



الأكاديمية العربية الدولية

Arab International Academy

كلية الصحة

بكالوريوس الطب البديل التكميلي

(مرض الشره العصبي)

إعداد

الطالبة ماجدة محمود أبو حسنة

2023-2024

(إهداء)

الى روح والدي و والدي الطاهرة ,لمن رحلوا عنا بأجسادهم لكن ارواحهم ما زالت ترفرف في سمائنا.

الى زوجي الحبيب.

الى أبنائي الأعزاء.

الى شباب امتنا الحالم الجميل.

أهدي إلكم بحثي المتواضع " مرض النهم العصبي".

الفهرس :

- 5..... مرض النهم العصبي -
- 10 الأسباب -
- 12 الخطورة -
- 16 الأعراض -
- 18 التشخيص -
- 19 العلاج -
- 24 الوقاية -
- 26 التوصيات -
- 27 الخاتمة -
- 28 المراجع -

الشره المرضي

المقدمه:

بسم الله والصلاة والسلام على نبيه الحبيب المصطفى خير خلق الله و خاتم الأنبياء و المرسلين و على آله و صحبه اجمعين.

أما بعد: قال تعالى (وكلوا وشربوا ولا تسرفوا انه لا يحب المسرفين).

قال بعض السلف : جمع الله تعالى الطب كله في نصف آيه فسبحان من رزقنا الطعام و الشراب من غير حول منا ولا قوة وقدره لنا, و في نفس الان حذرنا من الاسراف فيه, فرغم انه من ضروريات الحياه الى انه يمكن أن يكون سبب هلاكنا.

وكما اخبر سيد الخلق عليه افضل الصلاة و أتم التسليم : (ماملأ ابن آدم وعاء أشر من بطنه بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه, فإن كان لا بد فاعلا فثلث لطعامه و ثلث لشربه و ثلث لنفسه) رواه الترمذي و حسنى.

فالإسراف في الطعام سبب رئيسي للسمنة و أمراضها, وقال ابن القيم: (مراتب الغذاء ثلاثه احدهما مرتبه الحاجه, و الثانيه مرتبه الكفاية, الثالثه مرتبه الفضيله, و هذا أنفع للبدن و للقلب, فإن البطن إذا امتلأ من الطعام ضاق عن الشراب, فإذا أورد عليه الشراب ضاق عن النفس, و عرض عليه الكرب و التعب).
و هذا الكرب و التعب هو ما يصل إليه مرضى الشره العصبي, فيلجؤون إلى التطهر من الطعام.

ففي بحثي هذا سأتناول هذا المرض الخطير الذي انتشر بالاونه الاخيره بين شبابنا و بالاخص منهم الفتيات , و نسلط الضوء عليه ليظهر للعن, لأنه كان ولا زال يحدث بالخفاء ولايستطيع المصابون به البوح أو الاعتراف بمرضهم.

فبمحدثنا هذا سنتحدث عن ماهية هذا المرض و أسبابه و سبل علاجه و كيفية الوقايه منه.

مرض النهم العصبي

الغذاء يعتبر محور اساسي لجميع المجتمعات, باختلاف عاداتها و تقاليدھا و ثقافاتھا, فهو موجود في جميع مناسباتنا السعيده و ايضا الحزينه , و غالبا ماربطت المجتمعات و الشعوب سعادتهم و فرحتهم بتناول الاطباق الشهيه و اللذيذه , ولا شك بأن جميعنا تربطنا مشاعر جميله ببعض الاطباق البسيطة التي يثير وجودها الحنين بداخلنا , وربما كانت هذه الاطباق تشعرنا باهتمام أقرب الناس بنا , فنلجأ لها لأننا وجدنا هذا الطبق مخلوطا بكثير من الحب و الاهتمام, فترك بداخلنا أثر جميل و لطيف يشعرونا بالسعاده و الحب دائما.

فكان الطعام دائما له دور كبير بالتأثير على عواطفنا و مشاعرنا, لذلك كان الناس و مازلو عند شعورهم بالحزن او الفرح يلجأون لتناول الطعام, خصيصا الاطعمه الدسمه و السكريات, فأعتقد بأنه نوع من أنواع مواسه الذات, و حاولت التخفيف عن النفس من ضغوطات الحياه او ضغوطات المجتمع و العائله علينا.

ولكن مع الاسف هناك بعض الأشخاص يبقون عالقون او متعلقون بهذه السعاده اللحظه فيكتفون بها عوضا عن الاستمرار قدماً بهذه الحياه, و مواجعت كل التحديات التي لابده أن يتعرض لها أي شخص منا, فكل منا لديه تحديه الخاص, و تتنابه كثيرا من مشاعر الغضب و الاحباط و كثيرا من الاحيان نجد انفسنا لا نستطيع النهوض مجددا بعد كل تحدي يمر بنا, ولكن رغم هذه المشاعر السلبيه الشخص السليم نفسيا و الواصل من نفسه و صاحب الاراده القويه, لديه القدره على ايجاد الحلول المناسبه لمشاكله, و يواجهها دون الالتفات لمن يحاولون احباطه فلا يهرب من مشاكله بأي شكل كان, لا بتعاطي المخدرات أو المشروبات الكحوليه أو تناول الطعام بشراهه مفرطه.

وهنا نتحدث عن الفئة التي غلبتها الضغوطات النفسية و ساقتها الى هذا الاضطراب السلوكي السيئ فلجأت لتناول الطعام بنهم و شراهه شديده, هروبا من واقع مؤلم قد تعرضوا له, او مضايقات من مجتمعهم أو محيطهم أو صدمه نفسيه في الصغر.

فهذا المرض هو نوع من اضطرابات الطعام الكثيره كفقدان الشهيه العصبي، و اضطراب الشراهه عند تناول الطعام وغيرها, كلها تؤدي الى اضرار جسيمه تنتهي بالوفاه.

فمريض النهم العصبي يتناول الطعام بكميات كبيره جدا الى ان يصل الى حد الامتلاء و الشعور بالألم, و ذلك لأنه يفقد القدرة بالسيطرة على نفسه وقت تناول الطعام, فلا يستطيع التوقف و يستمر بتناول الطعام رغم إمتلاء معدته.

