**المحاضرة الخامسة : اضطرابات النمو :1-اضطرابات التغذية**

تمهيد :

يعتبر تناول الطفل للطعام و التمتع به من الدلائل التي تشير إلى الصحة الجسمية و النفسية ، فالاضطرابات المتعلقة بالأكل تتسم بتغيرات نفسية و سلوكية اتجاه الطعام ، مما يحدث اضطرابات يؤثر على شهية الطفل للأكل ، و تحدث بالتالي عادات سلوكية غير مرغوب فيها مثل التقيؤ أو ترجيع الطعام.

**1- تعريف اضطرابات التغذية :**

وفقا للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض و المشكلات الصحية في طبعته العاشرة عام 1992 **ICD-10** فإن اضطرابات التغذية عبارة عن اضطرابات غذائية ذات مظاهر متنوعة تشمل رفض الطعام و الإفراط الطارئ في الطعام ، و قد يكون اضطراب التغذية مصحوبا باجترار الطعام ( الترجيع المتكرر) للطعام من المعدة مع عدم وجود ميل للقيء أو أي مرض معوي. ( ملحم ، 2013 ، ص 548 )

-و طبقا للتصنيف الدولي العاشر للأمراض فإن اضطرابات التغذية تتمثل في الإخفاق المستديم في تناول الطعام بدرجة كافية أو الاجترار المستديم للطعام ، و فشل في المحافظة على وزنه أو إظهار بعض المشكلات الصحية ذات الشأن لمدة شهر على الأقل ،و التعرض للاضطراب قبل سن السادسة ، كما أنه لا يوجد دليل على وجود مرض عضوي كاف لتعليل سبب الإخفاق أو الاضطراب في تناول الطعام.

**2- تصنيف اضطرابات التغذية :**

تصنف اضطرابات التغذية إلى قسمين :

1- اضطرابات التغذية التي تشخص في مرحلتي الرضاعة و الطفولة.

2- اضطرابات التغذية التي تشخص في مرحلتي المراهقة و الرشد.

**2-1) اضطرابات التغذية التي تشخص في مرحلتي الرضاعة و الطفولة:**

تشمل هذه الاضطرابات : (الدسوقي ، 2007 ، ص 19 ،21 )

**أ- اضطراب اشتهاء أطعمة شاذة Pica :**

المظهر الأساسي لهذا الاضطراب هو تناول الأطفال الصغار مواد لا تصلح للأكل و ذلك لمدة شهر على الأقل مثل : الدهانات ، الصلصال ، الورق ، الطين ، الجير ، قطع القماش ، الخيوط ، الشعر، الحجارة، أما الأطفال الأكبر سنا فيأكلون الرمل ، الحشرات ، أوراق النباتات ، الحصى ، التراب ، الطين ، و لا يشعرون بنفور أو تقزز من تناول هذه الأشياء ، ، و هذا الاضطراب أكثر شيوعا لدى صغار الأطفال و خاصة المتخلفين عقليا منهم و أوضحت نتائج دراسات عديدة أن نسبة تتراوح بين ( 10-32 % ) من الأطفال من عمر سنة إلى عمر ست سنوات يعانون من هذا الاضطراب ، و أنه ينتشر بشكل متساوي لدى الأولاد و البنات.

\***معايير تشخيصه :**

يورد الدليل الإحصائي الخامس **DSM5** مجموعة من الأعراض لتشخيص هذا الاضطراب تتمثل فيما يلي :

A/الأكل المستمر لمواد غير غذائية و غير طعامية لفترة شهر على الأقل.

B/أكل المواد غير الغذائية وغير الطعامية غير مناسب للمرحلة التطورية للفرد.

C/السلوك الطعامي ليس جزءا من ممارسة مدعومة ثقافيا أو مناسبة اجتماعيا.

D/إذا حدث سلوك الأكل أثناء سير اضطراب عقلي آخر (مثل الإعاقة الذهنية\*اضطراب الإعاقة الذهنية\*،اضطراب طيف التوحد ،فصام) ،فانه يكون من الشدة بما يكفي ليستحق انتباها سريريا مستقلا).(الحمادي ،ص129).

