صورة الجسم
واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

إعداد
دكتور/محمد النوبى محمد على
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية بتفهنا الأشراف
جامعة الأزهر

صورة الجسم
واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنياً والعاديين

إعداد

دكتور/ محمد النوبى محمد على *

المقدمة والإطار النظري:

يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين؛ نظرا لطبيعة الأحكام التي قد يصدرها الآخرون ويستشعرها الفرد وبالتالي يترجمها من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا مثاليا أو منفرا مضطربا، ولذا فإن صورة الجسم قد تؤثر فى الأبعاد النفسية للفرد ، الأمر الذى قد ينعكس - بتعقد ظروف الحياة ومعطياتها - على اضطرابات الأكل كواحد من التغيرات الرئيسة عن الاضطرابات النفسية التي تعتري الفرد. ويظهر الاختلاف بين المراهقين المعاقين بدنيا والعاديين من خلال أثر الإعاقة؛ إذ تؤثر الإعاقة بشكل سلبي على الجانب النفسي لدى أفرادها وتحول دون قدرتهم على مزاولة أعمالهم أو القيام بأعمال أخرى (نظمى أبو مصطفى، رزق أبو شعت:١٩٩٨، ٢٠). وتبرز صورة الجسم لدى المراهق المعوق بدنيا من خلال شعوره بصعوبة فى التوافق مع جسمه التامى، وبعكف على مقارنته بأجسام الآخرين ممن هم فى مثل سنه، كما أن موقف المراهق المعاق بدنيا أكثر صعوبة وأشد حاجة للمساعدة على تقبل ذاته الجسمية، وتقبل أوجه القصور التي خلفتها الإعاقة، لأن الشعور بعقدة النقص والدونية خاصة فى المواقف التى تشعره بالعجز والفشل أو التى تنطوى على التنافس والنقد (سميرة أبو الحسن:٢٠٠٣، ٣٩١).

ويشير " بوكلى " Buckley (١٩٩٧، ١٠٢) إلى أن الإعاقة البدنية تؤثر سلبا فى صورة الجسم ، وقد وجد أن هناك ارتباطا بين صورة الجسم والحالة النفسية للفرد وقلقه حول الظهور بجسمه أمام زملائه فى الفصل الدراسي ، ومدى تأثيره على الآخرين. كما تحمل صورة الجسم ما تتضمنه من أفكار ومشاعر وإدراكات الفرد والتى يطلق عليها صفات وخصائص وتلك التى تشكل فى مجملها مكونا من مكونات مفهوم الذات ، ولذا فإن صورة الفرد السلبية نحو جسمه أو عدم رضاه عنها قد يكون واحد من العوامل التى تعوقه عن التوافق مع ذاته وبيئته المحيطة به (علاء كفافى ، مايسه النيال :١٩٩٦، ٨). ومن ثم فإن صورة الجسم التى يكونها الفرد تجاه جسمه قد تختلف من مرحلة عمرية لأخرى، إذ أنها قد تتسم بكونها متغيرة وذات خاصية استمرارية ومتطورة أى تلصق بها ظاهرة الارتقائية، ومرحلة المراهقة تبرز من خلالها عدم الرضا عن شكل الجسم نظرا لطبيعة التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية التي تنتاب المراهق في تلك المرحلة.

وتتكون صورة الجسم من مكونين أحدهما: الصورة النموذجية لتجسم Ideal Body وهو يعرف بأنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ووجهة نظر ثقافة الفرد، أما الآخر فيشتمل على الأفكار والمعتقدات والحدود التى تتعلق بالجسم فضلاً عن الصورة الإدراكية التى يكونها الفرد حول جسمه، وقد تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسمه، وهو يعد واحداً من أبعاد الاغتراب الذاتي Self Alienation، وهذا النمط غير مرغوب فيه من قبل الأفراد ذوى المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم بالإضافة لمحاولتهم تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، وغالباً ما يعانون من بعض الاضطرابات السيكوسوماتية (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي: ١٩٨٩: ٤٤٨؛ علاء الدين كفافي ، مايسة النيال : ١٩٩٦، ٢-٢٢).

---

* مدرس الصحة النفسية - كلية التربية بنفها الأشراف فرع الدقهلية - جامعة الأزهر

وتمثل اضطرابات الأكل Eating Disorders وافدا جديدا على قائمة الأمراض النفسية، ويعد فقدان الشهية العصبي (الانوركسيا) Anorexia Nervosa احد أنماط اضطرابات الأكل ويرمز لشعور الفرد بالخوف الشديد من البدانة ، ولذا فان هناك محاولات لإحداث إنقاص متعمد للوزن مع وجود اختلال في الدورة الشهرية وتشوه في صورة الجسم ويصحب ذلك كثير من أعراض اكتئابية وقلق ووساوس تنتابه (Baran et al.: 1995, 1070).

وقد أشار " هارولد وآخرون " Harold et al. (١٩٨٨، ٥٩٧) إلى أن حوالي (٤-٦%) من الذكور ينتشر لديهم فقدان الشهية العصبي، ويكثر لدى الإناث في العمر من(١٢-١٨) عاما ، ويظهر بنسبة عالية تصل إلى ١% أو (١-٨٠٠) شخص .

والشره العصبي (البوليميا) Bulimia Nervosa يشير للشهية المفتوحة وأقدام الفرد على الطعام بنهم وكأنه يأتي فعلا قهريا لا إرادة له فيه، ويبدو وهو يأكل وهو في حالة ذهول عقلي عن نفسه وعما حوله (عبد المنعم الحفني :١٩٩٩، ٣٥٤).كما أن وفرضوية الأكل Binge-Eating Disorders تشير إلى هؤلاء الأفراد الذين ينهمكون في الأكل بطرق مسرفة وبصورة متكررة، كما أنهم لا يستوفون المحكات التشخيصية للشره العصبي إذ إنهم لا ينخرطون بانتظام أو عدم انتظام في عملية تفريغ المعدة بالقيء المتعمد أو تناول المسهلات ، ولا يحددون أي مدى لأوزانهم (محمد عادلف :٢٠٠٠، ٣٠٤). وفيما يلي يستعرض الباحث الحالي المحكات التشخيصية التي تناولتها الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association (A.P.A) في الإصدار الرابع للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض والاضطرابات العقلية DSM - IV (١٩٩٤) لاضطرابات الأكل والتي سوف يتناولها الباحث في دراسته الحالية وهي : فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفرضوية الأكل :

المحكات التشخيصية لفقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa

وهو واحد أشكال اضطرابات الأكل الذي غالبا ما تصاب به الفتيات المراهقات وإن كان الآن قد أخذ بالانتشار أيضا عند بعض المراهقين الذكور بنسب أقل، وتتمثل المحكات التشخيصية للشره العصبي – كما أوضح دليل الطب النفسي الأمريكي الرابع DSM IV, 1994 – في التالي:

أ – رفض الإبقاء على وزن الجسم في حدود الوزن المناسب لعمر الشخص وطوله بحيث يكون وزنه ناقصا بحوالي ١٥% من الوزن الطبيعي للشخص.

ب– الخوف الشديد من زيادة الوزن أو التعرض للبدانة بالرغم من انخفاض الوزن.

جـ– اضطراب في طريقة الشخص لوزن الجسم وحجمه وشكله مثل شعور الشخص بأنه بدين بالرغم من أن جسمه هزيلا أو تصور أن إحدى مناطق جسمه بدينة جدا مع أنها منخفضة الوزن بصورة ملحوظة بالإضافة لإنكار خطورة الوزن المنخفض للجسم.

د– انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث ثلاث مرات متتالية.

المحكات التشخيصية للشره العصبي Bulimia Nervosa

وتتلخص المحكات التشخيصية للشره العصبي في التالي:

أ– تناول كميات كبيرة من الأكل في فترة قصيرة من الوقت (أقل من ساعتين) وذلك بصورة منظمة وسريعة وقهرية بالإضافة للشعور ببعض الآلام بالمعدة والإحساس بالرغبة في القيئان، مع الإحساس بتأنيب الضمير أو الذنب والاكتئاب والقلق، واحتقار الذات ، وقد يستخدم الفرد بعض الملينات ومدرات البول بصورة متكررة ، ويحاول التقيؤ للتخلص من كميات الأكل الزائد لديه .

ب– ويتسم ذلك السلوك – وهو خلل في طريقة الأكل– بالشراهة والإفراط مع استهلاك كميات زائدة عن الحد من الأكل يتبع ذلك محاولة التخلص من هذا الأكل.

المحكات التشخيصية لفوضوية الأكل Binge-Eating

وتتسم المحكات التشخيصية لاضطراب الاستماع الفوضوى بالأكل بما يلي :

١- تناول الأكل بفوضوية وبنهم وانهماك وإسراف وبصورة متكررة في فترات متقطعة فمثلاً يتم ذلك كل ساعتين لكمية أكبر مما يأكله الفرد العادي خلال فترة مماثلة من الزمن وتحت نفس الظروف.

