Chen et al., 2021) .

وقد عرّف كل من زيتونيجل وآخرون الكبح السلوكي (Zeytinoglu et al., 2021) على أنّه: حالة مزاجية تتميز بمستويات عالية من الاستجابات الحذرة، والخائفة، والمتجنبة للأشخاص، والأشياء والمواقف غير المألوفة.

ويعرّفه كل من أميري وآخرون (Amiri et al., 2017) على أنّه نمط سلوكي وعاطفي ثابت إلى حد ما كرد فعل تجاه الأشخاص، الأماكن، والمحفزات الجديدة.

واستناداً إلى التعريفات السابقة يعرفه الباحثان بأنه: الميل المستمر لإظهار تحفظ شديد أو خوف أو تجنب في مواقف جديدة أو مع أشخاص غير مألوفين، مما يجعل الاشخاص يسلكون سلوكات انسحابية وغير تكيفية، وقد يطور لديهم العديد من الاضطرابات النفسية.

وتشير التقارير الذاتية، والمقاييس السلوكية إلى أنّ السلوكات الاندفاعية التي يقع من ضمنها الكبح السلوكي قد توجد وبشكل كبير لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الأكل، حيث أنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشره العصبي لديهم درجات عالية على مقاييس الاندفاعية، والتي يُعتقد أنها تساهم في الحفاظ على الإفراط في تناول الطعام (Meule et al., 2011).

لا يوجد أسباب مباشرة للكبح السلوكي، ولكن هناك عدة أسباب غير مباشرة مثل: عدم قدرة الشخص على تحديد مشاعرهة بشكل واضح، أو عدم قدرته على التحكم والسيطرة عليها، بالإضافة إلى اعتقاد الفرد بأنّه مكروه من الأخرين، مما يؤدي به إلى تكوين السلوك المثبط الذي يؤدي إلى الكبح السلوكي (Merchán-Clavellino et al., 2019).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يتعرض المراهقون والمراهقات للعديد من الصعوبات والتحديات، وذلك بسبب طبيعة المرحلة التي يمرون بها، وغموض الدور، ومخاوف المستقبل، والتركيز على صورة الجسد، ممّا يجعلهم أكثر عُرضةً للضغط وللمعاناة من الاضطرابات النفسية التي قد تؤثر سلباً على جودة حياتهم، وخلال

السنوات القليلة الماضية نتج عن جائحة كورونا عواقب اقتصادية ومالية واجتماعية كبيرة أثرت على الجميع بشكل عام وعلى المراهقين بشكل خاص، حيث أثرت الجائحة على سلوكات الأكل، والتي أصبحت مضطربة بشكل متزايد مقارنة بما قبل الوباء (Ammar et al., 2020). كما كان هناك تأثير قوي أحدثة جائحة كورونا على المراهقين اللذين يعانون من اضطراب الشرة العصبي، كما أشارت دراسة كل من (Tavolacci et al. 2021) إلى وجود زيادة حادة في انتشار اضطرابات الأكل في عام (2021) مقارنة بالسنوات العشر السابقة.

ويرى الباحثان ضرورة دراسة العلاقة التنبؤية للتشوهات المعرفية والكبح السلوكي في اضطرابات الشره العصبي لدى المراهقين، وذلك في ضوء جائحة كورونا التي أثرت على العالم أجمع ولا زال تأثيرها قائماً، ولأنّ مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة والأكثر تأثرا بالظروف، ولأن المراهقين يعطون أهمية كبيرة لشكل الجسد وللمظهر الخارجي، وبالتالي هم أكثر عرضةً للإصابة باضطرابات الأكل. ونظرًا لندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة وعينة الدراسة، جاء دافع الباحثان لمشكلة الدراسة الحالية. فمن خلال متابعة الأدب النظري الحديث، والاطلاع على الدراسات السابقة، وجد الباحثان أنَّ اضطراب الشره العصبي كان أحد القضايا المُلِحَّة هذه الأيام، خصوصًا بعد الكشف عن الأعداد والنسب المرتفعة الموثَّقة للأشخاص المصابين به والتي ازدادت بشكل ملحوظ بعد جائحة كورونا.

لذلك جاءت مشكلة الدراسة للكشف عن القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية والكبح السلوكي باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في الأردن من خلال الاجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي لدى المراهقين الاردنيين في ظل جائحة كورونا؟
2- ما مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين الأردنيين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟
3- ما مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين الأردنيين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟
4- ما درجة مساهمة التشوهات المعرفية والكبح السلوكي والجنس باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في الاردن؟

أهداف الدراسة:

1-بيان نسبة انتشار الشره العصبي لدى المراهقين في الأردن.

2-قياس مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين والمراهقات الأردنيين المشخصين باضطراب الشرة العصبي.

3-قياس مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين والمراهقات الأردنيين المشخصين باضطراب الشرة العصبي.

4-الكشف عن دور التشوهات المعرفية والكبح السلوكي والجنس باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في الأردن.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية في جانبين رئيسيين هما:

أولاً: الأهمية النظرية

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة، بأهمية المتغيرات التي تناولتها – وبحسب إطلاع الباحثان- هناك ندرة في الدراسات العربية وكذلك الأجنبية التي تناولت موضوع التشوهات المعرفية، والكبح السلوكي، واضطراب الشره العصبي؛ لذا ستُقدم الدراسة الحالية إسهامًا جديدًا في مجال الإرشاد النفسي من الناحية النظرية وذلك من خلال تقديمها إطارًا مرجعيًا للمفاهيم النظرية وتزويد الدارسين بالمعلومات الحديثة التي تتناول متغيرات الدراسة، كما أنَّه ومن المتوقع أن تُلفِت نظر الدارسين إلى إيلاء المراهقين الاهتمام والانتباه إلى المشكلات النفسية التي قد يتعرَّضون لها بعد جائحة كورونا.

ثانيا: الأهمية العملية

تتمثَّل الأهمية العملية لهذه الدراسة في أنَّها تناولت متغيرات غاية في الأهمية، حيث وفَّرت الدراسة مقاييس معرَّبة بما تتناسب مع البيئة العربية بشكلٍ عام والبيئة الأردنية بشكلٍ خاص بما يتلاءم مع متغيرات وعينة الدراسة، الأمر الذي يساعد الدارسين والباحثين للاستفادة من تلك المقاييس وتوظيفها من قبل المختصين في الميادين النفسية والتربوية. كما يأمل الباحثان الاستفادة من مقترحات وتوصيات الدراسة من قبل المختصين بحيث يتمّ وضع برامج إرشادية وآليات وقائية للحدِّ من المشكلات النفسية التي قد يتعرَّض لها المراهقون.