 **ب – اضطراب الاجترار:**

المظهر الأساسي لهذا الاضطراب هو الاسترجاع المتكرر للطعام المهضوم جزئيا و إعادة مضغه دون حدوث غثيان أو تقيئ أو اشمئزاز ، حيث يتم مضغ الطعام مرة أخرى ثم إعادة بلعه ،وهذا هو الشكل الأكثر تكرارا لاضطراب الاجترار ، و يشترط لتشخيص الاضطراب أن يحدث الاسترجاع المتكرر و إعادة مضغ الطعام لمدة شهر على الأقل و عقب فترة تغذية طبيعية أو سوية.

و يحدث هذا الاضطراب لدى الأطفال من سن 3 أشهر و حتى سنة و من الشائع ملاحظة هذا الاضطراب لدى الأطفال الرضع ، و لكنه قد يظهر لدى الأطفال الأكبر سنا و خاصة الأطفال المتخلفين عقليا ، و يظهر الأطفال المصابون بهذا الاضطراب خصائص مميزة منها : شد و تقويس الظهر و بقاء الرأس إلى الخلف و عمل حركات امتصاص بألسنتهم ، و يعطون انطباعا بأنهم يحصلون على الإشباع من هذا النشاط ، كما يكونون مستثارين و جائعين بشكل عام بين نوبات الاجترار ، و نظرا لأن الاجترار يعقب التغذية مباشرة فإنه يؤدي إلى تناقص الوزن ، و قد تحدث الوفاة. ( الجمعية الأمريكية النفسي APA ، 1994 ، ص 96 ، 97 )

\***معايير تشخيصه :**

يورد الدليل الإحصائي الخامس **DSM5** مجموعة من الأعراض لتشخيص هذا الاضطراب تتمثل فيما يلي :

A/قلس أو ارتجاع متكرر للطعام لفترة شهر على الأقل ،حيث الطعام المرتجع قد يعاد مضغه و ابتلاعه أو بصقه خارجا.

B/لا يعزى الارتجاع المتكرر لاضطراب معدي معوي أو حالة طبية عامة أخرى مرافقة (مثل الارتجاع المعوي).

C/لا يحدث اضطراب الأكل حصرا أثناء سير فقد الشهية العصبي أو النهم العصبي ،اضطراب الشراهة للطعام ،اضطراب استهلاك الطعام التجنبي /المقيد.

D/إذا حدثت الأعراض حصرا في سياق اضطراب عقلي آخر (مثل الإعاقة الذهنية\*اضطراب الإعاقة الذهنية\*،أو اضطراب نمو عصبي آخر) ،فان هذه الأعراض تكون من الشدة بمكان لكي تستحق انتباها سريريا مستقلا.(ص129).

**جـ - فقدان الشهية :**

قد تظهر حالة فقدان الشهية عند الطفل في صور مختلفة من أبرزها : انعدام الرغبة في تناول الطعام ، العزوف عن أغلب أصناف الطعام و لفقدان الشهية عند الطفل عدة أسباب كأن يعاني هذا الأخير من أمراض في الفم أو الأسنان ، أو التهاب اللوزتين ، أو الإمساك و سوء الهضم ( أسباب جسمية ) ، و قد يفقد الطفل شهيته نتيجة الخوف القلق و الغضب و الحزن أو فقدان الشعور بالأمن ( أسباب نفسية )، و قد نجد فقدان الشهية لدى الأطفال الذين يفقدون أحد والديهم أو ينفصلون عنه ، و بعض الأطفال يفقد شهيته في الأكل نتيجة اشمئزازه من أفكار أو شائعات حول الطعام أو بعض أنواعه أو طريقة إعداده أو نتيجة تعرض الطفل نفسه لخبرات غير سارة مع نوع معين من الأكل. (ملحم ، 2013 ، ص 550 ، 551 )

**2-2 – اضطرابات التغذية التي تشخص في مرحلتي المراهقة و الرشد :**

1. **فقدان الشهية العصبي :**

1-1 -تعريفه :