٢ – الشعور بفقدان السيطرة على الأكل أثناء النوبة مثل: الشعور بعدم القدرة على التوقف عن الأكل أو التحكم في ما يأكله وكميته.

٣- ترتبط نوبات الأكل الفوضوي بعدة سمات منها: الأكل بسرعة اكبر من المعتاد، الأكل حتى الشعور بالامتلاء أو الشبع غير المريح، تناول كميات كبيرة من الطعام بالرغم من عدم الشعور بالجوع ، وتعمد الأكل بمفردة نظرا لكون ذلك الفرد في حالة من الارتباك بسبب الكميات الكبيرة التي يحرص على تناولها.

٤- الشعور بالاشمئزاز والاكتئاب والشعور بالذنب المبالغ فيه بعد الإفراط في الأكل، وكذلك الشعور بالكرب الواضح أثناء حالة النهم.

٥- توجد حالة النهم الفوضوى في المتوسط ليومين في الأسبوع وذلك لمدة ستة شهور.

٦- عدم ارتباط النهم الفوضوى بسلوك تعويضي غير مناسب مثل: التفريغ المتعمد بالقيء أو باستخدام الملينات أو ممارسة رياضة بدنية مع عدم حدوثه أثناء نوبة الشره العصبي أو فقدان الشهية (D S MIV: 1994).

وقد تعد فترة المراهقة بداية لظهور الاضطرابات في الجهاز الهضمي ، الأمر الذى يؤدى حدوث تذبذب في سرعة التحول الغذائي كنتيجة للتغيرات الحادثة في كل من الغدد وحجم الأعضاء الداخلية للجسم بالإضافة لشيوع حدوث فقر الدم(الأنيميا) في هذه السن ، بسبب عادات الطعام غير المستقرة لدى المراهقين (أمال صادق، فؤاد أبو حطب: ١٩٩٩، ٢٩٣).

ومن ثم تتسم مرحلة المراهقة بتغيرات متلاحقة ومتتابعة ترجعها هدى قناوى (١٩٩٢، ١٩-٢٠)إلى الاضطرابات التى تعترى المراهق فى تلك المرحلة إلى تحفيز ميكانيزمات الدفاع للوصول إلى إحداث تكيف مناسب، ويظهر ذلك من خلال الكبت، وهى حيلة لا شعورية تدفع ما ليس مقبولا إلى اللاشعور، والإنكار حيث يتوهم الفرد أن ما يتمناه حقيقة واقعية، وقد يأخذ صورة تكرار قهري، أو قد يظهر التسامي أو الإعلاء من خلال تفريغ الطاقات الغريزية فى أشكال سلوكية غير غريزية، أو قد يحث الانسحاب بالهروب العقلي أو الجسمى من المواقف غير السارة.

ويصف الباحث اضطرابات الأكل التي تنتاب المراهق في تلك الفترة بأنها محاولة لإحداث طرق دفاعية عن طريق الحرص على عدم الأكل كما في فقدان الشهية العصبي أو المداومة والاسترسال في تناول الأكل كما في الشره العصبي أو التخبط فى تناول الأكل كما في فوضوية الأكل.

العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل:

وتشير صورة الجسم في قاموس " أنجلش وأنجلش " English & English إلى التمثيل العقلى الذي يكون لدى المرء عن جسمه في الراحة أو الحركة في أى لحظة، وهى تنبثق من الأحاسيس الداخلية والتغيرات الوضعية والاحتكاك مع الموضوعات الخارجية والناس والخبرات الانفعالية والتخيلات. ويضيف" شيلدر" Schilder أن ذلك إنما يعني أن شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة (Fisher et al.: 1986, 256). وإذا كانت صورة الجسم ترمز لتصور عقلى أو صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة فإنها قد تسهم في تكوين خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وذلك تبعا لوجود تفاعل إيجابي بين الإنسان مع ذاته ومع الآخرين، وقد تكون هناك اتجاهات سلبية فترى تفاعلات مفسرة بين الإنسان وذاته وبينه وبين الآخرين.

وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، كما أن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية يشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأغراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية للكائن البشري، وقد يعبر الأكل عن بعض العادات العائلية والثقافية والعرفية عند بعض الطبقات، ولذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام(زينب شقير؛ ٢٠٠٠، ٤١ زينب شقير؛ ٢٠٠٢، ١١). ويظهر الارتباط بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم في إطار الثقافة والعائلة ومدى تمسكها بأفكار ثقافية حول النحافة، وذلك في وجود بيئة عائلية متسلطة؛ الأمر الذي يتطلب ضرورة وجود مساهمات عديدة من قبل الأطباء الإكلينيكيين والباحثين وكذلك إجراء تعديل لسلوكيات الأكل (Haworthr :2000,181 ؛ 2000,174: Gaskill & Sanders). وتعتمد طبيعة تلك العلاقة لدى المراهقين على تقييم مواقف الأكل ودافعه، والاستياء من صورة الجسم والنظرة لبعض أجزاء أجسامهم والمتعلقة بالوزن(Araceli et al.: 2005, 224).

وقد أظهر " ستيجر وآخرون Steiger et al. (١٩٨٩،٦٢) وجود ارتباط بين صورة الجسم واضطرابات الأكل ، وان أكثر العوامل التي تمثل تلك الصورة هي وزن الجسم والذي ارتبط بمرضى فقدان الشهية العصبي فقط .

وبينت دراسة " ويز " Weiss (٢٠٠٥، ٢٢٤) كيفية أن فقدان الشهية العصبي كمثل لاضطرابات الأكل يرتبط بصورة الجسم من خلال سوء التعامل مع حجم وشكل الجسم، ومواجهة بعض الخزي والسبغض الذاتي للفرد.

ومن ثم فإن صورة الجسم ومدى الرضا عنها تتم من خلال الشعور بإيجابية هذه الصورة أو سلبيتها لدى المراهق، ويظهر ذلك بتناسق أبعاد الجسم وتآزر أعضائه وازدياد جاذبيته، وتمتع المراهق بالاتزان النفسي، وعلى النقيض نجد أن الإحساس بتشوه أعضاء الجسم والنفور من تلك الصورة ومصاحبته ذلك لاضطراب أو لخلل في صورة الجسم لدى المراهق إنما قد يسهم في اضطراب هذه الصورة، واتسام فكرته عنها بالسلبية، الأمر الذي قد يتيح الفرصة لإحداث تضخمات نفسية تتضح من خلال حدوث تنفيس لذلك عن طريق اضطرابات الأكل لديهم سواء بالعزوف عن تناول الحد الأدنى منه كما في فقدان الشهية، أو في الإقبال الزائد عن الحد على تناول الأكل، أو تناول الأكل في أي وقت بدون حدود كما في فوضوية الأكل.

بعض العوامل المسببة لاضطرابات الأكل:

وتدور أسباب اضطرابات الأكل حول التالي العوامل النفسية والعقلية مثل (الاضطرابات التحولية ، الوسواس القهري ، الرهاب الاجتماعي ، والاكتئاب الشديد)، والعوامل البيولوجية والعوامل الوراثية حيث أثبتت الدراسات زيادة هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة والأقارب، وأسلوب التربية المفرطة في الحماية والتي تميل إلى الدقة والحرص الشديد ، ونوعية البيئة الاجتماعية والمفاهيم التي تسود فيها من اهتمام مبالغ بالشكليات والمظاهر، واضطراب جو الأسرة وحجم المشكلات النفسية بين أفرادها، والاضطرابات الانفعالية وتأثيرها على رغبة الإنسان بالطعام، والشخصية الوسواسية، واضطراب صورة الجسم والمرض النفسي والتاريخ العائلي لاضطرابات الأكل ، وضغوط مرحلة المراهقة مثل : ترك المنزل أو الدراسة أو العلاقات العاطفية (Hsu:1990, 42 ؛ محمد عبد الرحمن : ٢٠٠٠، ٢٤١ -٢٤٦ ؛ علاء كفافي ، مايسه النيال : ١٩٩٦، ٢١؛ Weiss et al. : 2005, 175).

مشكلة الدراسة:

تمثل اضطرابات الأكل نسيجا جديدا في منظومة الاضطرابات النفسية؛ نظرا لانتشارها بين قطاع عريض من المراهقين.

وتحاول الدراسة الحالية التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية.

وتتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- هل توجد علاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين ؟

٢-هل يوجد تأثير دال إحصائيا لكل من الجنس والعمر والحالة البدنية والتفاعل بينهما على صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي- الشره العصبي - فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين ؟

٣- هل يمكن التنبؤ باضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - فوضوية الأكل) من صورة الجسم لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين ؟

أهداف الدراسة:

١- التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين واضطرابات الأكل لديهم.

٢- التعرف على مدى وجود تأثير دال إحصائيا لكل من الجنس والعمر والحالة البدنية والتفاعل بينهما على صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين.

٣- التعرف على إمكانية التنبؤ باضطرابات الأكل(فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - فوضوية الأكل) من صورة الجسم كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين.