الدراسات السابقة:

على الرغم من ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة مجتمعة، إلا أنَّ هناك العديد من الدراسات التي تناولت هذه المتغيرات بالبحث والدراسة. فقد أجرى ياماميا وآخرون (Yamamiya et al., 2022) دراسة هدفت إلى تمييز تسلسل ظهور أعراض اضطراب الأكل للفتيات المراهقات اللواتي أصبن بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي واضطراب الشراهة عند تناول الطعام واضطراب التطهير، حيث تكونت العينة من (496) من المراهقات في مدينة تكساس. ولتحقيق أهداف الدراسة أكملت العينة مقابلة تشخيصية على مدى فترة (8) سنوات، أظهرت نتائج الدراسة أنه بالنسبة لجميع اضطرابات الأكل الأربعة، كانت سلوكيات التحكم في الوزن التعويضية هي أول الأعراض السلوكية التي ظهرت، وكانت المبالغة في تقييم الوزن والشكل هي أول الأعراض المعرفية التي ظهرت، علاوة على ذلك، تنبأ مؤشر كتلة الجسم الأقل من المتوقع بظهور الشره العصبي في المستقبل، والإفراط في تناول الطعام، وجميع الأعراض المعرفية تنبأت بظهور النهم العصبي في المستقبل، وتنبأ المبالغة في تقييم الوزن/الشكل ببدء اضطراب الأكل القهري في المستقبل، والسلوك التعويضي

أما دراسة فيريرو وآخرون (Frieiro et al., 2022) فقد هدفت إلى دراسة تأثير احترام الذات والتنشئة الاجتماعية من خلال الشبكات الاجتماعية على سلوكيات اضطراب الأكل في مرحلة المراهقة. تكونت العينة من (721) مراهقاً في المرحلة الثانوية في منطقة غاليسيا (إسبانيا)، وقد تراوحت اعمارهم بين (12) و (18) عامًا. أكمل المشاركون اختبار اتجاهات الأكل، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات. وقد أظهرت النتائج أن تدني احترام الذات يزيد من السلوكيات المرتبطة باضطرابات الأكل، كما ارتبطت التنشئة الاجتماعية العالية من خلال الشبكات الاجتماعية أيضًا بزيادة عامة في اضطرابات الأكل خلال فترة المراهقة.

كما تناولت دراسات أخرى متغير التشوهات المعرفية كدراسة اوزديل وآخرون (Ozdel et al., 2021) التي هدفت إلى مقارنة التشوهات المعرفية للمراهقين المصابين باضطراب الاكتئاب الشديد مع غير المصابين، وتحديد العلاقة بين الاعتلال المشترك لاضطراب القلق والتشوهات المعرفية لدى المراهقين المصابين بالاضطراب الاكتئابي الرئيسي. تكونت العينة من (82) مراهقا مصابًا بالاكتئآب الشديد، و(90) مراهقا غير مصاب في كلية الطب بجامعة كاتيب جلبي، وقسم الطب النفسي للأطفال والمراهقين بجامعة أبانت عزت بايسال. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تقييم شدة أعراض الاكتئاب باستخدام مقياس Beck Depression Inventory (BDI) المعرفي (CDC).

أظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية كانت أعلى لدى المراهقين المصابين بالاضطراب الاكتئابي الرئيسي والذين يعانون من اضطراب القلق المرضي.

أما دراسة فريوسنك وفالسليجيفك (Vrucinic & Vasiljevic, 2021) والتي هدفت إلى تحديد تأثير أربعة تشوهات كمؤشرات لعشرة مجالات وظيفية لمشاكل المراهقين. وتكونت العينة من (789) طالبًا من طلاب المدارس الإبتدائية والثانوية من البوسنة والهرسك. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام استبيان كيف أفكر، وأداة الفحص الموجه نحو المشكلات للمراهقين. أظهرت النتائج أن التشوهات المعرفية ذاتية الخدمة أثرت على تعاطي المخدرات، وعلى الصحة البدنية والعقلية، وعلاقات الأقران، والعلاقات الأسرية، والحالة التعليمية، والمهارات الاجتماعية، والسلوك العدواني المتأخر. كما أثر التشوه المعرفي إلقاء اللوم على الآخرين على الصحة الجسدية، وعلاقات الأقران، وكانت التشوهات المعرفية التي تؤثر على السلوكات غير القادرة على التكيف في هذا البحث هي أفكار تلقائية غير واعية وسلبية.

اما فيما يتعلق بالدراسات التي تناولت متغير الكبح السلوكي قام موزافاري (Mozafari et al, 2022) بدراسة هدفت إلى التحقيق في الفروق بين مجموعتين من المراهقين الذين قاموا بمحاولة ايذاء ذاتية غير انتحارية ونظرائهم غير القائمين بالمحاولة، والتنشيط السلوكي، ونظام الكبح السلوكي، وتنظيم العاطفة. تكونت العينة من (50) مراهقًا لديهم إصابة ذاتية غير انتحارية، و(50) مراهقًا عاديًا في سنندج، إيران، تمت مقارنتهم سويا. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس بالون بارت (لقياس اتخاذ القرارات عالية الخطورة)، وبطاقات ويسكونسن (لقياس المرونة المعرفية)، بالإضافة إلى مقياس كارفر والتنشيط السلوكي/الكبح السلوكي، ومقياس غراتز ورومير لعدم تنظيم العاطفة. أظهرت النتائج أن المشاركين الذين أبلغوا عن إصابة ذاتية غير انتحارية، حصلوا على درجات أعلى في اتخاذ القرارات المحفوفة بالمخاطر، والكبح السلوكي، وعدم تنظيم العاطفة، ودرجات أقل في المرونة الإدراكية من المشاركين الذين ليس لديهم تاريخ من إصابة النفس غير الانتحارية.

وفي دراسة ليويس مورارتي وآخرون (Lewis-Morrarty et al., 2015)، حول التعلق الآمن والكبح السلوكي وتفاعلها في التنبؤ بقلق المراهقين. شملت هذه الدراسة (165) مراهقًا (تتراوح أعمارهم بين 14 و17 عامًا) تم اختيارهم عند عمر (4) أشهر في الولايات المتحدة الامريكية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم إجراء تقييمات كبح السلوك متعدد الأساليب عبر الطفولة، كما أبلغ المراهقون وأولياء أمورهم بشكل مستقل عن القلق.

أظهرت النتائج أن الكبح السلوكي والقلق كانا مرتبطين فقط بين المراهقين الذين لديهم تاريخ من التعلق غير الآمن، وأن الارتباط بين الكبح السلوكي والقلق الاجتماعي كان مهمًا فقط للذكور غير الآمنين.