وهكذا يدخل المريض في دائرة مفرطه لا نهاية لها من الجوع المستمر و طلب الطعام و تناوله لكميات كبيره تفوق الحد الطبيعي لأي شخص سليم معافى، يتبعها أنماط مختلفه من التطهير كالاستفراغ أو تناول المسهلات أو المليينات أو الصيام أو ممارسه رياضات قاسيه.

تعريف الشره العصبي أو الشره المرضي العصبي :

يسمى الشره العصبي(Bulimia nervosa)أيضا بالنهاام العصبي حسب

معجم مصطلحات الطب النفسي (2017)على موقع واي باك مشين.

أو يسمى النهاام العصابي, حسب المعجم الطبي الموحد 2018 على موقع واي باك مشين أو الضور (منير البعلبكي , رمزي البعلبكي 2000) أو بوليميا.

وهو احد اضطرابات الأكل , يتمثل بالشرهه عند تناول الطعام ويتبع ذلك تفرغ الجسم و تطهيره من كل الطعام , ويقصد بالشره تناول كميات كبيره من الطعام خلال مده زمنيه قصيره أما التطهير فيقصد به محاوله التخلص من الغذاء المتناول , ويمكن القيام بذلك عن طريق التقيؤ الذاتي , أو تناول المسهلات.

(women's Health)2012

فكلمه Bulimia كلمه يونانيه الأصل تعني الثور الجائع, و أطلق هذا الاسم على الاضطراب لأن الشخص الذي يعاني منه يأكل مثل الثور الجائع أي انه يتناول الطعام دون أن يتحكم بنفسه.

(Pejrimovsky, S. 2018)

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد و بين الرغبة الملحة لتناول الطعام و العزوف عنه , وهذه العلاقة ليست جديده فهي معروفه منذ زمن بعيد, كما اعتبر الغذاء و الرغبة فيه وسيله لتعبير عن حاله الفرد و اضطراباته, و اضطراب الأكل هذا ينتشر عند النساء بصورة أكبر, حيث ترتبط الشرهه عند تناول الطعام مع قلّه الوزن, غالباً عندما تحاول الأنثى أن تتبع الرجيم تفقد معه السيطرة أو التحكم على سلوكها المتعلق بتناول الطعام , عندما يؤدي الرجيم الى إحساس شديد بالجوع و الاشتهاق و التلهف لتناول كميات كبيره من الأطعمة في فتره قصيره .

(2016 sysko.R. , and devlin . M.)

فالشره العصبي اضطرابا في الاكل و ليس في الوزن , وهو يتم بنوبات من النهم, وعاده ما يتبعها إعادة التخلص من الطعام بوسيله ما , مثل القيء العمدي أو الإفراط في استخدام المليينات.

وعاده ما يكون تناول الطعام في الفترات بين نوبات استخدام الوسائل التعويضية

.(Wilson G.T. , and Bannon)

ومن الملاحظ انتشار اضطراب الشره العصبي لدى أفراد المستويات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة عنه لدى أفراد المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة والمنخفضة. اندروسون وهاي , فيتشر اخرون.

(Anderson et hayi 1985).

وكما أشار موس Muuss أن المصابين بالشره العصبي يستمرون في تناول الطعام بنهم شديد لفترات طويلة دون هوادة بعد إشباع الشعور بالجوع, و يتوقفون فقط بعد أن تكون كل أنواع الطعام قد استهلكت, ويقرر 60% أنهم يودون ان يتوقفوا أثناء تناول الطعام بشراهة , ولكنهم لا يستطيعون او يقدرون على ذلك, و في النهاية فتره الأكل يشعر المصاب بالشره انه قد امتلاء و ترهل و أصبح متضخماً و مرهقاً, و يشعر بالغثيان و الضيق, لذلك فإن التقيؤ بعد فترات الأكل بتلك الشراهة تحدث إحساس بالراحة النفسية المؤقتة , و إحساس بالاسترخاء.

و على الرغم من ذلك فإن هذه المشاعر سرعان ما تستبدل بالاشمئزاز و الشعور بالذنب و إدانة الذات, و يلي ذلك مشاعر عميقة من الناس, و الاكتئاب, وقد يصل الأمر في نهاية المطاف إلى التفكير في الانتحار (د. منو عزيزه) قد صنفت اضطرابات الاكل قديما ضمن الاضطرابات السيكوسوماتيه الى ان اصدر الدليل التشخيصي و الاحصائي الثالث المراجع

DSM 1987 III , وأعقبه الدليل الرابع (DSM(III 1944 ووضع هذه الفئة منفصلة من الاضطرابات تحت عنوان اضطرابات الاضطرابات النفسية و العقلية DSM5 ليضع معايير تشخيصيه لاضطرابات الاكل تختلف عن سابقيها كل على حده، والتي من بينهم اضطرابات الشره العصبي.

(Dakanal is,A, 2018).

الإطار النظري:-

حظيت اضطرابات الاكل باهتمام علماء النفس من مختلف الميادين, و بخاصه علم النفس الاكلينيكي و علم النفس العصبي الاكلينيكي, و الارشاد النفسي, و الغدد الصماء, والجهاز الهضمي, و الطب السيكوسوماتي (النايلسي,2003,ص 52-56).

أما الشره العصبي او كما اسلفنا سابقا (البوليميا) أي رأس الماشية , أي الجوع الشديد, و البوليميا في الإغريقية بمعنى جوع الثيران, فهي (limos)فرط

الجوع أو كما يقال لها الشهية المفتوحة, أو شهيه الكلب (Appetitus caninus)

بمعني السعار او النهم الشديد و الشره البالغ, ويطلق على اضطراب الشره العصبي احينا بمرض ال (40.000 سعر حراري يوميا) أي ينتاب المريضة نوبات من الشره المتكررة في تناول الطعام لين و سهل الهضم, وفيه سعرات حرارية عالية تصل الى 40.000 سعر حراري يوميا (بني يونس,2007,ص 91).

فهذا المرض يشبه مرض فقدان الشهية العصبي من حيث الخوف الشديد من السمنة, و الرغبة الشديدة في الحصول على جسم رشيق و دائما ما تكون عملياته التقيؤ بالسر و الخفاء, لكن النحول العصبي أكثر شيوعا و اقل خطورة منه فالمصابة بالنحول العصبي تحرم نفسها من الطعام و تبقى بحاله جوع , خوفا من أن يزداد وزنها, اما المصابة بالنهم العصبي تأكل بنهم كميات كبيره.