أهمية الدراسة:

١- زيادة أعداد ذوى اضطرابات الأكل:

أشارت بعض الإحصائيات إلى وجود ازدياد في اضطرابات الأكل على مستوى العالم، فقد أوضح دليل تصنيف الأمراض النفسية الرابع DSM-IV أن معدل انتشار الشره العصبي يكون ٤% لدى الإناث بينما يقل لدى الذكور ليصل إلى ٠,٥%، ويتراوح معدل انتشار اضطراب الانوركسيا العصبي في الولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوربا ٠,٧%- ٢,١٢% ، أما اضطراب البوليميا العصبية فقد وصل معدل انتشاره لدى عامة السكان إلى حوالي ٢% تقريبا ، وترتفع هذه النسبة لدى طلبة المدارس الثانوية والجامعات من(٤% - ١٣%) وذلك تبعا لمدى صرامة المعايير المستخدمة (زينب شقير :٢٠٠١، ٤٢٣؛ سيد أبوزيد : ٢٠٠١، ١٥٧).

٢- زيادة أعداد ذوى الإعاقة البدنية:

رصد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عن وجود (٦) ملايين معوق في مصر ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١- ٢١) عام، وان هناك (١٢ %) من تلاميذ المدارس معوقين، وأن نسبة الإعاقات الحركية تبلغ (٥٠%)، وأن عدد المعوقين في ازدياد مستمر (جيهان يوسف:٢٠٠٣، ٧٧). ويبلغ عدد سكان محافظة الشرقية ما يقرب من ٥ مليون نسمة يوجد بينهم حوالى ٥٠٠ ألف نسمة أى نحو نصف مليون فرد من ذوى الاحتياجات الخاصة من المعوقين، وتصل نسبة الإعاقة البدنية منهم ٣% اى حوالي ١٥٠ ألف نسمة (محمد رأفت:٢٠٠٤، ٢٨).

٣- أهمية الموضوع الذي تتناوله الدراسة:

إذ تحاول الدراسة الحالية الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين .

٤- قلة الدراسات التى تتناول موضوع الدراسة:

إذ تبين وجود ندرة – في حدود علم الباحث – للدراسات العربية أو الأجنبية التي ربطت بصورة مباشرة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين .

مصطلحات الدراسة:

أولا: صورة الجسم: Body Image

يرى" طومسون "Thompson (١٩٩٠ ، ١-٢) أن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمى إذ يرتكز ذلك على : المضمون الإدراكى وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه ، والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به ، والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التى تؤدى للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم .

وتشير صورة الجسم إلى رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات عنه (علاء كفافي ، مايسه النيال :١٩٩٦، ٢١).

ويعرف الباحث صورة الجسم بكونها ذلك الإحساس الداخلي والتصور العام لشكل الجسم للمراهق وذلك أثناء تفاعله مع نفسه ومع الآخرين فى الحركة والسكون ، وبناء عليه مدى تقبل أجزاء الجسم سواء المتخيلة أو الحقيقية، والتناسق العام لأجزاء الجسم، والمنظور النفسي والاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوى الفكرى لشكل الجسم، وتدل عليه الدرجة الكلية للاختبار.

ويعرف الباحث أبعاد صورة الجسم (إجرائيا) كما يلى:

يعرف الباحث تقبل أجزاء الجسم (إجرائيا): بأنه قبول أو رفض المراهق لأجزاء جسمه سواء المتخيلة أو الحقيقية وذلك بصورة موجبة أو سالبة، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى هذا البعد من الاختبار.

ويعرف الباحث التناسق العام لأجزاء الجسم (إجرائيا): بأنه مدى رضا المراهق عن أعضاء جسمه المختلفة وإحساسه بكون كل أعضائه تؤدى وظائفها بصورة متسقة مع بعضها البعض، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى هذا البعد من الاختبار.

و يعرف الباحث المنظور النفسى لشكل الجسم (إجرائيا): بأنه مدى إحساس المراهق لمكونات نفسه تجاه صورة جسمه، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق في هذا البعد من الاختبار.

ويعرف الباحث المنظور الاجتماعي لشكل الجسم (إجرائيا): بأنه مدى شعور المراهق بان شكل جسمه يلاقى قبول أو نفور من الآخرين، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى هذا البعد من الاختبار.

ويعرف الباحث المحتوى الفكري لشكل الجسم (إجرائيا): بأنه تلك الأفكار التى يحملها المراهق سلبا أو إيجابا عن جسمه، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى هذا البعد من الاختبار.

اضطرابات الأكل:Eating Disorders

تعرف اضطرابات الأكل بأنها اختلالات حادة في سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحيحة للتحكم في وزن الجسم ومع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن الجسم وشكله (محمد عبد الرحمن:٢٠٠٠، ٢٢٥). وتوصف بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (زينب شقير : ٢٠٠١، ١٣-١٤).ويعرف الباحث اضطرابات الأكل إجرائيا بكونها تغيرات مستمرة متلاحقة في سلوكيات تناول الأكل تنتاب الفرد ويصاحبها تغيرات سلوكية لديه بهدف التحكم في الوزن أو عدم الرغبة في تناول الأكل، أو التناول القهري للأكل بشكل غير ملائم، وتحدد أبعاد الاختبار والمتمثلة في: الشره العصبي، وفقدان الشهية، وفوضوية الأكل، وتدل عليه الدرجة الكلية لاختبار اضطرابات الأكل. وتنقسم اضطرابات الأكل إلى التالي :

١- اضطراب فقدان الشهية العصبي:Anorexia nervosa Disorders

وهو عدم انتظام في تناول الطعام ودائما ما يظهر ذلك في شكل شبه جوع ، ويوجد جزئيا وليس كليا في الفتيات المراهقات ويبدأ في سن البلوغ ، وينتج عن شعور الجوع إفراز هرمونات وتغيرات أخرى تؤدى لانخفاض درجة حرارة الجسم ، وانخفاض سرعة ضربات القلب ، وانخفاض استجابة المناعة وتوقف الدورة الشهرية لدى الإناث لمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر متتالية (Eades:1993,26) . ويشار لفقدان الشهية بالتحديد الدقيق الذاتي للوجبات والسلوكيات غير الصحيحة لتناول الطعام والنقص الواضح في الوزن، والخوف الشديد من البدانة أو زيادة الوزن مع الاختلال الواضح في شكل الجسم، والشعور الدائم بالبدانة وضرورة نقصان الوزن لأقل من ١٥% من الوزن الطبيعي للجسم (زينب شقير :١٩٩٩، ١٠٣). وهناك نوعان من فقدان الشهية هما:

أ- فقدان الشهية العضوى : وهو فقدان جزئي أو كلي للشهية ومرجعه لأسباب عضوية ، ويعد مصاحبا لعدد من الأمراض والاضطرابات ويرتبط ببعض مجالات العدوى الحادة وبأمراض الجهاز الهضمي الخطرة ، وسرطان المعدة أو القولون والتهاب الكبد الوبائي المعدى ، واضطرابات الغدد الصماء مثل نقص إفراز الغدة الدرقية أو انخفاض وظيف الغدة النخامية (احمد عبد الخالق :١٩٩٧، ٣٧).

ب- فقدان الشهية العصبي : ويمثل رفض للطعام أو التقيؤ المتعمد بعد الأكل مباشرة مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم إلى النقطة التي يمكن أن تهدد حياة الإنسان بالموت جوعا ، ولذا يطلق عليه التجويع الذاتي المرضي . وهناك نوعان من فقدام الشهية العصبى هما :

١- **النوع المتحفظ:** إذ لا يأكل المريض بشراهة مع إرغام النفس على التقيؤ، وتناول الشربة، وإسهال في البطن أو استخدام المليّنات، ومدرات البول والحقن الشرجية.

٢- **النوع الشره:** ويتم أثناء حالة فقدان الشهية أن يتجه المريض نحو الأكل بشراهة حتى يسهل بطئه (Harold et al.:1988, 598).

ويعرف الباحث فقدان الشهية (إجرائيا) بأنه فقدان كبير لوزن الجسم مصحوبا بوجود خلل في صورة الجسم لدى الفرد، وتدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المراهق في بعد فقدان الشهية في الاختبار.

٢- اضطراب الشره العصبى : Bulimia nervosa Disorders

يشير هذا الاضطراب إلى إفراط كبير وشره شديد أثناء تناول الطعام والذي يمتاز بأنه عال القيمة الغذائية والسعرات الحرارية يتلوه شعور بالذنب والاكتئاب مع وجود بعض مشاعر فقد السيطرة على تناول الطعام بالإضافة لعدم وجود نقص واضح في الوزن تحت الحد السوى المناسب للعمر والطول، مع وجود محاولات

لتخفيف الوزن بالتمارين الرياضية واستخدام المليئات والحقن الشرجية، وقد تنتهي عوارض النهم في تناول الطعام بالنوم أو التقيؤ المفتعل وتعاطي المليئات أو البعد عن الآخرين أو آلام البطن أو أداء تمرينات رياضية مجهدة للجسم (حسان قميحة وآخرون: ١٩٩٣، ١٣٧ Matlin: 1996, 466).

وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A. تم تقسيم الشره العصبي إلى نوعين هما:

١- النوع الشره Bulimia Subtype

وتنتاب الأفراد خلالها نوبات النهم أثناء فترة المعاناة فقدان الشهية العصبي ، ويستخدمون وسائل لإنقاص الوزن كافتعال القيء أو مدرات البول أو المليئات .

٢- النوع غير الشره أو المحدود Bulimia Subtype

ويوصف الأفراد في تلك الحالة بكونهم لا ينخرطون في نوبات النهم خلال فترة المعاناة من فقدان الشهية العصبي، ويفقدون وزنهم خلال النظام الغذائي مع رفض تناول الأكل (سيد أبو زيد :١٩٩٩، ٢١؛ Alexander :1990, 108).

ويعرف الباحث الشره العصبي (إجرائيا) بأنه الإفراط في تناول كميات كبيرة من الأكل في فترة قصيرة مع الشعور بالرغبة في القيء أو استخدام مليئات، وتدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المراهق في بعد الشره العصبي في الاختبار.

٣- اضطراب فوضوية الأكل:Binge-Eating Disorders

ويعرف بأنه انهماك في الأكل بصورة مسرفة ومتكررة وذلك لدى بعض الأفراد ذوى عدم الانتظام أو الذين لا ينخرطون بانتظام في عملية تفريغ المعدة والأمعاء بالقيء أو بالمسهلات مع الأكل بين الوجبات (محمد عبد الرحمن: ٢٠٠٠، ٢٣٧).

ويعرف الباحث فوضوية الأكل (إجرائيا) بأنه الأكل في فترات متقطعة وبكميات كبيرة بحيث تؤدي لحدوث حالة من الحزن لدى المراهق، وتدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المراهق في بعد فوضوية الأكل في الاختبار.

رابعا المراهقون المعوقون بدنيا:Physical Handicapped Adults

ويعرفوا بأولئك الذين لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني كالكسور أو البتر أو من ذوى الأمراض المزمنة كشلل الأطفال والمقعدين وغيرهم (إقبال مخلوف :١٩٩١، ٥٤-٥٥).

ويعرفهم الباحث بكونهم ذوى القصور أو النقص أو الانحراف في الأداء الحركي نتيجة لحدوث شلل أو بتر أو إقعاد في الأرجل أو اليدين أو أحداهما الأمر الذي يؤدي إلى عدم حدوث اتساق ومرونة حركية مناسبة لديهم، وسوف يتناول الباحث في دراسته المراهقين ذوى شلل الأطفال وذوى البتر، ويتم تقسيمهم إلى التالي:

١-ذوى شلل الأطفال Poliomyelitis: ومنهم ذوى الشلل النصفى *Paralegia* والذى يصيب الطرفين السفليين، وذوى الشلل النصفى الطولي *Hemiplegia* والذى يصيب أطراف أحد جانبى الجسم الأيمن أو الأيسر من الرجل أو الذراع، وذوى شلل أحد الأطراف *Monologue* الذى يصيب أحد الذراعين أو الساقين.

٢- ذوى البتر Ambulation : وذلك فى أحد الذراعين أو الرجلين أو جزء منهما.

خامسا: المراهقون العاديين: Normal Adults

يقصد بهم أولئك الأفراد الذين ينتقلوا من فترة الطفولة وما يميزها من اعتماد على الكبار إلى الرشد وما يميزها من اعتماد على النفس وتحمل المسئولية والتى يحدث لديهم تغيرات بيولوجية واجتماعية للبنات والأولاد (عدى قناوى :١٩٩٢، ٤).

ويوصفون مرحليا بالذين يقعون في الفترة بعد البلوغ وقبل الشباب بأولئك الذين يمتازون بعدم الاستقرار والقلق والتغيرات السريعة الشاملة لجميع الجوانب الحياتية (حنان الجهني :٢٠٠١، ١١).

ويعرف الباحث مرحلة المراهقة بكونها تلك المرحلة النمائية من مراحل النمو والتي تقع بين الطفولة والرشد، وتمثل هذه المرحلة فترة حرجة من حياة الأفراد، بمعنى أنها تحتاج إلى تكيف من نوع جديد، يختلف تماما عما كان الفرد قد تعوده من قبل وهي تبدأ عادة بنهاية مرحلة الطفولة وتنتهي ببداية مرحلة الرشد أو النضج.

الدراسات السابقة

أولا: دراسات تناولت صورة الجسم لدى المعوقون بدنيا والعاديين:

دراسة علاء الدين كفافي ومايسة النيال (١٩٩٦) والتى هدفت للكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقات المصريات والقطريات، واشتملت عينة الدراسة على (٣٢٥) طالبة مصرية، و(٣٠٦) طالبة قطرية ممن تتراوح أعمارهن ما بين (١٤-٢٢) عاما بالمرحلة الثانوية والجامعية، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس صورة الجسم إعداد الباحثين، واختبار أيزنك للشخصية إعداد جابر عبد الحميد، علاء كفافي ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف لصورة الجسم بين المراهقات المصريات والقطريات تبعا لتقدم السن والقلق والاستقلالية ، وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات ، وأن المراهقات المصريات أكثر قلقا واستقلالية واقل في تقديرهن لصورة أجسامهن والشعور بالسعادة من القطريات ممن يماثلهن فى العمر .

وتناولت دراسة " بوكلى " Buckley (١٩٩٧) العلاقة بين صورة الجسم وتعلم الإنترنت لدى المعاقين بدنيا، وتشكلت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب ومعلميهم، واحتوت أدوات الدراسة على اختبار صورة الجسم، واختبار العلاقة بين المعلم والطالب، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإعاقة البدنية تؤثر فى صورة الجسم تأثيرا سلبيا، وان هناك ارتباطا بين صورة الجسم وتعلم الإنترنت وحدة صوت الطالب كمؤشر لحالته النفسية وتصورات المعلم عن هذا الطالب ومدى الحرية التى يتمتع بها مقارنة بالقلق تجاه ظهوره بجسمه أمام زملائه فى الفصل الدراسي، وتأثيره على الآخرين.

وكشفت دراسة زينب شقير (١٩٩٨) عن علاقة صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوى الاضطرابات السوماتوسيكولوجية ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) حالة من ذوى التشوهات ومرض روماتزم القلب ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٣٧)عاما دراسة إكلينيكية متعمقة شملت العينة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الحواجز النفسية ، ومقياس صورة الجسم ، واستمارة دراسة الحالة من إعداد الباحثة ، واختبار الشخصية الإسقاطى الجمعي ترجمة محمود أبو النيل، واختبار تفهم الموضوع إعداد موراى وموزجان (١٩٣٥)، وقد أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة بين المرضى والصحيحات جسميا فى اتجاه مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم .

وبحثت دراسة " ساندس وويتنيل " Sands& Wetterihal (٢٠٠٠) مفهوم الذات والتغيرات التى تصاحب صورة الجسم من خلال التدخل ببرنامج سلوكى وذلك لدى مجموعة من الإناث الرياضيين المعاقين بدنيا ، وتشكلت عينة الدراسة من (٦) من لاعبي كرة السلة على كراسي المعوقين بدنيا ، واشتملت أدوات الدراسة على اختبار صورة الجسم ، واختبار مفهوم الذات ، وبرنامج تدخل نفسي قائم على مواقف خيال الجسم، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين مفهوم الذات وصورة الجسم للمعوق والتى تعتمد على شكله وهو جالس على كرسي المعوقين، ووجود تحسن فى مفهوم صورة الجسم كنتيجة لبرنامج التدخل السلوكي الإدراكي، تفهم ذاتي متزايد لطبيعة ممارسى الرياضية .

وتناولت دراسة محمد الشبراوى (٢٠٠١)علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لـدى المـراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٩) طالبا وطالبة بالصف الأول الثانوي بمدارس محافظة الشرقية ممن تتـراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٦) عاما، واحتوت أدوات الدراسة على مقياس الذكاء المصور إعداد: احمد زكى صالح، واستمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة إعداد: زكريا الشربينى ويسرية صادق، ومقياس صورة الجسم إعداد الباحث ، ومقياس الرضا عن الحياة لنيوجاترن وتوين Negatron &Twin ترجمة وتقنين الباحث، ومقياس التوافق الاجتماعي لفاى Fey, W.F. ترجمة وتقنين الباحث ، ومقياس الخجل لنشيك وبوس Cheek & Bossترجمة وتقنين الباحث، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسـم ومتغيري: الرضا عن الحياة ، والتوافق الاجتماعي وسالبة مع الخجل.