التعقيب على الدراسات السابقة

في ضوء استعراض الدراسات السابقة يظهر اختلاف الدراسة الحالية عنها في تناولها لثلاثة متغيرات مع بعضها في دراسة واحدة وهي التشوهات المعرفية، والكبح السلوكي، واضطراب الشره العصبي، حيث لم يجد الباحثان في حدود بحثهما واطلاعهما على دراسات تناولت هذه المتغيرات مجتمعة في دراسة واحدة، وبهذا تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في بحثها عن القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية والكبح السلوكي باضطراب الشرة العصبي لدى المراهقين في الأردن، واستفاد الباحثان من الدراسات السابقة في تبرير إجراء الدراسة الحالية وتمهيدا لمشكلتها، ودعم الأدب النظري، بالإضافة إلى التعرف على منهجية الدراسات الوصفية الارتباطية التنبؤية، والمعالجات الإحصائية المناسبة لأسئلة الدراسة، ومقارنة أسئلة الدراسات السابقة مع أسئلة الدراسة الحالية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

اضطراب الشره العصبي: "نوبات متكررة من تناول الطعام، يقوم الشخص أثنائها بتناول كميات كبيرة من الطعام، مع عدم القدرة على السيطرة، ترافقها مشاعر ذنب وإشمئزاز، مع عدم وجود سلوكات تعويضية (التي تميزه عن النهم العصبي)" (APA. 2013, p.133). ويعرف **إجرائياً:** في ضوء الدرجة التي حصل عليها المراهق على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

التشوهات المعرفية: "تعرف على أنها نوع من التفكير اللاعقلاني، سببها وجود افتراضات أو ادراكات خاطئة لدى الفرد" (مقدادي وشواشرة، 2020، ص 831). **وتعرف إجرائيا:** في ضوء الدرجة التي سوف يحصل عليها المراهق على مقياس التشوهات المعرفية، المستخدم في الدراسة.

الكبح السلوكي: "هو الانسحاب من المواقف غير المألوفة لدى الفرد، والتجنب وعدم الارتياح، والخوف عند التعامل معها، وتجنب رد الفعل الدائم والمستمر" (Gladstone& Parker, 2005, p. 133). **ويعرف إجرائيا:** في ضوء الدرجة التي حصل عليها المراهق على مقياس الكبح السلوكي، المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة

1. **الحد البشري:** اقتصرت الدراسة على عينة عشوائية من المراهقين في المجتمع الأردني.
2. **الحد الزماني:** أجريت الدراسة خلال العام الدراسي (2021–2022).
3. **حد تطبيق مقاييس الدراسة:** حيث تم تطبيق مقاييس الدراسة الكترونياً؛ الأمر الذي يجعل الإجابة عليها عرضةً للتحيز أو السرعة في الإجابة.

الطريقة والإجراءات

تمَّ استخدام المنهج الوصفي التنبؤي للكشف عن القدرة التنبؤية للتشوهات المعرفية والكبح السلوكي باضطراب الشره العصبي؛ وذلك لمناسبته وطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

عينة الدراسة: تمَّ اختيار عينة الدراسة من المراهقين والمراهقات في الأردن. وبلغ عدد الردود التي وصلت من المراهقين ما مجموعه (1685) استجابة، حيث بلغ العدد الإجمالي للذكور (450)، وللإناث (1235)، وقد تمّ توزيع أدوات الدّراسة من خلال رابط الكتروني تمَّ تعميمه عبر وسائل التواصل الاجتماعي (WhatsApp, Facebook). واستمرت عملية جمع البيانات من (17–9–2021) إلى (9–12–2021)، كما تم تطبيق المحكات التشخيصية لاضطراب الشره العصبي على جميع الاستجابات الواردة، وقد تم تحديد المراهقين ممن لديهم اضطرابات الأكل وبلغ عددهم الكلي (100) مراهقاً ومراهقة، يشكلون ما نسبته (5.93%) من عينة الدراسة الكلية. والجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

جدول (1): توزيع أفراد الدراسة وفقاً لحالة الاضطراب والجنس (ن= 1685)

المتغير			الفئة		المجموع
			ليس لديه اضطراب	لديه اضطراب	
الجنس	ذكور	العدد	430	20	450
		النسبة المئوية %	95.56	4.44	100
	اناث	العدد	1155	80	1235
		النسبة المئوية %	93.52	6.48	100
	المجموع	العدد	1585	100	1685
		النسبة المئوية %	94.07	5.93	100

أدوات الدراسة:

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثان الأدوات الآتية:

أولاً: مقياس التشوهات المعرفية

وصف المقياس: بهدف الكشف عن مستوى التشوهات المعرفية لدى أفراد العينة، استخدم الباحثان مقياس التشوهات المعرفية الذي أعده مقدادي (2019)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (40) فقرة، موزعة على ثمانية أبعاد.

دلالات الصدق والثبات لمقياس التشوهات المعرفية:

الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه بصورته الأولية على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة، والبالغ عددهم (10) محكمين، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس التشوهات المعرفية، والتي تتعلق بإعادة صياغة بعض الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وحذف (3) فقرات من المقياس. وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع (8) محكمين، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (37) فقرة، موزعة على ثمانية أبعاد.

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مراهقاً ومراهقة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس وقد تراوحت بين (0.193- 0.854) مع أبعادها، وبين (0.128-0.758) مع الدرجة الكلية للمقياس، وبذلك تم حذف (5) فقرات من المقياس، وبذلك بلغ عدد فقرات المقياس (23) فقرة.

ثبات المقياس: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التشوهات المعرفية وأبعاده؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) مراهقاً ومراهقة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها. كما تم التحقق من ثبات الإعادة للمقياس من خلال إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، بفارق زمني مقداره أسبوعين بين التطبيقين الأول والثاني، حيث بلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل

(0.816)، وأبعاده تراوحت ما بين (0.736 – 0.803)، وبلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.874)، وأبعاده تراوحت ما بين (0.782 – 0.854)، كما هو مبين في الجدول(2).

جدول (2): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس التشوهات المعرفية وأبعاده

المقياس وأبعاده	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
التفكير الكارثي	0.774	0.827	5
الكل أو لا شيء	0.803	0.854	6
الشخصنة	0.773	0.834	5
التعميم الزائد	0.736	0.782	3
التجريد الانتقائي	0.766	0.822	4
تقليل الإيجابيات	0.792	0.847	5
المقارنات المجحفة	0.762	0.802	4
الكلي للمقياس	0.816	0.874	32

تصحيح المقياس: تكوَّن مقياس التشوهات المعرفية بصورته النهائية من (23) فقرة موزعة على ستة أبعاد، يستجيب لها المُستَجيب وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائما، وتُعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً، وتُعطى 4 درجات، أحياناً، وتعطى 3 درجات، نادراً، وتُعطى درجتين، أبداً، وتُعطى درجة واحدة)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (23– 115). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشر على مستوى مرتفع من التشوهات المعرفية، وقد صنَّفت استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: منخفض (2.33 فأقل)، متوسط (2.34 – 3.66)، مرتفع (3.67 فأكثر).

ثانياً: مقياس الكبح السلوكي

وصف المقياس: بهدف الكشف عن مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين، استخدم الباحثان الصورة المترجمة الى اللغة العربية من مقياس الكبح السلوكي للبالغين (Adult Measure of behavioral Inhibition)، الذي أعده جلادستون وباركر (Gladstone & Parker, 2005)، والمستخدم في دراسة القرعان (2020)، وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (15) فقرة موزعة على أربعة أبعاد.