الأسباب:

الى الان لم يعرف السبب الرئيسي و الدقيق للبوليميا (النهم) فمازل غير معروف, لكن هناك العديد من العوامل التي يمكن ان تلعب دورا في الإصابة في هذا الاضطراب, بما في ذلك الوراثة, و البيولوجيا, و الصحة النفسية و التوقعات المجتمعية و غيرها.

ولكن اتفق الباحثون على ان السبب الرئيسي للإصابة بهذا المرض هي الخوف الشديد من السمنة وذلك لعدم الرضا عن الذات, أو بالأصح ربط ذاتهم بنظره الناس و المجتمع الى شكلهم الخارجي فقط, و انتظار تقدير الناس لهذا الجسد النحيل, والجميل.

و هذا مفهوم خاطئ من المفاهيم التي تترسخ في ذهن المراهقين خصيصاً.

فأغلب المراهقين يصابون بقله تقديم لذاتهم و يشعرون بمشاعر الكره لشكلهم الخارجي الذي بدأ بالتغير مع نموهم و التغير الهرموني الجديد لديهم.

فأغلب الفتيات دوناً عن الذكور غير راضيات عن أشكالهن و تضخم بعض المناطق في أجسامهن، و فقا للطبيعة الفسيولوجية لأجسامهم, و يبدوون بالقلق من الإصابة بالبدانة, و بالتأكيد المحيطين بهذه المراهقة أو المراهق لهم دورا كبيرا في إدخاله في هذه الدائرة المفرغة و من ثم سيطرت الاكتئاب عليهم.

فعند شعور الشاب أو الفتاه بالضعف و قلله الثقة بالنفس يكون لزاما مع هذه الاحاسيس إحساس عميق بالعجز و قلله الحيلة, و عندها تحدث اضطرابات في شخصيه المراهق, و اضطرابات القلق و اضطرابات في السلوك, فبسبب العائلة و المجتمع يقلقون على شكلهم الخارجي, و يبحثون عن أسهل الطرق للحصول للجسم المثالي, و بالمقابل حاجه جسمهم للسرعات الحرارية و التغير الهرموني الذي يحصل عندهم بسبب البلوغ و النمو, نجد أن لديهم شهيه مفتوحة لتناول الطعام و خصوصا الأطعمة الغنية بالدهون و السكريات و الكربوهيدرات , وهذه المواد لاشك انها تشعرهم بالسعادة و الفرح عند تناولها, على عكس الأطعمة الصحية, بالإضافة الى هوسهم بالموضة و عالم الأزياء الذي أصبح مخيفا في تطوره السريع,

فهم لا يستطيعون مجاراته, بالمحافظة على جسمهم النحيف باستمرار و بذات الوقت الاستمتاع بالأطعمة اللذيذة.

فيحدث عندهم اضطراب و صراع داخلي عميق, فهم على علم و يقين أن هذه الأطعمة ستسبب لهم زياده بالوزن رغم السعادة التي تمنحهم إياها للحظات محدودة.

فلا يستطيع أن يمنع نفسه عنها , وبالتالي يلجأ إلى بعض الطرق الخاطئة لكي يتخلص منها, فعندما يتخلص من الأطعمة التي تناولها يشعر بالارتياح ولكن مع الأسف يليه مباشرة شعور بالندم يبقى مرافقا له دائما, الحلقة فالندم يكون رفيقه دائما.

فبهذا نستخلص ان الاكتئاب هو ما قد يكون سببا للإحساس بهذا المرض, و هناك كثير من الدراسات و الأبحاث التي أجريت أكدت على أن الاكتئاب قد يكون سبب مهم للإصابة بالتهم العصبي إلى أن هناك دراسات أخرى كالتالي أجراها ماسون

(Mason,T, et al,2016) أسفرت عن نتائج تثبت ان التأثيرات الرئيسية

لتجنب القلق الاجتماعي و التعلق الغير آمن في حدوث أعراض الاكتئاب لدى مرضى الشره العصبي. كذلك أسفرت النتائج على أن للقلق غير الأمن و الاكتئاب دورا في حدوث الشره العصبي.

و لإضطراب صورته الجسم أثر كبير على الفتيات دورا عن الذكور, فوفقا لدراسة أجرتها زينب شقير(1999) درست فيها البعض من مظاهر الصحة النفسية لدى عينه من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة, و جدت أن اضطراب صورته الجسم لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور و ذلك لعدم تقديرهم لذاتهم و ربطها كما أسلفنا سابقا بالشكل الخارجي و بنظرة المجتمع السلبية لهم, و التعرض للتمتر حول شكل الجسم, و الهوس بالتحافة بسبب ضغوط العائلة أو المجتمع أو العمل و أيضاً لا نغفل عن ضعف الشخصية أو الهوس بالكمال, و في بعض الأحيان يكون التعرض للعنف الجنسي سببا لمثل هذه الاضطرابات.

فهن ضحية لمن أطر وجودهن او كمالهن بنحافة اجسامهن و رشاقتها, و بسبب صغر سنهن و قله معرفتهن يقعن بهذا الفخ بسهولة. بالإضافة أنهن يتأثرن بالمشكلات العاطفية أكثر من الذكور.

و رغم أن هذا الاضطراب موجود عند فئة لا بأس بها من الذكور لكنها لا تقارن بالنسبة للإناث.

فصوره الحجم تعد احد اهم اهتمامات الفتيات في مرحلة المراهقة, و أن ذواتهن و الصورة الجسمية لديهم تلعب دورا هاما في شعورهن بذواتهن, و إذا عانت إحداهن من اضطراب صورته الجسم فإنهن قد يكن معرضات لنشأة اضطرابات الأكل و فقا لما أوضح فيلد

(field,L.(2002)) ولضعف التحكم في الدوافع و الرغبات, و انخفاض تقدير

الذات, و القلق و المخاوف الاجتماعية, و سوء المعاملة الوالدية, والشعور بالرفض الذاتي, و الإكتئاب, و ارتباطهم الوثيق بتطور اضطرابات الأكل.