وهدفت دراسة " تيليورس " Taleporos(٢٠٠٢) إلى بحث صورة الجسم من منظور ذاتى لدى المعـاقين بدنيا، وتشكلت عينة الدراسة من(٧) أفراد أستراليين عبارة عن ثلاثة ذكور وأربع إناث ممن يتراوح أعمارهم ما بين (٢٢-٥٠) عاما، واحتوت أدوات الدراسة على استمارة جمع البيانات، واستمارة المقابلـة الفرديـة والتـى تناولت طرح مجموعة من الأسئلة غير محددة مسبقاً حول صورة الجسم لدى عينة الدراسة، وأشـارت نتـائج الدراسة إلى وجود تأثير سلبى من قبل صورة الجسم على تجارب المشاركين ومشاعرهم النفسية نحو أجسـامهم وأن الضعف الجسماني كَانَ له تأثير سلبي على صورتهم لأجسامهم، كما وجد تأثير للتعليقات الموجهة إليهم منْ المحيط الاجتماعي، واقترحت الدراسة على هؤلاء الأفراد أن يُعدّلوا بشكل تدريجي نظرتهم لأجسامهم المختلفة ويَقبلُوا حالاتَ عجزهم على نحو متزايد بمرور الوقت.

وقامت دراسة " ماركوت وآخرون " Marcotte et al. (٢٠٠٢) بالتعرض للفروق بـين الجنسـين فـى الأعراض المصاحبة للاكتئاب أثناء فترة المراهقة من حيث تصور صورة الجسم وتقدير الذات وجنس المراهق وأحداث الحياة والخصائص النفسية لمرحلة البلوغ، وتكونت عينة الدراسة من (٥٧٤) مراهقـا فرنسـيا ممـن تتراوح أعمارهم ما بين (١١-١٨) وذلك بمتوسط عمرة قدره (١٤,٤٦) عاما منهم (٢٧٦) مراهقـة، و(٢٦٨) مراهقا، واحتوت أدوات الدراسة على اختبار صورة الجسم، واختبار أحداث الحياة، واختبـار تقـدير الـذات ، واختبار تطور البلوغ للمراهقين ،واختبار آخر للاكتئاب ،وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين صورة الجسم وكل من الاكتئاب وتقدير الذات وأحداث الحياة المصاحبة لمرحلة المراهقة وتغيراتها ، كما لوحظ وجود فروق بين الجنسين فى كل من صورة الجسم والأعراض الاكتئابيـة والخصـائص النفسـية للمراهـق ، وأن المراهقات تصبح أكثر كآبة من المراهقين أثناء سنوات المراهقة .

ثانيا: دراسات تناولت اضطرابات الأكل لدى المعوقون بدنيا والعاديين:

هدفت دراسة " ريس وآخرون" Riis et al. (١٩٩١) إلى بحث مشكلات الأكل لدى (٢٢١) منْ الأطفـال المعوقين والذين تم تقسيمهم إلى (٧) مجموعات من ذوى الإعاقات المختلفة ، وذلك بمعهد لبحوث التغذيـة،فى كلّية الطبّ بجامعة أوسلو بالنرويج، واحتوت أدوات الدراسة على الفحص الطبي لأجسام أفراد العينـة ، وقـد أرجعت نتائج الدراسة وجود مشاكل الأكل إلى نقص النمو خاصة فى الطول والوزن ، ودرجة الإعاقة وضعف المهارات الذاتية لتناول الطعام ، وقد صنفت الدراسة أفراد العينة إلى أطفال ذوى شهية سيّئة وآخرين ذوى شهية جيدة، ، ويُبيناهمُ فى وجود مشاكل الأكل قصر القامة وقلة الوزن .

وبحثت دراسة " كارلات وآخرون" Carlat et al (١٩٩٧) للتعرف علـى الخصـائص الإكلينيكيـة لـذوى اضطرابات الأكل، وذلك لعدد (١٣٥) حالة منهم (٦٢ حالة شره عصبى ، و٣٠ حالة فقدان شهية و ٤٣ حالـة من ذوى اضطرابات الأكل غير المصنفة) ، وقد تم إستخدام استمارة دراسة الحالة ، ومقياس اضطرابا الأكـل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن ٥٤% من هؤلاء المرضى يعانون من أعراض لكتئاب ، وان منهم ٢٩% لـديهم تاريخ أسرى من ذوى الاضطرابات الوجدانية .

وحاولت دراسة " توماس وترير "Trier, E.&.Thomas, A.G (١٩٩٨) التعرف على كيفية تناول مجموعة مرضية من الأطفال المعوقين للأكل في قاعة بمستشفي للأطفال في " بوث مانجستر " بالمملكة المتحدة،والتعرف علي الأسباب المشتركة لصعوبات تناول الأكل وسوء التغذية لدى الأطفال المُعوقين، وكذلك بيان مقدار كمية الطعام والتي قد تُخفَضُ بسبب فقدان الشهية وصعوبات مضغ وابتلاع الطعام، أو تقيؤه ووقت تناوله ، وقد احتوت أدوات الدراسة على والملاحظة المباشرة لطريقة وكمية تناول الأكل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المعوقين يشعرون بالحزن وعدم السرور وأحيانا التشنجات مع وجود إصابات متكرّرة بالحلق لرغبتهم الشديدة بإفراغ الطعام عقب تناوله ، وان احتياجاتهم من الطاقة عن طريق تناول الأكل أكثر من أقرانهم العاديين في مثل أعمارهم وهو الأمر الذى يوضحه انخفاض أحجامهم وإصابة أجسامهم بالهزال.

وتناولت دراسة " سزتاتر نيومارك وآخرون " .Neumark-Sztainer D.et al (١٩٩٨) اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمرض المُزمن والإعاقة ودور الأسرة والعوامل الاجتماعية الأخرى في علاج هذه الاضطرابات ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المراهقين ذوى الأمراض المزمنة والإعاقة ، وقد أجريت الدراسة بمدرسة الصحة العامة بجامعة مينيسوتا" بالولايات المتحدة الأمريكية،،، واشتملت أدوات الدراسة على الفحص الطبى لأفراد العينة ، وأشارت النتائج إلى وجو فروق تحدد نسَب انتشار اضطرابات الأكل بين المُراهقين ذوى الأمراض المزمنة وذوى الإعاقة، وتوصل المسح الذى قامت به الدراسة والذى أُجرىَ في المدارس العامّة في ولاية " كونيكتيكتالى" إلى وجود (٩٣٤٣) مراهقا معوقا في الصف السابع والتاسع، و(١٠٢١) مراهقا من ذوى الأمراض المزمنة في الصف الحادي عشر ممن ظهرت لديهم اضطرابات الأكل ممثلة في فوضوية الأكل وقد صاحب ذلك أعراض مثل :التقيّؤ، وتناول حبوب قليلة السكّر، ومسهلات dieting وإجراء تمارين لتحديد الوزن، وأوصت الدراسة بأهمية التماسك والتواصل العائلي ووجود مراقبة أبوية وعدم تعرض أفراد العينة لاعتداءات جسدية من الآخرين.

وقامت " أمال كمال " (١٩٩٨) بدراسة للكشف عن البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى، وتكونت عينة الدراسة من (٥) المصريات المصابات بفقدان الشهية العصبي ممن تراوحت أعمارهن ما بين (١٩-٢٤) عاما ، وقد استخدمت المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع للكبار .T.A.T ، واختبار بقع الحبر (الرورشاخ) كأدوات للدراسة ، وقد أوضحت النتائج لاختبار تفهم الموضوع وبقع الحبر أن هناك تناقضا بين الصورة الشعورية واللاشعورية للأم ، فهى أم جيدة، محبة، تتسم بالطيبة والتسامح ، وعلى المستوى الشعورى ، أما على المستوى اللاشعورى فقد ظهرت الثنائية الوجدانية تجاهها، فهى إما أم جيدة أو أم سيئة، مسيطرة- عدوانية- نرجسية، غير قادرة على منح الرعاية والحب ، وفيما يتعلق بصورة الجسم لدى المريضات وجد لديهن شعور دائم بثقل الوزن والرغبة فى التخلص من أي زيادة فى أوزانهن، كما وجد شعور بالرضا الانوركسى الهزيل واتجاه ناحية رفض العلاقات الدالة على زيادة الوزن.

وفحصت دراسة " بيرهارت سوس Suss-Burghart,H. " (٢٠٠٠) اضطرابات الأكل وعلاقتها بتأخر النمو لدى عينة من الأطفال المعوقين ، وقد استخدمت قائمة الملاحظة المباشرة لتشخيص ذوى اضطرابات الأكل ، وبينت النتائج أن هناك أسباب اضطرابات الأكل تتلخص فى : الأسباب العضوية مثل الأمراض المزمنة، والسمات الشخصية للطفل ، ومدى العناية به ، ووجود صعوبات فى تفاعله مع الآخرين ، ووجد أيضا أن هناك تأثيرات غير مناسبة وطويلة المدى لاضطرابات الأكل على السمات السلوكية والقدرات العقلية للطفل بجانب الإعاقة والأمراض العضوية ، كما أجرى الباحث دراسة استطلاعية وجد من خلالها أن نسبة انتشار اضطرابات الأكل تتراوح ما بين (٢ % إلى ٤ %) ، وتوصى الدراسة بحاجة هذه العينة إلى توجيه مباشر في حالة تقديم الطعام لهم مع توفير فرص مناسبة لتفاعلهم مع

الأخرين بفاعلية، وان (٥٤%) من هؤلاء المرضى يعانون من أعراض الاكتئاب ، وان منهم (٢٩%) لديهم تاريخ أسرى من الاضطرابات الوجدانية .