" هو اضطراب نفسي فيزيولوجي يتميز أو يتصف بالتجويع الذاتي أو الإحجام عن تناول الطعام و مقاومته بكل الطرق ، و الفقدان الشديد للوزن لدرجة الهزال ، و على الرغم من أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد ، إلا أنهم يرفضون تناول الطعام ، و بسبب التجويع الذاتي يتعرضون للعديد من الأضرار الجسمية و يطهر هذا الاضطراب بوضوح في مرحلة المراهقة ، و قد يمتد إلى مرحلة الرشد ، و هو أكثر شيوعا لدى الإناث عنه لدى الذكور ". (الدسوقي ،2006، ص ص 28 ، 29 )كثر أكثر الل

1-2- مميزاته :

- يتميز فقدان الشهية بالصفات التالية : (يويازين ، ص 170 )

- الإنقاص الإرادي للأغذية و إتباع نظام غذائي خاص .

- هزال و خوف شديدين من السمنة و الزيادة في الوزن و هذا في غياب اضطرابات عقلية كبيرة.

- عند النساء : غياب لثلاثة دورات شهرية متتالية.

- نسبة هذا الاضطراب تتراوح بين ( 5-10% ) عند الذكور، و بين ( 90-95% ) عند الإناث ، و بالنسبة للعمر فنادرا ما نجده عند شخص أقل من 10 سنوات أو أكثر من 30 سنة.

- نلاحظ فقدان الشهية أكثر في الأوساط الاجتماعية الميسورة و ذات الدخل الاقتصادي المرتفع ، لأنه عموما يتميز أصحاب هذه الأوساط بالصلابة و الحط من قيمة الذات و ذو أفكار و سواسية و حصرية.

- يظهر فقدان الشهية و كأنه استجابة ورد فعل للمتطلبات الاجتماعية أو الجنسية التي تفرضها مرحلة المراهقة ، و كثيرا ما نلاحظ اكتئاب عائلي عام في الوسط الذي يعيش فيه هذا النوع من الاضطراب .

1-3-معايير تشخيص فقدان الشهية العصبي:

يشخص فقدان الشهية العصبي وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس **(DSM5)** :

A/قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات مما يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في وزن الجسم في سياق العمر و الجنس والمسار التطوري و الصحة البدنية ،انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي ،أما بالنسبة للأطفال و المراهقين فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.

B/خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة،أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكل كبير.

C/اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله ،أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم.(ص131).

\*و قد ورد في العديد من المراجع الطبية و علم النفس المرضي العديد من المحكات الأخرى التي توضح محكات التشخيص أو تزيدها وضوحا مثل :

- فقدان الوزن و يحدث نتيجة للانخفاض في تناول كميات الطعام المناسبة لكي يقوم الجسم و أعضاؤه بوظائفها و يفقد الفرد على الأقل 10 % من وزنه السابق.

- انقطاع الحيض في حالة النساء و لمدة ثلاثة أشهر متواصلة على الأقل و يشترط أن تكون دورة الحيض منتظمة قبل ذلك.

- عدم ظهور مؤشرات لاضطرابات أخرى تعد سببا أساسيا لفقدان الشهية خاصة أعراض الفصام ، الاكتئاب الجسيم ، أو بعض الأمراض العضوية . (عبد الخالق ، 1997 ، ص 42 ، 43 )

**2-الشره العصبي :**

2-1-تعريفه :

هو زمرة أعراض تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل و انشغال شديد بالتحكم في وزن الجسم يؤدي بالمريض إلى نمط من الإفراط في الأكل يليه قيء، و يشترك هذا الاضطراب في كثير من السمات النفسية مع اضطراب فقدان الشهية بما فيها الاهتمام الشديد بشكل و وزن الجسم ، و يعرف اضطرابات الأكل الشره بأنه تناول كمية كبيرة من الطعام تفوق بكثير ما اعتاد الأفراد الآخرون أن يأكلونه في ظروف مشابهة و ذلك في فترة زمنية قصيرة ، و تشير الفترة القصيرة من الزمن إلى فترة محدودة تكون عادة أقل من ساعتين .(يوسف ، 2000، ص 103 )

- كما يعرف على أنه " التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام أكثر مما يأكله معظم الأولاد ، و يتم التهام الأكل بسرعة شديدة ، و يشعر الفرد بعد القدرة على التحكم في سلوك الأكل ، و يحدث هذا السلوك مرتين على الأقل في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر" . (مخيمر واخرون، 2006 ، ص 247 )