الخطورة:

تشير التقارير الاكلينيكية إلى أن الشره العصبي يحدث اكثر في أوقات الملل و القلق و الإكتئاب و الوحدة , حيث تمثل نوبات الشره دافعا نفسيا كوسيلة للخلاص من القلق و العذاب الداخلي وتحويله الى عذاب خارجي , إذ أن القلق و الاكتئاب الذي يصيب المريض يتسبب في تنشيط الالياف العصبية الصادرة عن العصب العاشر الحائر أو التائه

(vagus nerve) التي بدورها تنشط عمليات الاسترخاء العصبي

(receptive relaxation) لجوف المعدة لاستقبال كميات كبيرة من الطعام حتى

تمتلئ تماماً, ليعقبها فيما بعد الاستفراغ المتعمد.

(Costing P. 11-13) أو التطهير بأي وسيلة كانت, بانهاية كلها تسبب الكثير من

المشاكل الصحية للإنسان.

فوفقا لمجله أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

(gastroenterology and hepatology)

استعرضت، العلاقة بين القولون العصبي و اضطرابات الأكل حيث أظهرت بعض الدراسات, ان مرضى اضطرابات الأكل أكثر عرضه للإصابة بمشاكل الجهاز الهضمي عامة, و متلازمه القولون العصبي بشكل خاص.

و كشفت دراسات أخرى, أن 90% أو أكثر من مرضى فقدان الشهية و الشره العصبي يعانون من أعراض القولون العصبي, و يرجح الباحثون أن يكون السبب ناتجا عن سوء التغذية و نقص الفيتامينات او المعادن في الجسم او التناوب بين الإفراط بالطعام أو التقيؤ بعد الوجبات.

و تتمثل أعراض القولون العصبي بآلام البطن و الاسهال او الإمساك او اسهال و إمساك بالتناوب مع زياده الغازات.

و أيضا قد يسبب اضطراب النهام العصابي العديد من المشكلات الصحية مثل تسوس الاسنان و تعفنها, فبسبب حمض المعدة يحصل تغير في لون الاسنان و مشاكل في اللثة بالإضافة إلى القروح المؤلمة في الفم و الحلق و ظهور تورم في الغدد اللعابية الموجودة في الفم و بالتالي نرى وجه و رقبة المصابين بهذا المرض منتفخا و صوتهم مبحوح بسبب تهيج الأحبال الصوتية من احماض المعدة, فيتغير صوتهم عن الطبيعي.

إضافة إلى أمراض اللثة, و فقدان طبقة مينا الأسنان الذي يجعلها حساسة للمأكولات الباردة و الساخنة.

كما تظهر علامه "Russel sign" على هؤلاء المصابين، وسميت بذلك تيمنًا بمكتشف المرض جير الدراسيل.

و هي ندب تظهر على ظهر اليدين بسبب احتكاك اليد بالأسنان أثناء محاوله التقيؤ. و لكن لا تعد هذه العلامة شائعة الحدوث, إذ ليكن للعديد من هؤلاء المرض التقيؤ تلقائيا دون استخدام اليد او استخدام أدوات في الفم لإخراج الطعام.

و كذلك يصاب الشخص بالارتداد المريئي و المعوي (GERD) او عسر البلع

(DysPhsgia) أو سوء الهضم (Dyspepsia) و من اضرار المري, أيضا حدوث تمزق في بطانه المريء بسبب التقيؤ المعتمد , وبما أن المريء هو الانبوب الذي يصل

بين الحلق و المعدة و يمر الطعام من خلاله فإذا تمزق المريء فإنه يسبب لحدوث نزيف منه, هذا النزيف قد يكون قاتلا و يعرف باسم متلازمه والوري فايس.

وكثرة التقيؤ و إخراج الطعام بعكس اتجاه مروره الطبيعي يسبب في خروج و ارتجاع أحماض المعدة إلى المريء مسببا بذلك عسر الهضم و حرقه المعدة.

و قد يصاب مرضي النهم العصبي برعاف الانف. أو النزف في منطقه تحت ملتحمه العين و ذلك نتيجة التهوع او ما يعرف بالإرجاع الجاف.

كما يسبب أيضا الإصابة بالجفاف حيث يفقد الجسم السوائل بسبب القيء المستمر او استهلاك الكثير من المليينات, و لقله السوائل في الجسم يضطرب توازن الشوارد الكهربائية بسبب الجفاف الشديد.

و الشوارد الكهربائية هي عناصر كيميائية موجودة في الجسم مثل الصوديوم و البوتاسيوم و مهمتهما هي مساعده الجسم بالحفاظ على الكمية المناسبة من السوائل في الأوعية الدموية و الأعضاء فيسبب نقصها اضطراب في توازن الشوارد الكهربائية و بالتالي مشاكل في القلب بالإضافة الى إنخفاض ضغط الدم لدرجة الإغماء إنتهاء بالوفاة، كما يمكن ان تؤدي عمليات التطهير المستمر الى تآكل العظام.

(Osteoprosis)

و اضرار في الكليتين و مشكلات قلبيه قد تصل الموت مما يؤثر النهام العصبي على النخاع, و يرتبط ببعض الامراض العقلية مثل القلق و الاكتئاب و يسبب أصابه بالجفاف و أيضا يسبب فقد الجسم للسوائل بسبب القيء المستمر او استهلاك الكثير من المليينات.

بالإضافة الى خفقان القلب وتسارع ضرباته واضطراب في نظام القلب.

كما ان العضلات تأخذ نصيبها من الوهن و الضعف لأن بعض الأشخاص لا يستخدمون أصابعهم لتقيؤ و يستخدمون نبتة الايبريكا لإجبار أنفسهم على التقيؤ, فهذه النبتة استخدمت للتخلص من المواد السامة التي يبتلعها الشخص.

ومع مرور الزمن هذه المادة تسبب وهن بالعضلات و مشاكل دائمه في القلب و الوفاه في بعض الأحيان.

غير ان سوء التغذية و التخلص المستمر من الطعام قد يسبب حصول الكثير من الالتهابات اخطرها التهاب البنكرياس و الذي يسبب الكثير من الألم و الشعور بالغثيان و القيئ.