بينما أجرى سيد أبو زيد (٢٠٠١) دراسة هدفت لبحث اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، وقد اشتملت الدراسة على (٩٢٤) طالبا وطالبة بالثانوى والجامعة ممن تراوحت أعمارهم بين (١٥-٢٥) سنة، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات الأولية إعداد الباحث واختبار اضطرابات الأكل إعداد الباحث، واختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد هيلمريش وآخرين ترجمة عادل عبد الله محمد، واختبار سمة القلق لسبيلبرجر وتعريب أحمد عبد الخالق، واختبار الاكتئاب إعداد بك وتعريب غريب عبد الفتاح، وقد تبين أن معدل انتشار اضطرابات الأكل بلغت حوالى ١,٨٤%، وهى لدى الإناث أعلى من الذكور، كما أن اضطراب البوليميا يظهر متأخرا عن اضطراب الأنوركسيا ويستمر لفترة أطول، وأن ذوى اضطراب البوليميا أكثر معاناة من الاكتئاب وأقل تقديرا لذواتهم وأكثر انخفاضا عن اضطراب الأنوركسيا.

وتناولت دراسة " بومونت واخرون ". Beumont, P . et al (٢٠٠٤) الارتباط بين اضطرابات الأكل والإعاقة لدى (٤٩٥) من سكان استراليا وذلك ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٨ - ٤٥) عاما ، وتكونت أدوات الدراسة من استفتاءات لتقرير الذات ، والمقابلة المنظمة لتقييم إضطرابات الأكل ، وأوضحت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات الأكل (الطريقة والسلوك) والتي تضمنت الأعراض وضعف الإقبال على الأكل ودرجة الإعاقة ، وذلك لدى مجموعة فرعية مكونة من (٢٠٨) من أفراد العينة الكلية ، كما وجد اتسام ذوى اضطرابات الأكل(ذوى سلوكيات تحديد الوزن الزائد ، والحث الذاتى على التقيؤ) بالقلق والاضطرابات العاطفية أكثر ممن لا يعانون من اضطرابات الأكل.

ثالثا: دراسات ربطت بين صورة الجسم واضطرابات الأكل:

دراسة " ستيجر وآخرون .Steiger et al (١٩٨٩) والتى تعرضت لعلاقة اضطرابات الأكل ببعض المتغيرات، وقامت الدراسة اختيار عينة إكلينيكية والتي تكونت عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من (٣١) سيدة وللمجموعة الضابطة من (١١) سيدة؛ إذ تم اختيار العينة الاكلينيكية من المرضى المقيمين بأحد المستشفيات والذين يعانين من اضطرابات الأكل (١٠) فقدان شهية، و(١٣) شره عصبى ، و(٨) مزيج من فقدان شهية والشره العصبي" البوليماركسيا " Bulimarexia ، واحتوت أدوات الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو الأكل ، ومقياس صورة الجسم ، وتوصلت النتائج إلى أن وزن الجسم يعد من أكثر العوامل ارتباطا باضطراب صورة الجسم ، كما وجد اضطراب فى صورة الجسم لدى مرضى فقدان الشهية العصبي وعدم وجود هذا الاضطراب لدى مرضى الشره العصبي .

أما دراسة " زينب شقير " (١٩٩٩) والتى بحثت بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، وقد اشتملت عينة الدراسة على كل طلاب وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (١٨,٢ – ١٩,١١) عاما بمتوسط عمرى قدره(١٨,٦) عاما، واستخدم اختبار الاتجاه نحو الأكل إعداد لاين مارشال ترجمة الباحثة، ومقياس فقدان الشهية العصبى، ومقياس الشره للطعام، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الحواجز النفسية، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، ، وقد تبين أن نسبة انتشار فقدان الشهية، والشره بين الطلاب والطالبات على التوالي (٨,٩٢%، ١٥,٤٥%، ٧,٠٦%، ١٠%)، وأشارت النتائج إلى وجود تأثير دال لكل من الجنس والمجموعات (الأصحاء مقابل ذوى اضطرابات الأكل) على كل من الحواجز النفسية وأبعادها، وأتضح أن الإناث أعلى من الذكور، والأصحاء أعلى من ذوى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبى) على كل من الحواجز النفسية

وأبعادها الشائعة، الرفض، التوتر، الدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الضغوط الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية والشخصية.

وفحصت دراسة " اونيل " O'Neill (٢٠٠٤) العلاقة بين صورة الجسم والسمنة وقد تم إجراء مقارنة لمستوى اضطراب صورة الجسم لدى تلك العينات المرضية وغير المرضية وأيضا تبعا للجنس والعمر، والأصول العرقية وذلك لدى عينة مرضية مكونة من (١٦١) بالغا من المرشحين لإجراء جراحة سمنة، وتمثلت أدوات الدراسة في : اختبار تقدير الذات ، واستمارة صورة الجسم ، وقائمة سرد لأعراض الاكتئاب ، وقد وجدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية لدى أفراد العينة المرضية وغير المرضية بكل من تقدير الذات والاكتئاب وان كانت لدى العينة المرضية أكثر ، كما كشفت تحليلات النتائج أن مرشحي جراحة السمنة واجهوا مدى ومعدل مرتفع من الإكتئاب ، ومستوى منخفض من تقدير الذات مما لدى العينات المرضية أما العينات غير المرضية فقد أظهرت مستوى معتدل من تقدير الذات ، وإن قد ظهر مستوى أدنى بشكل ملحوظ لدى مرضى اضطراب صورة الجسم لدى البدينين ومرضى الشره العصبي ، كما لوحظ أن الإناث ذكرن مستوى أعلى جداً من الذكور في كل من اضطراب صورة الجسم وتقدير الذات وذلك على أساس عرقي وغير عرقي أو العمر ،وان حدوث تحسن في صورة الجسم قد يكون محفزا لإرادة المرشحين لإجراء جراحة السمنة.

وقامت دراسة " اراسيلي وآخرون " (٢٠٠٥) Araceli et al. ببحث العلاقة بين فقدان الشهية العصبي وصورة الجسم لدى عينة مكونة من (٣٠) من المراهقين الذكور المصابين بفقدان الشهية العصبي المرضى في معهد برشلونة بأسبانيا والذين تم مقارنتهم مع(٤٢١) مراهقا من الذكور العاديين ممن غير المصابين بفقدان الشهية العصبي ، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار صورة الجسم والتي تناولت أبعاد الجسم الشخصي ، واختبار فقدان الشهية العصبي والتي تناولت تقييم مواقف الأكل، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المستوى الأعلى من فقدان الشهية العصبي بالاستياء من صورة الجسم وذلك لدى مجموعة المقارنة المرضى ، كما وجد بلديهم ارتفاع في مستوى تقدير فقدان الشهية العصبي ونظرتهم لبعض أجزاء أجسامهم والتي تتعلق بوزن الجسم ومواقف ودافع الأكل الشاذة والمودية للنحافة.

وبينت دراسة " وين " Weiss (٢٠٠٥) كيفية التدخل ببرنامج قائم على التحليل النفسي لعلاج ذوى اضطرابات الأكل وبحث تأثير ذلك على صورة الجسم لدى عينة مرضية من ذوى اضطرابات الأكل بنيويورك، وقد احتوت أدوات الدراسة على: البرنامج العلاجي القائم على التحليل النفسي لعلاج اضطرابات الأكل والذى يعتمد على خفض الوزن لدى ذوى الشره العصبي وزيادة الوزن لدى ذوى فقدان الشهية من خلال التعرف على سوء التعامل مع حجم وشكل الجسم، ويُواجهونَ بعض الخزيَ والبغض الذاتيَ لأنفسهم، واختبار اضطرابات الأكل واختبار صورة الجسم، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التحليل النفسي في خفض حدة اضطرابات الأكل (فقدان الشهية، والشره العصبى) وذلك لدى عينة الدراسة، كما وجد ارتباط بين اضطرابات الأكل- من خلال الظواهر المشتركة في الأكل للأشخاص البدينين أو ذوى فوضوية الأكل- وإساءة تفهم صورة الجسم.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يخلص الباحث من خلال عرض الدراسات السابقة أن بعض الدراسات ربطت بين صورة الجسم وبعض المتغيرات الأخرى مثل تقدير الذات والقلق والاستقلالية كما في دراسة علاء الدين كفافي ، مايسة النيال (١٩٩٦) ، والحواجز النفسية كما في دراسة زينب شقير (١٩٩٨) ، وصورة الجسم لدى المعوقين ثقافيا من حيث علاقتها بتعلم الإنترنت او مفهوم الذات أو الاكتئاب كما في دراسة " ماركوت وآخرون "Marcotte et al (٢٠٠٢) ، في حين أن هناك دراسات استعرضت العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل مثل : دراسة "

اونيل " O'Neill (٢٠٠٤)، ودراسة " ويز " Weiss (٢٠٠٥) . ومن الملاحظ من تلك الدراسات أنه لا توجد دراسة واحدة سواء عربية أو أجنبية – في حدود علم الباحث – ربطت بصورة مباشرة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين الأمر الذى يعزز من أهمية إجراء هذه الدراسة .