تشير بعض الدراسات إلى أن معدل الانتشار لدى الإناث يصل إلى 4.5% و لدى الذكور إلى 4% ، و لوحظ أن أباء المصابين لهذا الاضطراب تغلب عليم البدانة ، كما لوحظ أن نوبات الاكتئاب العظمي تكثر بين أقارب الدرجة الأولى للمصابين بالشره العصبي .( البنا، 1991 ، ص 210 )

2-2-أعراض الشره العصبي :

1- الانشغال الدائم و التفكير المستمر ( الذي يقترب من القهر ) في الأكل و شغف لا يقاوم إلى تناول الطعام.

2- تكرار نوبات التهام الأكل بشراهة.

3- الأكل في فترات متقطعة من الوقت ( مثلا خلال ساعتين ) مع تناول كمية من الطعام تكون أكبر من التي يتناولها أغلب الناس خلال هذه الفترة و في نفس هذه الظروف.

4- الإحساس بصعوبة التحكم في الأكل أثناء النوبة.

5- محاولات من الشخص للتحكم في زيادة الوزن المترتب على تناول الطعام بواحد أو أكثر من الأساليب التالية :

- تعمد التقيؤ.

- سوء استخدام الملينات.

- الصيام.

- التمرينات الرياضية المفرطة.

6- بعض مرضى الشره يكونون ضمن معدل الوزن الطبيعي ، و البعض الأخر يكونون ما فوق الوزن أو ما تحت الوزن.

7- يحدث أكل بشراهة بمتوسط مرتين في الأسبوع على الأقل و لمدة ثلاثة شهور.

8- انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث أو عدم انتظامها فترة لا تقل عن ثلاثة أشهر. (شقير،2002 ، ص 40، 41)

2-3-معايير تشخيصه :

لتشخيص هذا الاضطراب يورد الدليل الإحصائي الخامس لتشخيص الاضطرابات النفسية و العقلية **DSM5** مجموعة من المعايير:

**A/**نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل ،و تتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكل مما يلي :

1-أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت و تحت نفس الظروف ،وذلك في فترة منفصلة من الوقت (خلال أي فترة ساعتين).

2-إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال :الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار ما يأكل).

**B**/تترافق نوبات الأكل بشراهة مع ثلاثة أو أكثر مما يلي :

1-الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.

2-تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.

3-تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائيا.

4-تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.

5-الشعور بالاشمئزاز من الذات و الاكتئاب أو بالذنب الشديد بعد ذلك.

**C**/تواجد إحباط ملحوظ اتجاه الأكل بشراهة.

**D**/تحدث الشراهة عند الأكل كمعدل وسطي مرة أسبوعيا على الأقل لمدة 3 أشهر.

**E**/لا يترافق الشره عند الأكل مع سلوكيات تعويضية غير مناسبة من النهم العصبي أو فقد الشهية العصبي.(الحمادي ،ص 132).

**3-السمنة :**

تعرف السمنة اعتباطيا على أنها الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول و الوزن.

- هناك عوامل عديدة تشترك و تؤدي إلى ظهور السمنة مثل الجو العائلي الدائم التكهرب ، ظهور بعض نوبات الشراهة ، العادات الغذائية الطفلية السيئة ، العوامل الوراثية ، الاستعدادات العائلية.

- عند الطفل تظهر السمنة بسبب السلوكات الغذائية العائلية حيث تصبح فيما بعد مصدر ألم نفسي كبير للطفل ، و قد تظهر عنده أفكار اكتئابية أو اكتساب صورة سيئة عن نفسه و عن جسده و كذلك صعوبات علائقية مع الأصدقاء.

- أما المراهق فتكون السمنة عنده ناتجة عن الزيادة في الوزن أثناء الطفولة ، إذ تترسخ على حساب التحولات الجسدية و النفسية التي تظهر في مرحلة المراهقة و البلوغ . (بوبازين ،ص 172 ).