و اذا كان المصاب باضطرابات الاكل من الأشخاص المصابين بالسكر من النوع الأول هؤلاء الأشخاص عرضه للإصابة بالسكتات الدماغيه و الدخول في غيبوبة و الوفاة وذلك لانهم يعتمدون اخذ جرعات اقل من الموصوف لهم من الانسولين لفقدان الوزن و يسبب ذلك المضاعفات الخطيرة و اذا كانت المصابة بهذا المرض حاملا فخطره يتجاوزها ليصل حتما الى جنينها فقد يؤدي الى ولادة طفل بدوم نمو كامل و صغر حجمه و إصابته بتشوه قد يعرضه هذا الاضطراب أيضا الى الإجهاض أو الحاجه لإجراء ولاده قيصره, كما يزيد احتماليه اصابتها بإكتئاب ما بعد الولادة.

أما من الناحية الجمالية فيتعرض المصاب الى مشاكل كثيره في البشرة و الاظافر و الشعر فنقص المغذيات في الجسم تؤدي الى تساقط الشعر و تكسر الاظافر و جفاف البشرة بالإضافة الى ظهور بقع حمراء أو قرمزيه في وجه المصاب او حول فمه بسبب انفجار الأوعية الدموية الصغيرة بسبب التقيؤ.

وسبب استخدام الأصابع للتقيؤ المتعمد يجعل مفاصل الأصابع متشققة او معدومة اللون. وهي حاله جلديه تعرف باسم متلازمه راسل.

ف نجد ان هذا الاضطراب يؤثر بشكل كبير على المصاب جسديا و عقليا و جماليا.

و كل هذه المخاطر لا يصادفها المريض مره واحده لكنها تحدث تدريجيا و مع الاستمرارية و مرور الوقت.

الأعراض :-

هناك الكثير من الاعراض التي يمكن ان تظهر على المصاب باضطراب الاكل و اكثرها شيوعا:

- الانشغال الدائم بالوزن و شكل الجسم و خصيصا نقص الوزن.
- تحصل له نوبات متكررة و متناوبه من تناول الطعام بكميات كبيره، بخلاف المتناول بشكل طبيعي بكل وجبة.
- أثناء تناول الطعام بالرغم عن شعوره بالشبع فإنه لا يستطيع التوقف إلا عندما ينتهي الطعام الذي امامه أو الشعور بالألم.
- بعد تناول الطعام نجد أن المصاب بالنهايم العصبي يسارع للذهاب للحمام لكي يتخلص من كل الطعام بالتقيؤ، أو يستخدم المليينات، او مدرات البول، او الحقن الشرجية لكي يتخلص من جميع ما تناوله.
- يكون دائما في حالة قلق وخوف مستمر من زيادة الوزن فيكون هذا الموضوع شغله الشاغل.
- نجده يكثر الصيام لساعات طويله، بين نوبات النهم ويمتنع عن الأطعمة الغنية بالدهون.
- نجده يستخدم المكملات الغذائية او المنتجات العشبية التي تساعد على فقدان الوزن بشكل مفرط.
- عدم الرغبة في تناول الطعام في الأماكن العامة امام الاخرين.
- الإفراط في ممارسة التمارين الرياضية.
- لديهم إصابات وتقرحات و ندوب بمفاصل الأصابع او اليدين.
- أسنانهم ولثتهم متضررة.
- نجد عندهم تغيير باللون.
- تعرق باليدين والقدمين.

تورم بالوجه و الخد بسبب الغدد المتضخمة.

- انخفاض تقديريهم و إحترامهم لذاتهم.

- عدم انتظام الدورة الشهرية عند النساء.

- الاكتئاب و الانغلاق عن المجتمع و عدم الاختلاط مع الناس.

- نجدهم يستهلكون كميات كبيرة من المواد الغذائية السهلة البلع أو اللينة التي يسهل التخلص منها.

غالبا ما تظهر بدايات هذا الاضطراب اثناء فترة المراهقة عند أشخاص قد عانو سابقا من السمنة في طفولتهم و تعرضوا لتتمر فغالبا ما قد تنتكس حالتهم فيصابوا بنوبات الشره و التطهير, حتى بعد المعالجة الأولية الناجحة و التامة للمرض و كما في العديد في الامراض النفسية يعاني مرضى النهم العصبي من الأوهام و غيرها من الأعراض و العلامات التي تجعلهم يعتقدون بشكل خاطئ بأنهم غير مرغوب بهم عند الاخرين.

(Psychiatric and mental health)

(barker, P(2003)Gseat Britain, Arnold)

قد يعاني الشخص أيضا من مضاعفات جسمانية كالتكزز, نوبات الصدع, اضطراب في ضربات القلب, ووهن العضلات.

وذلك بحسب التصنيف الدولي للأمراض الصادرة عن منظمه الصحة العالمية.

التشخيص:

عند تشخيص المصاب بهذا الاضطراب نجد ان هذا الاضطراب يتضمن نوبات متكررة من الشراهة في الأكل (مره كل أسبوع لمده ثلاث اشهر على الأقل) و

فقدان السيطرة و التحكم اثناء الشراهة في الأكل, و تناول الطعام على انفراد, كما يتميز هذا المرض عن فقدان الشهية العصبي انه لا يصاحبه فقدان في الوزن و يختلف عن الشره العصبي في عدم وجود وسائل تعويضية لتخلص من الطعام كالقيء او تناول المليينات او الصوم او التدريب الرياضي القاسي, وفي معظم الأحيان يتصف افراد هذا الاضطراب بالسمنة. (كرينج و جنسون و نيل وادفسيون 2015, 664,

و قد شخص كرينج و زملاؤه, 2015, 660) اضطراب الشهية او النهم العصبي طبقا لدليل الخامس DSM.5 بمايلي: -

- نوبات متكررة من الشره بالأكل.
 - السلوكيات القهرية المتكررة للحفاظ على الوزن مثل التقيؤ.
 - يمثل شكل الجسم والوزن من التقسيمات الذاتية الجوهرية.
 - تكرر نوبة الشره و التطهير أسبوعيا بدلا من أسبوعين في الدليل الرابع و لمدته ثلاثة شهور على الأقل هذا المرض يظهر عند المراهقين (13-20) سنه و في حالات كثيره يكون هؤلاء المرضى قد عانو سابقا من السمنة.
 - وتعرضوا لضغوط من المجتمع او العائلة او فيما بعد من العمل.
 - ف نجد كثيرا ممن يعانون من النهم تكون أوزانهم إما طبيعية أو اقل أو أعلى قليلا من المتوسط، لكن كثيرا منهم يعانون من اضطراب واضح في الاكل و في أنماط ممارستهم الرياضة دون انطباق المعايير التشخيصية الكاملة للإصابة بالمرض .
- (fneund, wheat walsh JM.wneat ME. French(2000)).