فروض الدراسة:

وبعد استعراض الباحث الحالي للإطار النظري والدراسات السابقة قام بصياغة الفروض التالية:

١- توجد علاقة ارتباطية بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين .

٢-لا يوجد تأثير لكل من الجنس والعمر والتفاعل بينهما علي صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين .

٣- تنبئ صورة الجسم دون غيرها ببعض اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين.

عينة الدراسة:

قام الباحث بتطبيق أدوات الدراسة على عينة سيكومترية مكونة من (١٢٤) طالبا وطالبة بمتوسط عمرى قدرة (١٦,٠١) وانحراف معيارى قدره (٠,٧٣) منهم (٥٠) من المراهقين المعوقين بدنيا بواقع (٣٢) ذكور و(١٨) إناث و(٧٤) من المراهقين العاديين بواقع (٥٢) ذكور و(٢٢) إناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٧) عاما فى الصفوف الأولى والثانية من المرحلة الثانوية سواء التعليم الثانوي العام أو التجاري أو الزراعي أو الأزهري وذلك من طلاب بعض مدارس محافظة الشرقية.

أدوات الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة فيما يلى :

١- اختبار صورة الجسم كما يدركه المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين إعداد: الباحث، وأبعاده هى : تقبل أجزاء الجسم ، والتناسق العام لأجزاء الجسم ، والمنظور النفسى والاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوى الفكري لشكل الجسم .

٢-اختبار اضطرابات الأكل(فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين إعداد:الباحث وأنماطه هى: فقدان الشهية العصبى والشره العصبى ، وفوضوية الأكل .

أولا- اختبار صورة الجسم كما يدركه المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين إعداد: الباحث.

بناء الاختبار:

قام الباحث بالتعرف على الإطار السيكولوجي وبعض الاختبارات التي تناولت صورة الجسم مثل اختبار زينب شقير (١٩٩٨) لدى عينة من ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية ، واختبار محمد الشبراوى (٢٠٠١) للمراهقين فى المرحل العمرية من(١٤-١٦) عاما ، واختبار إبراهيم على ومايسة النيال (١٩٩٤) للمراهقات القطريات، ولذلك قام الباحث بتصميم اختبار ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، وقد صاغ الباحث عبارات الاختبار في صورة جمل خبرية تتدرج الاستجابة عليها على النحو التالي (كثيرا – أحيانا – نادرا – أبدا).

أولا : صدق الاختبار :

قام الباحث الحالى بحساب الصدق بطرق عدة منها: صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضى والصدق العاملى للأبعاد ، ويتضح ذلك فيما يلى :

١- صدق المحكمين:

قام الباحث الحالي بتحكيم (١٠) من أعضاء هيئات التدريس في مجال الصحة النفسية وعلم النفس بجامعات الأزهر والزقازيق والقاهرة وعين شمس، وقد بلغت عينة التقنين (١٠٠) مراهقاً منهم (٥٠) من المراهقين المعوقين بدنيا و (٥٠) من المراهقين العاديين، وقد هدف التحكيم إلى التعرف على التالي:

- تحديد مدى صحة اختيار الأبعاد الخاصة بالاختبار أو اقتراح إضافة أبعاد جديدة.
- تحديد مدى صحة اختيار العبارة الخاصة بكل بعد وبيان دقة الصياغة اللغوية للعبارة.
- إجراء تعديل لغوى لأية عبارات تحتاج لذلك أو اقتراح إضافة عبارات جديدة.
- وقد اتفق المحكمون على الأبعاد الستة التى تم تحديدها وهى: تقبل أجزاء الجسم ، والتناسق العام لأجزاء الجسم ، والمنظور النفسى والاجتماعي لشكل الجسم، والمحتوى الفكري لشكل الجسم ، ومن ثم فقد قام الباحث بالإبقاء على مفردات الاختبار التى وصلت نسبة الاتفاق عليها الى ١٠٠%.

٢- صدق التكوين الفرضى :

قام الباحث الحالي بحساب صدق التكوين الفرضى للاختبار وذل من خلال استخدام مصفوفة الارتباط بين الأبعاد التى تكون الاختبار وبين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار، ويظهر ذلك من خلال الجدول التالى :

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار

م	الأبعاد	١	٢	٣	٤	٥	٦
١	تقبل أجزاء الجسم	–					
٢	التناسق العام لأجزاء الجسم	**٠,٧١	–				
٣	المنظور النفسى لشكل الجسم	**٠,٧٨	**٠,٨٥	–			
٤	المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	**٠,٨١	**٠,٧٩	**٠,٥٣	–		
٥	المحتوى الفكرى لشكل الجسم	**٠,٧٣	**٠,٦٧	**٠,٦٨	**٠,٣٨	–	
٦	الدرجة الكلية	**٠,٨٩	**٠,٧٨	**٠,٧١	**٠,٦٩	**٠,٨٢	–

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويشير الجدول السابق إلى انه يوجد ارتباط ايجابي بين جميع الأبعاد ببعضها البعض، وأيضا بالدرجة الكلية للاختبار وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

٣- الصدق العاملى :

قام الباحث الحالي بحساب الصدق العاملى لأبعاد اختبار صورة الجسم وذلك من خلال التعرف على تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد الاختبار، وقد بين التحليل العاملى أن أبعاد الاختبار تتشبع بعامل واحد بنسبة تباين مقدارها والتى تعد نسبة تباين كبيرة، ويوضح ذلك الجدول التالى :

جدول (١٠)

تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد اختبار صورة الجسم بالتحليل العاملى

الأبعاد	التشبعات	الاشتراكيات
تقبل أجزاء الجسم	٠,٧١٣	٠,٦٤٥
التناسق العام لأجزاء الجسم	٠,٧٤٧	٠,٥٥٩
المنظور النفسى لشكل الجسم	٠,٧٢١	٠,٥٢٧
المنظور الإجتماعي لشكل الجسم	٠,٨٦٥	٠,٨٧٩
المحتوى الفكرى لشكل الجسم	٠,٨٨٠	٠,٥٩٤
الجذر الكامن	٣,١٢٦	
نسبة التباين	٦١,٠٥	

ويتضح من الجدول السابق تشبع أبعاد الاختبار على عامل واحد مما يدل على التماسك الداخلى للأبعاد وارتباطاتها، ووصلت نسبة التباين (٦١,٠٥) وهى نسبة تشير إلى تمتع الاختبار بدرجة صدق مناسبة.

ثبات الاختبار :

تم حساب ثبات الاختبار بعدة طرق وهى:

١- إعادة التطبيق :

قام الباحث الحالى بتطبيق الاختبار على عدد(٨٥) مراهقا من المعوقين بدنيا و(١٥٠) مراهقا من العاديين ثم أعيد تطبيقه بعد (١٥) يوما على نفس الأفراد.

ثم قام الباحث الحالى بحساب معامل الثبات بين التطبيقين ووصلت قيمة معامل الثبات لمقياس المناخ الأسرى (٠,٩٢) وذلك عند مستوى ٠,٠١، وتشير هذه النسبة المرتفعة إلى تمتع الاختبار بدرجة جيدة من الثبات.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث الحالى بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق تجزئة طرفى كل بعد من أبعاد الاختبار، وكذلك تقسيم الاختبار الكلى إلى جزأين متساويين بحيث تكون الدرجات الفردية للجزء الأول، والدرجات الزوجية للجزء الثاني، وقد تم حساب معامل الارتباط بين الدرجات للجزأين ثم معامل الثبات، ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول (١٢)

معاملات الارتباط لأبعاد الاختبار والاختبار ككل بطريقة التجزئة النصفية

أبعاد	معامل الارتباط بين الجزأين	معامل الثبات
تقبل أجزاء الجسم	٠,٦٩	**٠,٧٤
التناسق العام لأجزاء الجسم	٠,٧١	**٠,٨٨
المنظور النفسى لشكل الجسم	٠,٧٣	**٠,٨٤
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	٠,٦٤	**٠,٤٦
المحتوى الفكرى لشكل الجسم	٠,٧٧	**٠,٨٦
الاختبار ككل	٠,٧٩	**٠,٨٢

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

٣-الاتساق الداخلي:

وقد تم حساب الاتساق الداخلى للاختبار عن طريق حساب درجة الارتباط بين عبارات الأبعاد والدرجة الكلية له، ويوضح ذلك الجدول التالى :

جدول (٩)

معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه.