دلالات الصدق والثبات لمقياس الكبح السلوكي

الصدق الظاهري: للتحقق من صدق المقياس تمَّ عرضه على (10) مُحكّمين من ذوي الخبرة والاختصاص، بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (15) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، هي: كبح الخوف وله (6) فقرات، عدم الاقتراب وله (3) فقرات، انخفاض التواصل الاجتماعي وله (3) فقرات، تجنب الخطر وله (3) فقرات.

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مراهقاً ومراهقة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.276– 0.704) مع أبعادها، وبين (0.160–0.572) مع الدرجة الكلية للمقياس، وبذلك تم حذف (6) فقرات من المقياس؛ وبلغ عدد فقرات المقياس (8) فقرات.

ثبات المقياس: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس؛ تمَّ حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha). وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ تمَّ استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test–Retest)، وقد بلغت قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.787) وبلغ ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.822)، كما هو موضح في الجدول (3)

جدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الكبح السلوكي وأبعاده

البعد	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
كبح الخوف	0.773	0.794	6
انخفاض التواصل الاجتماعي	0.717	0.748	3
الكبح السلوكي (الكلي)	0.787	0.822	9

تصحيح المقياس: تكوَّن مقياس الكبح السلوكي بصورته النهائية من (8) فقرات، يستجيب لها المُستَجيب وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائما، وتُعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً، وتُعطى 4 درجات، أحياناً، وتعطى 3 درجات، نادراً، وتُعطى درجتين، أبداً، وتُعطى درجة واحدة)، وبذلك تتراوح درجات المقياس ككل (8– 40). بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك

مؤشر على مستوى مرتفع من الكبح السلوكي، وقد صنَّفت استجابات أفراد الدراسة على النحو الآتي: منخفض (2.33 فأقل)، متوسط (2.34 – 3.66)، مرتفع (3.67 فأكثر).

ثالثاً: مقياس الشره العصبي

وصف المقياس: بهدف الكشف عن أفراد عينة الدراسة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي، استُخدم مقياس الشره العصبي المعد من قبل الشريفين وبحر (2021) والذي تم تطويره بالاستناد لمحكات اضطراب الشره العصبي الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM–V)، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (17) فقرة موزعة على (4) محكات.

دلالات الصدق والثبات لمقياس الشره العصبي:

الصدق الظاهري: للتحقق من صدق المقياس تمَّ عرضه على (10) مُحكّمين، بقي المقياس بعد التحكيم يتكون من (17) فقرة موزعة على أربعة محكات.

صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) مراهقاً ومراهقة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس. تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.516–0.710) مع محكاتها، وبين (0.448–0.614) مع الدرجة الكلية للمقياس، وبذلك لم يتم حذف أي فقرة من المقياس؛ وبهذا بقي المقياس يتكون من (17) فقرة موزعة على (4) محكات.

ثبات المقياس: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الشرة العصبي؛ تمَّ حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس تمَّ استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test–Retest) حيث بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.801)، وتراوح ثبات الاتساق الداخلي لمحكاته ما بين (0.768– 0.795)، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.823)، وتراوح معامل ثبات الإعادة لمحكاته ما بين (0.786–0.813)، كما هو موضح في الجدول (4)

جدول (4): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الشره العصبي ومحكاته.

المقياس ومحكاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
المحك الأول	0.784	0.809	5
المحك الثاني	0.795	0.813	7
المحك الثالث	0.768	0.786	1
المحك الرابع	0.776	0.794	4
الكلي للمقياس	0.801	0.823	17

تصحيح المقياس: تكون مقياس الشره العصبي بصورته النهائية من (17) فقرة، يجاب عليها بـ (نعم/لا) تعكس المحكات الأربعة، وعلى ثلاثة أسئلة تلي فقرات المقياس تعكس المحك الخامس. لتصحيح المقياس تعطى الاجابة "نعم" درجة (1)، والاجابة "لا" درجة (0) في جميع الفقرات باستثناء الفقرة (5) يُعكس فيها التدريج؛ كونها ذات اتجاه سالب. ومن ثم يتم حساب المتوسط الحسابي لكل محك من المحكات الأربعة، ويفترض أن تكون درجة المفحوص في المحكات الثلاثة الأولى (0.50) فأكثر، أما المحك الرابع فيفترض أن تقل فيه درجة المفحوص عن (0.50). أما المحك الخامس يتم تحديده في ضوء الاجابة على عدد من الاسئلة وهي:

-بدأت الشراهة عندي في تناول الطعام منذ:

◎ شهر فأقل ◎ شهرين ◎ ثلاثة أشهر أو أكثر

(حتى يصنف اضطراب يفترض أن تكون الاجابة ثلاثة أشهر أو أكثر).

-تحدث الشراهة عندي في تناول الطعام مرة أو أكثر:

◎ كل اسبوع ◎ كل اسبوعين ◎ كل ثلاثة أسابيع ◎ لا شيء مما ذكر

(حتى يصنف اضطراب يفترض أن تكون الاجابة كل اسبوع).

-عدد المرات التي تحدث بها نوبة الشراهة في الاسبوع:

◎ 1-3 ◎ 4-7 ◎ 8-13 ◎ 14 فأكثر ◎ لا شيء مما ذكر

(أي خيار يقبل فهو يعكس الشدة). وحتى يصنف الفرد بأن لديه اضطراب الشره العصبي يفترض أن تتوفر المحكات الخمس السابقة.

متغيرات الدراسة

تم تصنيف متغيرات الدراسة حسب أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

أوّلاً. متغيرات أسئلة الدراسة (الأول، الثاني، والثالث)؛ وهي: المتغيرات المستقلة (المتنبِئة)، وهي: الجنس وله فئتان: ذكر وأنثى. المتغيرات التابعة وهي: لتشوهات المعرفية لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا، الكبح السلوكي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا، الشره العصبي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا.

ثانياً: متغيرات سؤال الدراسة الرابع؛ وهي: المتغيرات المستقلة (المتنبئة)؛ وهي: الجنس، التشوهات المعرفية لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا، الكبح السلوكي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا. المتغير التابع (المتنبأ به)؛ وهو: الشره العصبي.

نتائج الدراسة

أولاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي ينص على: "ما نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا؟" للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة الكلية على كل محك من محكات مقياس تشخيص اضطراب الشره العصبي، حيث تم اعتبار من تتوفر لديه خمسة محكات لديه شره عصبي، وبعد ذلك تم استخدم اختبار χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي على مستويات الجنس، وذلك كما هو مبين في الجداول (5).