**3-أسباب اضطرابات التغذية :**

3-1- العوامل الجينية أو الوارثية :

أوضحت نتائج العديد من الدراسات أن حوالي 60 % من التوائم المتماثلة تكون مهيئة للحالة المرضية ، و دفع ذلك العلماء إلى البحث عن الأساس الفيزيولوجي المسؤول عن هذا العامل الوراثي ، و افترضوا أن فقدان الشهية العصبي راجع إلى شذوذ كيميائي أو إلى خلل في وظيفة المهيد أو تحت سرير المخ.

Haland et al , 1988 , P 563 ))

- و يرتبط اضطراب الأكل بالنشاط المتعلق بإفراز السيروتونين ، و هذا النشاط المتعلق بإفراز السير وتونين يؤدي إلى تناول كمية منخفضة للطعام مما يؤدي إلى نقص أو فقدان الوزن ، و يؤكد ذلك عدم الفاعلية النسبية للتدخل الدوائي عن طريق تعاطي الأدوية المخصصة لرفع مستوى السيروتونين في علاج اضطراب الأكل.

( Advoka et Kurlesic , 1995 , P 62)

وبينما يوضح أحمد عبد الخالق ( 1997 ) أن البحوث التي قام بها العلماء للبرهنة على وجود عامل وراثي في اضطرابات الأكل لم تنجح ، فلم تثبت البحوث وجود خلل في وظيفة محددة ، و لم تبرهن على وجود شذوذ في إفراز مادة خاصة تعد سببا للاضطرابات ، و نتيجة لذلك اتجه العلماء إلى بحث العلاقة بين اضطرابات الأكل و العوامل الاجتماعية و البيئة بوصفها سببا لها.(عبد الخالق، ص ص 214 215، )

3-2- العوامل النفسية :

أما عن العوامل النفسية فكثيرة مثل الخوف من ( من شيء محددا أو غير محدد ) أو الشعور بالإحباط ، الشعور بالذنب نتيجة الشعور بالعدوانية ( اتجاه فرد من الأسرة أو خارجها ) ، إضافة إلى الانشغال الزائد بصورة الجسم و الخوف من أن يصبح الفرد بدينا ، أو التقييم الزائد لحجم الجسم الفعلي و الضغوط الاجتماعية نخو النحافة ،و زيادة الحساسية نحو الأفراد الآخرين المصابين بالشره العصبي

كما أن بعض المحللين النفسين قد فسروا اضطرابات الأكل على أنها تحدث بصفة عامة لدى الأفراد الذين يخافون الجنس أو الذين يعانون رمزيا بين الجنس و الأكل ، وأن فقدان الشهية هو وسيلة رمزية لتجنب الحمل ، و يحدث الأكل بشراهة حين لا تستطيع الرغبات الجنسية المكبوتة أن تعبر عن نفسها.

( أولتمازيل وآخرون، 2000 ،ص 365،366 )

- و يرى فرويد **(Freud** ) أن نمط أو نموذج التعزيز الذي يعتمد على تقدير الذات ربما يزيد بدرجة كبيرة من تكرار سلوكيات الوقوف على الميزان لمعرفة الوزن ، و النظر بإمعان إلى المرأة ، و ارتداء ملابس معينة ، و في بعض الحالات يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب حياة الفرد و خاصة إذا انشغل بعملية الوزن القهري للذات و الحد من أو التقيد في الأكل . ( Freud,1998 , P98 )

- إن بعض النماذج السيكولوجية لفقدان الشهية العصبي ( اضطراب الأكل ) توجب بأن القضية الرئيسية في استمرار الحالة تختص بالتدريب على ضبط النفس أو السيطرة عليها ، فبعض الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يحاولون السيطرة أو التحكم، ربما تكون مختلفة إلى حد ما في التأكيد على وصف التعزيز الذي تم تناوله سابقا ، و لكنهم يشتركون في الرأي القائل بأن الشخص الذي يعاني من فقدان الشهية للطعام يعاني موقفا أخلاقيا بخصوص الأكل أو تناول الطعام ، يضاف إلى ذلك أن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تتعلق بتناول الطعام لديهم إحساس ضئيل بالتحكم الشخصي و لا يتقون في قدراتهم أو مواهبهم ، و ينشغلون بدرجة زائدة عن الحد بمظهرهم أمام الآخرين، و يعانون من القلق الاجتماعي و اضطراب صورة الجسم و العزلة الاجتماعية. (الدسوقي، 2007، ص 88 )