لذلك يقوم الطبيب أولا بفحص جسدي لمريض النهم العصبي كوظائف الكبد و الكلى و وظائف القلب و تحاليل الدم و البول لكي يحدد العلاج المناسب للحالة، و لكي يستطيع معرفه الطريقة المناسبة لمساعدته الشخص المصاب مع النظر هل حصلت له أي مضاعفات خطيره بسبب هذا الاضطراب خصوصا إذا كان مصاب منذ فترة طويلة.

ومثلما أن فقدان الشهية يصنف بناء على مؤشر كتلة الجسم (BMI) فإن النهام العصبي

يعتمد في تصنيفه على عدد نوبات التطهير التي يجريها المريض خلال الأسبوع، و يكون التصنيف كالتالي: -

- 1- حاله خفيفة (Mild): و تكون بمعدل 1-3 نوبات في الأسبوع.
- 2- حاله معتدلة (Moderate) : وتكون بمعدل 4-7 نوبات في الأسبوع.
- 3- حاله حاده (severe) : وتكون بمعدل 8-13 نوبه في الأسبوع.
- 4- حاله شديده (Extreme) : و تكون بمعدل 14 نوبه في الأسبوع او اكثر خلال الأسبوع.

لذلك فالتقييم النفسي ومناقشه مجموعه العادات الغذائية للمريض و إجراء الفحوصات السريرية و العملية مهمه أيضا.

وهذه معايير الدليل التشخيص والاحصائي للاضطرابات (statistical manual of mental disorders or DSM-5) وهو أداة تشخيص يستخدم فيها لغة ومعايير قياسية لتشخيص الاضطرابات النفسية.

العلاج: -

الشره العصبي (او النهام العصبي) هو مرض خطير جدا ومهدد للحياة تكمن خطورته بأنه مرض يتم التستر عليه و يمارس بالخفاء، وهذا المريض لا يستطيع احد مساعدته طالما هو لم يطلب المساعدة، ولم يعترف بمرضه و بحاجته للمساعدة من الاخرين.

فهو يعتبر مرضا عضويا و نفسيا و السيطرة عليه صعبه جدا، ولكنها ليست مستحيلة.

مع الإرادة القوية و الدعم الطبي و الأهم من ذلك الدعم الاسري العائلي للمريض والكشف المبكر عنه، و بدأ العلاج, كانت فعالية العلاج ناجحة أكثر.

فالمريض بحاجة الى دعم نفسي كبير وخصوصا نظرتة الى نفسه واحترام ذاته وخلق نظرة صحيحة و سليمة للمريض بينه و بين الطعام.

و أيضا النظر الى المشكلات التي يواجهها المريض و مساعدته في مواجهة هذه المشاكل و كيف يتخطها و يتغلب عليها أو يتأقلم مع بعضها، فكل هذا مرتبط ارتباط وثيق بصحة الشخص العقلية، لذلك يقوم الطبيب المعالج و فريق من الأخصائيين لمعالجه هذا الاضطراب ,كالاختصاصي في الصحة العقلية, و أخصائي النظم الغذائية ليقوم بالتخطيط السليم لوجباته و حاجاته الغذائية غير ذلك قد يحتاج المريض الى أطباء اسنان لعلاج المشاكل الصحية للأسنان المريض التي سببها التقبؤ.

ولا شك ان وجود أحد الأقارب كالوالدين والإخوة أو صديق مقرب يساهم كثيرا في نجاح الخطة العلاجية.

فكلما زاد الدعم والمشاركين في الخطة العلاجية كلما كان الشفاء بإذن الله حليف المريض.

فنحن هنا بصدد منظومه متناسقة من أنواع العلاج التي يحتاجها المصاب باضطراب الاكل.

و هي كالتالي: -

-العلاج التفاعلي.

-العلاج الاسري.

- العلاج بالقبول والالتزام

- العلاج السلوكي الجدلي

- العلاج الدوائي

سنبدأ هنا بالعلاج التفاعلي: -

وهو واحد من أنواع كثيره من العلاج النفسي، إذ يهدف هذا العلاج على التواصل مع الآخرين, و تحسين العلاقة الاجتماعية بين الشخص المصاب و الأشخاص المحيطين به من العائلة و الأصدقاء, و يتراوح مدى العلاج بين 3-4 أشهر في العادة.

فهو علاج نفسي قصير المدى يركز على العلاقات بين الأشخاص و يتركز حول المشكلات الصحية و التعافي منها و يتمحور حول نظريه مفادها ان التفاعلات بين الأشخاص و الاحداث الحياتية تؤثران على الحالة المزاجية وهو أكثر فعالية في استخدامه مع العلاج الدوائي، فهذا العلاج تم تصميمه لعلاج الاكتئاب, ثم توسعت استخداماته لأمرض نفسيه أخرى , وبما أن الشره العصبي مرتبط بالاكتئاب, فقد وجدت نتائج جيدة عند تطبيق هذا النوع من العلاج النفسي على مرضى الشره العصبي.

والنوع الثاني من العلاج هو العلاج الأسري:

تبرز أهمية العلاج الأسري لمرضى اضطرابات الأكل بأنهم بحاجة ماسة لمساندة أسرهم و متابعتهم، و أن يكونوا قادرين على احتوائهم و دعمهم إلى أن يجتازوا هذه المحنة، و حل أي مشاكل نفسية أو اضطرابات الشهية و ربما تكون هي السبب وراء الإصابة بهذا المرض.

وذلك بمساعدة أفرادها على اكتساب مهارات التعامل مع المشكلة و التعامل مع المريض بطرق علمية و أساليب مهنية.

و ذلك بتغيير بعض الجوانب في نسق الأسرة التي تؤثر في قدرتها على تنظيم و إدارة شؤونها و تأدية مهامها الاجتماعية موحدة و كأفراد بتغيير أنماط التفكير و التواصل داخل الأسرة (سليمات و آخرون (283) دور العلاج الاسري في مواجهة المشكلات الاسرية).