جدول (5): نتائج اختبار χ^2 للاستقلال لاختبار دلالات الفروق بين النسب المئوية لاضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس

المتغير			اضطراب الشره العصبي		الكلي	χ^2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
			ليس لديه اضطراب	لديه اضطراب				
الجنس	ذكر	العدد	430	20	450	2.443	1	0.118
		النسبة المئوية %	95.56	4.44	100			
	أنثى	العدد	1155	80	1235			
		النسبة المئوية %	93.52	6.48	100			
الكلي		العدد	1585	100	1685	1308.739	1	0.000
		النسبة المئوية %	94.07	5.93	100			

يتضح من الجدول (5) أن عدد الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي من العينة قد بلغ (100) طالباً وطالبة بنسبة (5.93%) من إجمالي العينة، وأن قيمة χ^2 تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين من لديهم اضطراب الشره العصبي من الطلبة وغيرهم ممن ليس اضطراب الشره العصبي.

كما يتضح من الجدول أن هناك فروقاً ظاهرية في نسب الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي تبعاً لمتغير الجنس، حيث بلغ عدد الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي من عينة الذكور (20) طالباً بنسبة بلغت (4.44%)، في حين بلغ عدد الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي من عينة الإناث (80) طالبة بنسبة بلغت (6.48%)، وللتحقق من جوهرية هذه الفروق تبعاً لمتغير الجنس تم استخدام اختبار χ^2 الذي كانت قيمته غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ثانياً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني الذي ينص على:" ما مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟" للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتشوهات المعرفية لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، مع مراعاة ترتيب التشوهات المعرفية لدى عينة الدراسة تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية، وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس مرتبةً تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية.

الرقم	التشوهات المعرفية	الذكور				الإناث			
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الرتبة
1	التفكير الكارثي	3.13	1.38	متوسط	5	4.33	0.59	مرتفع	1
2	الكل او اللاشيء	3.08	1.35	متوسط	6	3.04	1.29	متوسط	6
3	التعميم الزائد	3.75	0.66	مرتفع	1	3.10	0.91	متوسط	5
4	التجريد الانتقائي	3.50	0.65	متوسط	4	3.31	0.99	متوسط	3
5	تقليل الإيجابيات	3.63	0.22	متوسط	2	3.41	1.01	متوسط	2
6	المقارنات المجحفة	3.56	0.95	متوسط	3	3.20	1.16	متوسط	4
	التشوهات المعرفية (ككل)	3.42	0.59	متوسط		3.55	0.58	متوسط	

يتضح من الجدول (6) أنَّ مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا (الذكور والإناث) كان متوسطاً، ولدى عينة الذكور كان مستوى جميع الابعاد في المستوى المتوسط باستثناء بعد (التعميم الزائد) الذي جاء في المستوى المرتفع. ولدى عينة الإناث كان مستوى جميع الأبعاد في المستوى المتوسط باستثناء بعد (التفكير الكارثي) الذي جاء في المستوى المرتفع.

كما يتضح من الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للتشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس. وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية للتشوهات المعرفية (ككل) تبعاً لمتغير الجنس تم استخدام اختبار "t" للعينات المستقلة (Independent- Samples t-test)، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): اختبار "t" للعينات المستقلة (Independent- Samples t-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للتشوهات المعرفية بدلالتها الكلية تبعاً لمتغير الجنس.

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
التشوهات المعرفية (ككل)	ذكر	20	3.420	0.590	-0.903	0.369
	أنثى	80	3.551	0.582		

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

كما ويتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية للتشوهات المعرفية (ككل) تعزى لمتغير الجنس.

كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي المتعدد (MANOVA) للتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية للأبعاد الفرعية للتشوهات المعرفية، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): نتائج تحليل التباين الأحادي المتعدد للتشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا وفقًا لمتغير الجنس.

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس Hotelling's Trace=0.698 Sig=0.000*	التفكير الكارثي	23.160	1	23.160	35.878	0.000*
	الكل او اللاشيء	0.028	1	0.028	0.016	0.899
	التعميم الزائد	6.674	1	6.674	8.906	0.004*
	التجريد الانتقائي	0.562	1	0.562	0.646	0.423
	تقليل الإيجابيات	0.766	1	0.766	0.914	0.341
	المقارنات المجحفة	2.066	1	2.066	1.632	0.205
الخطأ	التفكير الكارثي	63.262	98	0.646		
	الكل او اللاشيء	166.944	98	1.704		
	التعميم الزائد	73.438	98	0.749		
	التجريد الانتقائي	85.313	98	0.871		
	تقليل الإيجابيات	82.109	98	0.838		
	المقارنات المجحفة	124.121	98	1.267		
الكلي	التفكير الكارثي	86.422	99			
	الكل او اللاشيء	166.972	99			
	التعميم الزائد	80.111	99			
	التجريد الانتقائي	85.875	99			
	تقليل الإيجابيات	82.875	99			
	المقارنات المجحفة	126.188	99			

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (8) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لبعدي (التفكير الكارثي، والتعميم الزائد) تعزى لمتغير الجنس وبالرجوع الى جدول (3) تبين أن المتوسطات الحسابية للإناث في بعد التفكير الكارثي أعلى من الذكور، وأن المتوسطات الحسابية للذكور في بعد التعميم الزائد أعلى من الاناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لأبعاد (الكل او اللاشيء، التجريد الانتقائي، تقليل الايجابيات، المقارنات المجحفة) لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا تعزى لمتغير الجنس.

ثالثاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: " ما مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟" وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكبح السلوكي لدى أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس، وذلك كما هو مبين في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكبح السلوكي لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس مرتبةً تنازليًا وفقًا لأوساطها الحسابية.

	الذكور			الإناث		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
الكبح السلوكي	3.54	0.89	متوسط	3.99	0.74	مرتفع

يتضح من الجدول (9) أنَّ مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين الذكور المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً، في حين كان مستوى الكبح السلوكي لدى الاناث مرتفعاً، كما يتضح من الجدول وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للكبح السلوكي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا تبعاً لمتغير الجنس، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم استخدام اختبار "t" للعينات المستقلة (Independent- Samples t- test)، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10): اختبار "t" للعينات المستقلة (Independent- Samples t-test) للكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للكبح السلوكي تبعاً لمتغير الجنس.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	الدلالة الإحصائية
الكبح السلوكي	ذكر	20.00	3.54	0.89	-2.11	0.000*
	أنثى	80.00	3.99	0.74		

*دالة إحصائيا على مستوى (0.05)

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية للتشوهات المعرفية (ككل) تعزى لمتغير الجنس حيث كانت المتوسطات الحسابية للإناث أعلى من الذكور.

رابعاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرابع: "ما درجة مساهمة التشوهات المعرفية والكبح السلوكي والجنس باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين؟" وللإجابة على هذا السؤال فقد تم إجراء تحليل الانحدار اللوجستي بطريقة (Enter) في إدخال المتغيرات المتنبئة على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (اضطراب الشره العصبي). وبعد تنفيذ التحليل تم الحصول على العديد من الجداول الخاصة بتحليل الانحدار اللوجستي، والجدول (11) يوضح عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الأرجحية العظمى للحصول على أقل قيمة لسالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى للحصول على التقدير الأمثل لمعالم النموذج لمشتق سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى.