-و لعل **( هيلدا بروش** )الرائدة في مجال اضطرابات الأكل و علاجها ، قد وضعت العديد من التفسيرات النفسية لهذا الاضطراب، حيث فسرته عند مريض فقدان الشهية العصبي كمثال ،بأنه عبارة عن تفاعل عدد معين من العوامل مثل : نقص في مفهوم الذات ، الخوف من الخواء إضافة إلى قيام المريض بتزييف سلوكه عن طريق العديد من ميكانيزمات الدفاع أو الإدراك الخاص للكثير من الوقائع. (عبد الخالق، 1997 ، ص 138،139).

3-3- العوامل الاجتماعية :

تتعدد هذه العوامل مثل:

1- إحساس الطفل بعدم الاستقلالية : فإن فقدان الشهية يعكس إحساسا بعدم الاستقلالية و عدم القدرة على التحكم الذاتي معا ، بالإضافة إلى العديد من الاضطرابات الإدراكية و المعرفية التي تنشأ غالبا نتيجة لفقدان الرعاية الوالدية و خاصة من جانب الأم.

2- الحث الإعلامي في العديد من الحضارات ( خاصة الحضارة الغربية ) على ضرورة النحافة و الرشاقة، و هذا ما يؤكد دور العوامل الاجتماعية.

3- انشغال الوالدين بموضوع النحافة : يشجع معظم الآباء في البداية أبناءهم علي إتباع النظام الغذائي المحدد ، حيث يحفزونهم على الحد من تناول الوجبات الغذائية من أجل إنقاص أوزانهم ، حتى يصبح نمط الأكل غير الطبيعي سائدا و ثابتا بدرجة كبيرة و بالتالي يصعب التخلص منه بعد ذلك. (الدسوقي، 2007، ص 89 )

4- إن المستوى الاجتماعي والظروف البيئية و الاقتصادية تلعب دورا هاما من إصابة الشخص( بفقدان الشهية العصبية أو البدانة ) حيث تلعب الأموال و وفرتها دورا في ذلك أي في شراء الأطعمة بكميات قد تفوق ما يحتاجه الفرد.

5- نظام الأسرة المختل : من أهم السمات التي تميز عائلات الأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل ، الجمود و الصرامة و القسوة و التفكيك و فقدان الترابط و الانسجام بين أعضائها.

- العادات السلوكية و الجسمية غير الصحيحة مثل :

- إن ذوي الإعاقة البدنية قد يصابون باضطرابات الأكل.

- تناول الأكل بدون نظام متبع في الأسرة و كثرة الولائم.

- جعل الأكل وسيلة تعزيز كل سلوك مرغوب فيه.

-تناول الطعام ما بين الوجبات الغذائية بكثرة.

- تناول بعض الأدوية ( عبد الخالق ، ص 216 217 )

**- القابلية الوراثية**

**( استجابة عصبية زائدة عن الحد للتوثر المرتبط بالأكل الاندفاعي )**

**التأثيرات النفسية**

**التأثيرات الاجتماعية**

**- الضغوط الثقافية كأن يكون الفرد نخيفا - القلق مرتبط بالمظهر.**

**- تفاعلات / ضغوط الاسرة. - فقدان الثقة بالنفس.**

**- التجاوب بدرجة عالية لأحداث الحياة - الانشغال بالمظهر امام الاخرين .**

 **- اضطراب صورة الجسم.**

 **- الاضطراب المزاجية.**

**التقيد في الاكل**

**فقدان الشهية العصبي**

**الشوه العصبي**

 **الاكل سرعة و شغف التقييد المستمر الاكل و الشرب**

 **التخلص من الطعام التخلص من الطعام بعد تناوله**

 **القلق المنخفض القلق المنخفض**

**الاحتفاظ بالوزن فقدان زائد عن الحد الوزن**

(الدسوقي ص81)

شكل رقم ( ) : نموذج سببي متكامل لاضطراب التغذية