العلاج بالقبول و الإلتزام:

- علاج القبول و الإلتزام مهم جداً لمرضى اضطراب الأكل لأنهم غالباً ما يهربون

من واقع مؤلم او مشكلات او ضغوطات في حياتهم من عائلاتهم او المجتمع حولهم او من ضغوطات العمل للجوء لهذا السلوك.

فهذا العلاج نوع من أنواع العلاج النفسي وهو فرع من فروع تحليل السلوك السريري, يعتمد على التجربة و استراتيجيات القبول و العقلانية المختلطة باستراتيجيات الالتزام و تغيير السلوك بطرق مختلفة.

فهو لا يهدف إلى القضاء على المشاعر الصعبة فقط، بل أن يكون المريض حاضراً مع ما تأتية به الحياة من أحداث ("و أن يتحرك نحو السلوك القيم)
(Wilson. Kelly G. Strisahl , Kirk D.hayes, Stererc(2012). Acceptance and commitment therapy)

ويستطيعون مواجهة مشكلاتهم و تقبل وجود بعضها و عدم المبالغة في رده فعلهم تجاهها، فشعورهم بالإحباط و الاكتئاب ينقلب إلى إجابيه و شعور جيد.

- العلاج السلوكي الجدلي:

بما ان اضطراب الاكل هو اضطراب عاطفي، فإن هذا النوع من العلاج مهم جداً لمساعدة المصابين به على تغيير سلوكهم بعد تناول الطعام بمجموعه من المهارات والسبل التي تلهي المريض عن الرغبة الملحة للقيام بعملية التطهير و تأخيرها إلى أن تزول هذه الرغبة.

العلاج الدوائي: -

العلاج الدوائي لا بد منه في حالات اضطرابات الاكل، و ذلك بتخفيض عدد مرات الاستفراغ المتعمد، و تقليل نوبات تناول الطعام بإفراط.

ولابد ان يكون مصاحباً له العلاج والدعم النفسي لان الدواء لوحده لن يجدي نفعاً.

فمن امثله تلك الأدوية:

- مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية كدواء الفلوكستين.

- اليسديكسا فيتامين يعد أحد مشتقات الامفيتامين.

(lisdexamfetamine)

- مضادات الذهان: قد توصف مضادات الدهان و الجيل الثاني مثل الاولانزابين

كجزء في خطه علاج فقدان الشهية العصابي, و يمكن ان تساعد هذه الأدوية على اكتساب الوزن و زياده كثافة العظام.

- مثبتات مضخة البروتون و الأدوية المحفزة الحركة القناة الهضمية التي تستعمل للتخفيف من اعراض فقدان الشهية العصابي.

و هذه العلاجات قد صرحت بها منظمة الغذاء و الدواء الامريكية لعلاج الشره المرضي.

فأدوية مضادات الاكتئاب تساعد كثيرا على تقليل اعراض الاكتئاب أو القلق و الخوف التي تحدث معهم.

و من الجديد بالذكر انه أقيمت دراسة قريبة نشرتها المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 16, عدد 4, 2020, 415, 437 قامت هذه الدراسة بدراسة فعالية علاج مختلف نوعا ما, وهو العلاج القصصي, و خلص إلى أن هذا العلاج خفض اضطراب الشره العصبي و الاندفاعي لدى عينه من المراهقين في الأردن – اربد لعينه من طلاب الصفوف السادس و السابع و الثامن, ذلك وقد قرروا تجربه مثل هذا العلاج على المراهقين لانهم أكثر مقاومه من الاخرين في اطلاع المرشدين على مشاكلهم, و لأنهم يظنون ان ذلك سيهددهم او يهدد صورتهم لدى الاخرين و لأنه من الملاحظ ارتفاع مستوى القلق لدى المراهقين في اثناء العلاج النفسي بطرق التقليدية المتعارف عليها

(Gardner.19860)

لذلك يسعى المتخصصون لإيجاد وسائل أكثر تلاؤما مع خصائص المراهقين, تمكنهم من تقديم المساعدة الإرشادية لهم بشكل غير مباشر و تجنب مقاومة المرشد.

(slirinsk,2014)

ويعد العلاج القصصي(therapeutic story telling) إحدى المساهمات

في هذا الصدد, اذ يعتبر أسلوبا أخلاقيا خاليا من اللوم و المواجهة

(morgan 200, perrow, 2003)

يقال من قلق المسترشدين و تحد من مقاومتهم, لكونه يتناول المشكلة بطرق رمزية من خلال تحليل القصص يعمل على جعل المشكلة هي المشكلة بحد ذاتها و ليس الفرد , وذلك يعد أقل تهديدا للذات كما يمكن الأفراد من خلال تطوير مفهوم الذات الإيجابي من خلال عملية رواية القصص.

(Gardner,1986), (Slivinske,2014)(المجلة الأردنية في العلوم

التربوية مجلد 16, عدد 4)

فكانت نتيجة هذا البرنامج الارشادي المستند إلى العلاج القصصي على المراهقات في المجموعة التجريبية و تأثيره في الشره العصبي و الاندفاعية في ضوء ما أشار إليه العديد من الباحثين إيجابيا.

إذ يعد أسلوب العلاج القصصي استراتيجيه فعالة في مساعدة الأفراد على الحديث عن مشكلاتهم و مناقشتها مع الآخرين دون تهديد ذات المسترشد كغيرها مما في الأساليب الأخرى التي يؤدي استخدامها إلى ظهور القلق و المقاومة, و بالتالي إخفاء المشكلة و تزييفها و أنه يتناول المشكلات على اختلاف حساسيتها, و يحلها بطريقة فردية.

(Gardner, 1971).

الوقاية:

في واقع الامر يصعب معرفه الوقاية من الإصابة بالنهاام العصابي, وذلك لأنه ينتج عن مجموعة من العوامل و ليس عامل واحد, فإلى يومنا هذا لم يتم التوصل الى علاج شافي مؤكد لمرضى النهاام العصبي, ولا السبب الحقيقي لحدوثه, ولكن نستطيع اتباع بعض السلوكيات و الممارسات الصحية التي تساعد على عدم الدخول لهذه الدائرة, بالتالي محاوله الوقاية منه أو في حال شككنا بإصابة فرد قريب منا بهذا الاضطراب فمن ضمن تلك السلوكيات:

- التحفيز على تناول وجبات منتظمة من الطعام برففه الأهل والعائلة وتجنب الأكل على انفراد.