جدول (11): عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الارجحية العظمى

Iteration		−2 Log likelihood	الثابت	التشوهات المعرفية	الكبح السلوكي	الجنس
Step1	1	813.730	−3.093	0.386	0.093	0.054
	2	617.524	−5.648	0.888	0.206	0.135
	3	566.216	−7.845	1.373	0.268	0.239
	4	558.440	−9.009	1.652	0.263	0.317
	5	558.137	−9.281	1.721	0.254	0.340
	6	558.136	−9.294	1.724	0.254	0.341
	7	558.136	−9.294	1.724	0.254	0.341

يتضح من الجدول (11) أنه تم الحصول في الدورة السابعة لمشتقة سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى على أقل قيمة لها وهي مساوية (558.136)، أي (−2 Log likelihood = 558.136)، حيث تم التوقف عند هذه الدورة لأن التغير في المعاملات (التشوهات المعرفية، الكبح السلوكي، الجنس) أصبح أقل من (0.001)، وفي الحقيقة فإن التغير في تقديرات المعالم أصبح بطيئاً جداً بعد الدورة الخامسة؛ لذلك يمكن القول أن تقديرات المعالم في الدورات (5،6،7) هي متشابهة وقد تم التوقف عند الدورة السابعة واعتبرت معالمها أفضل نتيجة يمكن الحصول عليها للمعالم إذ أن سالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى هي في نهايتها الصغرى عند هذه الدورة. ويلخص الجدول (12) معالم النموذج الأمثل التي تم الحصول عليها في الدورة السابعة من الجدول رقم (8)، ويتضمن الجدول (12) جميع معالم النموذج المقدرة (ثابت، التشوهات المعرفية، الكبح السلوكي، الجنس)، والخطأ المعياري لكل معلمة، وقيمة الإحصائي (Wald) لكل معلمة من معالم النموذج وعدد درجات الحرية والدلالة الإحصائية للمعالم التي سيتم تفسيرها بشكل مفصل.

جدول (12): معالم النموذج المقدرة (التشوهات المعرفية، الكبح السلوكي، الجنس) والخطأ المعياري في تقدير كل معلمة.

		B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step(a)	التشوهات المعرفية	1.724	0.172	100.601	1	0.000	5.610	4.005	7.858
	الكبح السلوكي	0.254	0.179	2.006	1	0.157	1.289	0.907	1.831
	الجنس	0.341	0.286	1.418	1	0.234	1.406	0.802	2.464
	الثابت	–9.294	0.804	133.736	1	0.000	0.000		

a Variable(s) entered on step 1 الجنس، الكبح السلوكي، التشوهات المعرفية،

يتضح من الجدول (12) جميع معالم النموذج المقدرة (التشوهات المعرفية، الكبح السلوكي، الجنس)، والخطأ المعياري لكل معلمة، وقيمة الإحصائي (Wald) لكل معلمة من معالم النموذج وعدد درجات الحرية والدلالة الإحصائية للمعالم، حيث تبين من الجدول وجود دلالة إحصائية للمتنبئات (التشوهات المعرفية)، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغيري (الكبح السلوكي، والجنس).

مناقشة النتائج والتوصيات:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: "ما نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي لدى المراهقين في ظل جائحة كورونا؟" أظهرت النتائج أن عدد الأفراد الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب الشره العصبي من العينة قد بلغ (100) مراهقاً. كما أظهرت النتائج وجود فروقاً ظاهرية في نسب الأفراد الذين لديهم اضطراب الشره العصبي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن المراهقات يربطن صورة جسدهن بالمعايير الاجتماعية وما يفضله المجتمع، وذلك يتوافق مع ما أشار له مورال اجونديز وآخرون (Moral-Agundez et al.,

(2020 بأن القلق بشأن المظهر الخارجي مهمًا جدًا لدرجة أن تقوم المراهقة باتخاذ قرارات تؤثر على صحتها في محاولة الوصول إلى مظهر خارجي يتوافق مع المعايير المجتمعية.

وقد يعزو الباحثان هذه النتيجة الى أن المراهقة هي المرحلة الأكثر ضعفًا في الحياة لأنها فترة تتخللها التغيرات الفسيولوجية والعاطفية، والاجتماعية. وفي هذه المرحلة يظهر الاهتمام بالمظهر الجسدي، كما أن المراهقات يعطين أولوية كبيرة لشكل الجسد ولمعايير الجمال والاهتمام بآراء الاخرين، وأن القلق بشأن صورة الجسد بين المراهقات يؤثر على نموهم الطبيعي وسلامتهم، مما يؤدي إلى خطر الإصابة باضطرابات الأكل.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مارزيلي وآخرون (Marzilli et al., 2018)، والتي اظهرت أن 26٪ من الإناث و13٪ من المراهقين الذكور قد عانوا من نوبة الشره العصبي، واتفقت النتائج أيضا مع دراسة اوتو وآخرون (Otto et al., 2021) والتي أظهرت نتائجها أن جائحة كورونا مرتبطة بالعديد من الآثار النفسية السلبية للمراهقين، الذين يعانون من اضطرابات الشرة العصبي، حيث تشير البيانات إلى أن الوباء قد ارتبط بتفاقم الأعراض.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: الذي نصَّ على:" ما مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟"

أظهرت النتائج أنَّ مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا لبعدي (التفكير الكارثي، والتعميم الزائد) تعزى لمتغير الجنس.

ومن الممكن أن يعزو الباحثان ذلك الى اختلاف عادات الأكل بعد الجائحة، فقد أدت جائحة كورونا إلى تغيير في طبيعة تفكير الأفراد وازدادت أنماط التفكير السلبية وغير العقلانية، حيث قد تعمل المعتقدات غير العقلانية كعامل على زيادة الإصابة باضطراب الشرة العصبي أثناء وبعد الوباء.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سيلفاباندیان (Selvapandiyan, 2022) والتي أظهرت نتائجها أن جائحة كورونا من الأمور التي زادت من التشوهات المعرفية الموجودة لدى الأفراد. كما وتتفق هذه النتيجة ايضا مع نتيجة دراسة فيروزجا وآخرون (Firoozjah et al., 2022) والتي أظهرت أن التعميم الزائد لدى المراهقين في ضل جائحة كورونا كان مرتفعا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث الذي نصَّ على: " ما مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا في ضوء متغير الجنس؟"

أظهرت النتائج أنَّ مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين الذكور المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً، في حين كان مستوى الكبح السلوكي لدى الاناث مرتفعاً. يعزو الباحثان هذه النتيجة إلى أن المراهقات يتعرضن لضغوطات اجتماعية أكثر من الذكور، حيث أن ثقافة العيب تطبق على الإناث بشكل أكبر من الذكور، كما أن القيود التي يضعها المجتمع على الإناث قد تجعلهن عرضة لعدم الاتزان النفسي الأمر الذي يؤدي بهن الى سوء التكيف مع شكل الجسد وبالتالي عدم القدرة على التحكم في الاندفاعات. حيث اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كاردي وآخرون (Cardi et al., 2022)، والتي أظهرت نتائجها زيادة في مستوى الكبح السلوكي لدى المشخصين باضطراب الشره العصبي في ضل جائحة كورونا.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "ما درجة مساهمة التشوهات المعرفية والكبح السلوكي والجنس باضطراب الشره العصبي لدى المراهقين؟"

أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية للمتنبئات (التشوهات المعرفية)، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغيري (الكبح السلوكي، والجنس).

ويعزو الباحثان هذه النتيجة الى أن مرحلة المراهقة من المراحل الحرجة والتي قد تؤدي بالمراهق إلى أنماط تفكير سلبية حول نفسه، وحول العالم، كما أن هذه المرحلة سريعة التأثر بالمواقف الضاغطة، وتعتبر جائحة كورونا من أهم المواقف الضاغطة التي غيرت في طبيعة تفكير المراهقين، وتسببت في زيادة تركيز المراهق على ذاته وعلى شكل جسده بطريقة خاطئة الأمر الذي أشار إلية (Laessle et al., 1988) بأنه إذا قام الفرد بتعميم نظرة سلبية لشكله ووزنه، فإنه سوف يصبح لديه تشوهات ونظرة سلبية عن شخصيته بأكملها.

تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة سيمز وآخرون(Simms et al., 2017) والتي تشير إلى أن التشوهات المعرفية نذيراً لاضطرابات الأكل، كما وتتفق أيضا مع دراسة فوليري وآخرون (Volery et al., 2006) التي تشير الى أن التشوهات المعرفية تلعب دورا في تطور اضطرابات الأكل.

وفيما يتعلق بمتغير الكبح السلوكي يمكن تفسير هذه النتيجة بأنّ المراهق بطبيعة الحال يسعى إلى تحقيق أهدافه وآماله، ولدية طموح عالي ويبني الكثير من الأحلام خلال هذه المرحلة. ومن أهم هذه

الأهداف النجاح، الاستقلالية، وغيرها. ولكن في حال واجهته أي سلوكات متضاربة ومتناقضة فإنه يحاول تجنبها وتثبيطها، وهذا يعد بالنسبة إليه تصرف صحيح وتلقائي للمحافظة على مستواه، ولا يمثل له سببًا للإصابة باضطرابات الأكل. لذلك لا يمثل الكبح السلوكي عاملًا تنبؤيًّا باضطراب الشرة العصبي.

تتفق نتيجة الدراسة ما جاء في دراسة إسكندر وآخرون (Eskander et al., 2020) والتي تشير الى أن الكبح السلوكي منخفض لدى المراهقين فيما يتعلق بعادات الأكل. **وبما يتعلق بمتغير الجنس**، يفسر الباحثان النتيجة بأن كل من المراهقين والمراهقات على حد سواء يسعون للظهور بأفضل صورة وبشكل جسد نحيل وذلك على عكس ما كان سابقا، حيث كانت الفتيات الأكثر اهتماما بالمظهر الجسدي وبأن يظهرن بجسد نحيل، كما يمكن تفسير النتيجة في ضوء التنشئة الإسرية السائدة لدى بيئة المراهق، وعدم التمييز بين الذكر والانثى، وضغط الاسرة عليهم ليتمتعوا بشكل جسد جميل، حيث كانت الأُسَر تركز دائما على الإناث، وتفرض عليهن معايير جمالية عالية. اما في الوقت الحالي أصبح التركيز على كل من الذكور والإناث، كما أن استخدام أسلوب التربية الذي يركز على التشجيع، وعدم المقارنة، قد يجعل المراهقين أكثر ثقة بذواتهم، وسوف يساعدهم على التفكير السليم، وعدم الخجل من شكل جسدهم.

اتفقت النتائج مع دراسة لافيتين وآخرون (Levitan et al., 2021) والتي تشير إلى أن نسب انتشار اضطراب الشرة العصبي بين الذكور والإناث متساوية، ومع دراسة دي زوان وآخرون (De Zwaan et al., 2001) والتي أشارت أيضا إلى أن الجنس غير دال احصائيا.

نتائج الدراسة:

1- هناك فروقاً ظاهرية في نسب الأفراد الذين لديهم اضطراب الشره العصبي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

2- إن مستوى التشوهات المعرفية لدى المراهقين المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس. كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا لبعدي (التفكير الكارثي، والتعميم الزائد) تعزى لمتغير الجنس.

3- إن مستوى الكبح السلوكي لدى المراهقين الذكور المشخصين باضطرابات الشره العصبي في ظل جائحة كورونا كان متوسطاً، في حين كان مستوى الكبح السلوكي لدى الإناث مرتفعاً.

4- أظهرت النتائج وجود دلالة إحصائية للمتنبئات (التشوهات المعرفية)، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغيري (الكبح السلوكي، والجنس).

بناءً على نتائج الدراسة يوصي الباحثان بالآتي:

1- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات على عينة المراهقين تتناول متغيرات أخرى كالصلابة النفسية، الذاكرة الانفعالية، وعلاقتها باضطراب الشرة العصبي.

2- تفعيل دور الأخصائيين والمرشدين النفسيين في الرعاية والاهتمام للحد من انتشار اضطراب الشره العصبي بين المراهقين، وذلك لما أظهرته نتيجة الدراسة من ارتفاع نسبة انتشار الاضطراب لدى المراهقين.

3- تصميم مواقع وبرامج إلكترونية بهدف توعية المراهقين واولياء الأمور بالتغيرات التي تحدث في هذه المرحلة خاصة بعد جائحة كورونا.

قائمة المراجع باللغة العربية:

شفيق، رانيا. (2020). التشوهات المعرفية والمساندة الاجتماعية لدى مضطربي الهوية الجنسية "دراسة مقارنة بين الجنسين". مجلة البحث العلمي في الآداب، 21 (6)، 279-521. Doi: 10.21608/jssa.

عبد الرحمن، طموني، وشاهين، احمد. (2021). فاعلية برنامج إرشادي معرفي في خفض التشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة. مجلة دراسات: علوم تربوية، 48 (4)، 108-128.

عونى، نيرمين. (2019). اليقظة العقلية والتشوهات المعرفية كمتنبئين بالحكمة الاختبارية لدى طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية. مجلة كلية التربية (أسيوط)، 35 (10)، 1-95.

مقدادي، مؤيد وشواشرة، عمر. (2020). العلاقة بين أعراض الشخصية الوسواسية القهرية والتشوهات المعرفية لدى طلبة جامعة اليرموك. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. (5) 28.