-عدم الحديث عن الوزن في المنزل أو عن الحميات الغذائية, بل تحسين نظام الغذاء بشكل صحي بعيداً عن الإفراط أو المنع والحرمان.

-عدم ممارسه أي أنظمه لإنقاص الوزن خصوصاً إذا تضمنت سلوكيات غير صحيه كالصيام أو تناول المكملات لإنقاص الوزن أو المليينات, أو إجبار النفس على التقىؤ.

- ومن اهم طرق الوقاية تقويه الوازع الديني لدى الشباب و المراهقين, و طلب العون دائماً من الله عز وجل و كثره ذكر الله, كل هذا ربما يظن البعض أنه لا علاقه له بهذا المرض لكن من وجهة نظري أن الإستقرار النفسي الداخلي للإنسان ينبع من إيمانه, فكلما تقرب العبد من ربه, كان مطمئناً مرتاح البال دائماً ما تغمره الثقة بالنفس التي هي أساس منبعها ثقته التامة بربه.

- في حال وجود طفل لديه زياده في الوزن في العائلة, يجب على العائلة الحرص على عدم نعتة بكلمات جارحه حتى لو كان من باب المزاح لأنه ليس جميع الأطفال لديهم القدرة على فهم القصد الحقيقي و ما يجول في داخل الكبار, فهم يتأثرون بكل كلمه توجه اليهم, بل يجب مساعدتهم على تناول الطعام بشكل منتظم و المشاركة معهم بكل الأطعمة, و تقديمها بطرق شهيه تحفزهم على تناولها.

التوصيات: -

يقع على عاتق المؤسسات المعنية بالشباب والمراهقين والمراكز الصحية والمدارس بعض المسؤولية

فمثلا:

يجب تكثيف التوعية الإرشادية للأهالي ومساعدتهم وتوعيتهم كيف يحموا أطفالهم وأبنائهم من خطر هذا الاضطراب وإرشادهم للطريق السليم في مواجهته قبل أن تتقدم الحالة وتزداد سوءا.

- يجب القيام بشكل دوري بندوات ومؤتمرات توعويه في الكليات والجامعات وحتى المدارس وشرح مخاطره وإرشاد الشباب لطرق طلب المساعدة.

- تركيز الاهتمام بالفتيات بما أن النسبة الكبرى من المصابين بهذا المرض هم النساء, فيجب تشجيعهن على الاعتماد على أنفسهن و تدعيم صورتهن الداخلية و مساعدتهن لإكتشاف قدراتهم ومهاراتهن, ليكن أكثر ثقة بأنفسهن.

- الاكثار من النشاطات الاجتماعية لدى فئة الشباب, و الحرص على مشاركتهم بها و تقديم العون للآخرين, فالنشاطات الاجتماعية مثلما لها دور فعال في المجتمع فإن لها دورا إجابي كبير على شخصيه المشاركين و دعم ثقتهم بنفسهم, و قدرتهم على الإنجاز و العطاء.

الخاتمة

الحمد لله جل جلاله و تعالى اسمه , الذي وفقنا و يسر لنا سبيلا لطلب العلم و المعرفة, وأعاننا على تقديم هذا البحث المتواضع, راجين من المولى أن يكون له نفعا لشبابنا و شاباتنا الذين هم زهرة حياتنا , و فلذات أكبادنا, حيث توصلنا في بحثنا هذا الى فهم أعمق و إدراك أكبر لهذا المرض الخفي و سلطنا الضوء على معظم جوانبه و طرق الوقاية و العلاج منه ليومنا هذا, و بأنه دائما يوجد أمل و طريق للشفاء, و بأن إيماننا و اتباع سنة نبينا محمداً أساس العيش السليم الهنيء في هذه الدنيا. و نهاية لا يسعنا إلا أن نحمد الله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا, و صلى الله على سيدنا محمد و على آله و صحبه أجمعين.

المراجع

- مجدي محمد الدسوقي - فقدان الشهية العصبي.
- دور العلاج الاسري في مواجهة المشكلات الأسرية.
- The role of family therapy in facing family problems
جميلة بنت جازع الشهري – باحثة بقسم الدراسات الاجتماعية – جامعة الملك سعود.
- سيكولوجية الشره العصبي – الدكتور رشاء علي عبد العزيز موسى.
- شيماء عزت , الامل و أساليب مواجهة الضغوط كمنبيئات باضطرابات الأكل(2015). حوليات مركز البحوث النفسية.
- كرينج وجنسون, ونيل دافيسون, و جيرالد (2015). علم النفس المرضي الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية DSM5. ترجمة : منال الحولية و فاطمة سلامة و هنا و شويخ و ملك جاسم و نادية عبدالله. القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- Web MD,Bulimia Nervosa. Retrieved on 1st of April 2022.
- Amber Erickson Gabbey. Bulimia Nervosa Retieved on 1st of April 2022.
- الباحث إبراهيم عبد الغفار عبد الحسيب – باحث دكتوراه كلية الأدب – جامعة الزقازيق. (الجامعة العربية للأدب و الدراسات الإنسانية و المعبر الرابع – العدد 15) (2020).
- د. عنو عبدالعزيز(الشره العصبي من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى المرأة ضحية العنف).

- رشاد موسى (2003) التنبؤ بالشره العصبي في ضوء بعض الاعراض العصابية لدى المراهق الأزهرى. مجلة التربية جامعة الأزهر, العدد 18, ص 1-60.
- زينب شقير (1999) دراسة بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة.
- زينب محمود شقير – مقياس صورة الجسم.
- محمد حسن غانم – الإنسان و اضطرابات الطعام.
- ليندي و بول . (2000) . مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين, ترجمة ضفوت فرج, القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي و الاندفاعية لدى عينة من المراهقات (أحمد الشريفين و نور التربوية مجلد 16 , عدد 4 , 2020 , 415-437) .
- علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات و القلق و الكفاءة الذاتية المدركة المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية . (سلطان بن موسى العويضة).
- (المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية المجلد 2 , العدد 2 , 2004) .