قائمة المراجع باللغة الإنجليزية:

Alford, B. A., Beck, A. T., & Jones Jr, J. V. (1997). The integrative power of cognitive therapy.

American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders: 5th edition (DSM-5). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Amiri, M., Taheri, E., Mohammadkhani, P., & Dolatshahi, B. (2017). Mediating Effects of Cognitive Factors on Relation Between Behavioral Inhibition and Social Anxiety. Practice in Clinical Psychology, 5(3), 187-194.

Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & ECLB-COVID19 Consortium. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. Nutrients, 12(6), 1583.

Cardi, V., Meregalli, V., Di Rosa, E., Derrigo, R., Faustini, C., Keeler, J. L., ... & Lawrence, N. (2022). A community-based feasibility randomized controlled study to test food-specific inhibitory control training in people with disinhibited eating during COVID-19 in Italy. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27(7), 2745-2757.

Chen, X., Fu, R., Li, D., Chen, H., Wang, Z., & Wang, L. (2021). Behavioral inhibition in early childhood and adjustment in late adolescence in China. Child Development, 92(3), 994-1010.

Coelho, J. S., Baeyens, C., Purdon, C., Pitet, A., & Bouvard, M. (2012). Cognitive distortions and eating pathology: Specificity of thought–shape fusion. Behaviour research and therapy, 50(7-8), 449-456.

De Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. International Journal of Obesity, 25(1), S51-S55.

Eskander, N., Chakrapani, S., & Ghani, M. R. (2020). The risk of substance use among adolescents and adults with eating disorders. Cureus, 12(9).

Firoozjah, M. H., Shahrbanian, S., Homayouni, A., & Hower, H. (2022). Comparison of eating disorders symptoms and body image between individual and team sport

adolescent athletes during the COVID-19 pandemic. Journal of Eating Disorders, 10(1), 1-14.

Frieiro, P., González-Rodríguez, R., & Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. Health & Social Care in the Community, 30(6), e4416-e4424

Gladstone, G., & Parker, G. (2005). Measuring a behaviorally inhibited temperament style: development and initial validation of new self-report measures. Psychiatry Research, 135(2), 133-143.

Hirshfeld-Becker, D. R., Micco, J., Henin, A., Bloomfield, A., Biederman, J., & Rosenbaum, J. (2008). Behavioral inhibition. Depression and anxiety, 25(4), 357-367.

Krizbai, T., Csenki, L., Pászthy, B., & Szabó, P. (2016). Emotional and autobiographical memory deficits in Anorexia Nervosa. Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 16(2), 191-204.

Laessle, R. G., Kittl, S., Fichter, M. M., & Pirke, K. M. (1988). Cognitive correlates of depression in patients with eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 7(5), 681-68.

Levitan, M. N., Papelbaum, M., Carta, M. G., Appolinario, J. C., & Nardi, A. E. (2021). Binge Eating Disorder: A 5-Year Retrospective Study on Experimental Drugs. Journal of Experimental Pharmacology, 13, 33.

Lewis-Morrarty, E., Degnan, K. A., Chronis-Tuscano, A., Pine, D. S., Henderson, H. A., & Fox, N. A. (2015). Infant attachment security and early childhood behavioral inhibition interact to predict adolescent social anxiety symptoms. Child development, 86(2), 598-613.

Lie, Y., Lee, J. M., & Lee, C. (2020). The challenges and opportunities of a global health crisis: the management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. Asian Business & Management, 19, 277-297

Liebman, R. E., Coniglio, K. A., Becker, K. R., Tabri, N., Keshishian, A. C., Wons, O., ... & Thomas, J. J. (2020). Behavioral inhibition moderates the association between overvaluation of shape and weight and noncompensatory purging in eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 53(1), 143-148.

Marzilli, E., Cerniglia, L., & Cimino, S. (2018). A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. Adolescent health, medicine and therapeutics, 9, 17-30.

Merchán-Clavellino, A., Alameda-Bailén, J. R., Zayas García, A., & Guil, R. (2019). Mediating effect of trait emotional intelligence between the behavioral activation system (BAS)/behavioral inhibition system (BIS) and positive and negative affect. Frontiers in psychology, 10, 424.

Meule, A., Lukito, S., Vögele, C., & Kübler, A. (2011). Enhanced behavioral inhibition in restrained eaters. Eating behaviors, 12(2), 152-155.

Moral-Agúndez, A. D., & Carrillo-Durán, M. V. (2020). Body-cult television advertisement recall among young women suffering from anorexia nervosa or bulimia nervosa. Saúde e Sociedade, 29, e170418.

Mozafari, N., Bagherian, F., Zadeh Mohammadi, A., & Heidari, M. (2022). Executive functions, behavioral activation/behavioral inhibition system, and emotion regulation in adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) and normal counterparts. Journal of Research in Psychopathology, 3(7), 1-9.

Otto, A. K., Jary, J. M., Sturza, J., Miller, C. A., Prohaska, N., Bravender, T., & Van Huysse, J. (2021). Medical admissions among adolescents with eating disorders during the COVID-19 pandemic. Pediatrics, 148(4).

Ozdel, K., Ozturk, Y., & Ozyurt, G. (2021). Comparison of Cognitive Distortions in Adolescents with Major Depressive Disorder with Healthy Controls/Major Depresif Bozukluk Tanili Ergenlerde Bilissel Carpitmalarin Saglikli Kontrollerle Karsilastirilmasi. Turkish journal of child and adolescent mental health, 28(2), 110-117.

Selvapandiyan, J. (2022). Adapting cognitive behaviour therapy for tele-psychotherapy services for COVID-19. Psychiatry Research, 311, 114483.

Shafran, R., Teachman, B. A., Kerry, S., & Rachman, S. (1999). A cognitive distortion associated with eating disorders: Thought-shape fusion. British Journal of Clinical Psychology, 38(2), 167-179.

Tavolacci, M. P., Ladner, J., & Dechelotte, P. (2021). COVID-19 pandemic and eating disorders among university students. Nutrients, 13(12), 4294.

Volery, M., Carrard, I., Rouget, P., Archinard, M., & Golay, A. (2006). Cognitive distortions in obese patients with or without eating disorders. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 11(4), e123-e126.

Vrućinić, Ž., & Vasiljević, D. (2021). Self-Serving Cognitive Distortions as Predictors of Potential Problem Behaviors among Adolescents in Bosnia and Hercegovina. The Journal of Behavioral Science, 16(2), 42-57.

Yamamiya, Y., Desjardins, C. D., & Stice, E. (2022). Sequencing of symptom emergence in anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder in adolescent girls and relations of prodromal symptoms to future onset of these eating disorders. Psychological Medicine, 1-9.

Zeytinoglu, S., Morales, S., Lorenzo, N. E., Chronis-Tuscano, A., Degnan, K. A., Almas, A. N., ... Fox, N. A. (2021). A Developmental Pathway from Early Behavioral Inhibition to Young Adults' Anxiety During the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. doi: 10.1016/j.jaac.2021.01.021