البعد الأول تقبل أجزاء الجسم		البعد الثانى التناسق العام لأجزاء الجسم		البعد الثالث المنظور النفسى لشكل الجسم		البعد الرابع المنظور الاجتماعي لشكل الجسم		البعد الخامس المحتوى الفكرى لشكل الجسم	
م	ر	م	ر	م	ر	م	ر	م	ر
١	**٠,٧٥	٧	**٠,٦٥	١٣	**٠,٧٩	١٩	**٠,٤٤	٢٥	**٠,٧٩
٢	**٠,٤٥	٨	**٠,٧١	١٤	**٠,٥٣	٢٠	**٠,٧٦	٢٦	**٠,٥١
٣	**٠,٧٨	٩	**٠,٥٧	١٥	**٠,٤٩	٢١	**٠,٨٤	٢٧	**٠,٦٣
٤	**٠,٣٥	١٠	**٠,٤٤	١٦	**٠,٦٤	٢٢	**٠,٧٣	٢٨	**٠,٧٩
٥	**٠,٧٤	١١	**٠,٧٦	١٧	**٠,٧٧	٢٣	**٠,٦٢	٢٩	**٠,٨١
٦	**٠,٣٨	١٢	**٠,٥٥	١٨	**٠,٥٦	٢٤	**٠,٤٢	٣٠	**٠,٧٢

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويوضح الجدول السابق الاتساق الداخلى للاختبار وفقا لمعامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والذى يوضح أن كل العبارات ترتبط بأبعادها ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى دلالة ٠,٠١ ، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين أبعادها ما بين (٠,٣٨- ٠,٨١) مما يشير لتمتع الاختبار بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلى.

الصورة النهائية للاختبار:

تكون الاختبار فى صورته النهائية من (٣٠) عبارة موزعين على (٥) أبعاد، وقد قسام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (١٣)

توزيع العبارات على اختبار صورة الجسم

البعد	أرقام العبارات واتجاهها
تقبل أجزاء الجسم	+ (١٦، ٢٦)
	- (١، ٦،١١،٢١)
التناسق العام لأجزاء الجسم	- (٢، ٧، ١٢، ١٧، ٢٢،٢٧)
المنظور النفسى لشكل الجسم	- (٣، ٨،١٣، ١٨، ٢٣،٢٨)
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	- (٤،٩،١٤، ٢٩،٢٤،١٩)
المحتوى الفكرى لشكل الجسم	- (٥، ١٠،١٥،٢٠،٢٥،٣٠)

وقد قام الباحث بوضع عبارات الاختبار بطريقة دائرية تبعا للأبعاد الخاصة بالاختبار.

طريقة تصحيح الاختبار:

يتكون الاختبار فى صورته النهائية من (٣٠) عبارة وأمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا - أحيانا - نادرا - أبدا) وتوزيع الدرجات عليها كالتالي (٠،١،٢،٣) وذلك للعبارات الموجبة وللعبارات السالبة

(٣،٢،١،٠)، ولذا تكون الدرجة الكبرى للاختبار هى (٩٠) والدرجة الصغرى هى (صفر)، وقد تم وضع ورقة لإجابة الاختبار وكذلك مفتاح للتصحيح .

ثانيا- اختبار اضطرابات الأكل كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين إعداد:الباحث:

بناء الاختبار:

قام الباحث بالإطلاع على الإطار السيكولوجى وبعض الاختبارات التى تناولت اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبى وفقدان الشهية وفوضوية الأكل) مثل: اختبار الشره العصبى (١٩٩٩)، واختبار اضطرابات الأكل (٢٠٠٢)، واختبار فقدان الشهية (٢٠٠٠) لذوى الاضطرابات السيكوسوماتية إعداد: زينب شقير ، واختبار فوضوية الأكل (٢٠٠٠) وذلك لدى طلاب الجامعة إعداد : محمد عطاطفه، واختبار فقدان الشهية العصبى (١٩٩٢) لطالبات الجامعة المصريات إعداد : احمد عبد الخالق ومايسة النيال، وقد قام الباحث بتصميم اختبار ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، وقام الباحث بصياغة مفردات الاختبار بطريقة الجملة الخبرية، وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج : (دائما – أحيانا – نادرا – إطلاقا).

أولا: صدق الاختبار:

قام الباحث الحالى بحساب الصدق بعدة طرق وهى : صدق المحكمين وصدق التكوين الفرضى والصدق العاملى للأبعاد، ويتضح ذلك فيما يلى :

١- صدق المحكمين:

قام الباحث الحالى بتحكيم (١٢) من أعضاء هيئات التدريس في أقسام الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وأطباء الباطنة والسمنة في بعض الجامعات المصرية، ، وقد بلغت عينة التقنين (٨٠) مراهقا، منهم (٤٠) من المراهقين المعوقين بدنيا و (٤٠) من المراهقين العاديين، وقد هدف التحكيم إلى التعرف على التالي:

- تحديد مدى مناسبة أنماط اضطرابات الأكل أو اقتراح إضافة أنماط جديدة.
- تحديد مدى صحة اختيار العبارات الخاصة بكل بعد وبيان دقة الصياغة اللغوية للعبارة.
- إجراء أية تعديلات لغوية للعبارات التى تحتاج لذلك أو اقتراح إضافة عبارات جديدة.

وقد اتفق المحكمون على أنماط اضطرابات الأكل الثلاثة التى يتناولها الاختبار نظرا لكثرة انتشارها بين فئات المراهقين وشيوعها، وقد قام الباحث الحالى باستبعاد المفردات التى تقل نسبة الاتفاق عليها عن ١٠٠%.

٢- صدق التكوين الفرضى :

قام الباحث الحالي بحساب صدق التكوين الفرضى للاختبار باستخدام مصفوفة الارتباط بين الأبعاد التى تكون الاختبار وبين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار، ويظهر ذلك من خلال الجدول التالى :

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار

م	الأبعاد	١	٢	٣
١	فقدان الشهية	–		
٢	الشره العصبى	**٠,٦٩	–	
٣	فوضوية الأكل	**٠,٨٤	**٠,٧٦	–
٤	الدرجة الكلية	**٠,٧٨	**٠,٨٢	**٠,٧٦

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويشير الجدول السابق إلى انه يوجد ارتباط ايجابي بين جميع الأبعاد ببعضها البعض، وأيضا بالدرجة الكلية للاختبار وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

٣- الصدق العاملي :

تم إجراء حساب الصدق العاملى لأنماط اختبار اضطرابات الأكل من خلال التعرف على تشبعات العوامل المشتركة لأبعاد الاختبار، وقد تبين عن طريق التحليل العاملى أن أبعاد الاختبار تتشبع بعامل واحد بنسبة تباين مقدارها والتى تعد نسبة تباين كبيرة، ويوضح ذلك الجدول التالى :

جدول (١٧)

الصدق العاملي لأنماط اختبار اضطرابات الأكل

الأنماط	التشبعات	الاشتراكيات
فقدان الشهية العصبي	٠,٦٤٩	٠,٧١٤
الشره العصبي	٠,٧٨٣	٠,٧١٩
فوضوية الأكل	٠,٧١٢	٠,٥٩٣
الجذر الكامن	٤,٤٨١	
نسبة التباين	٦٩,٨٢	

ويتضح من الجدول السابق وجود تشبع لأنماط الاختبار على عامل واحد الأمر الذى يدل على التماسك الداخلى للأنماط وارتباطاتها ، ووصلت نسبة التباين (٦٩,٨٢) وهى نسبة تدل على تمتع الاختبار بدرجة صدق مناسبة.

ثبات الاختبار :

١- معامل الفا كرونباخ :

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام معامل الفا كرونباخ ، ويشير الجدول التالى لذلك :

جدول (١٨)

معاملات الثبات لاختبار اضطرابات الأكل

م	الطريقة / النمط/ الدرجة الكلية	الفا كرونباخ
١	فقدان الشهية العصبى	**٠,٧٤
٢	الشره العصبى	**٠,٦٥
٣	فوضوية الأكل	**٠,٧٧
٤	الدرجة الكلية	**٠,٧١

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع عاملات الثبات بالطرق الثلاث ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) الأمر الذى يدل على أن الاختبار مرتفع الثبات.

٢-طريقة إعادة الاختبار:

وقد قام الباحث الحالى بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد الاختبار من خلال إعادة التطبيق بعد أسبوعين، ويشير الجدول التالي إلى ذلك.

جدول (١٩)

معاملات الارتباط بين أبعاد الاختبار من خلال إعادة التطبيق

م	الطريقة / النمط/ الدرجة الكلية	إعادة الاختبار
١	فقدان الشهية العصبى	**٠,٨٤
٢	الشره العصبى	**٠,٨٨
٣	فوضوية الأكل	**٠,٥٦
٤	الدرجة الكلية	**٠,٧٦

٣-الاتساق الداخلي:

وقد تم حساب الاتساق الداخلى للاختبار بواسطة حساب درجة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والتى تراوحت ما بين (٠,٣١- ٠,٨٦)، وكان دالا عند مستوى ٠,٠١، الأمر الذى يشير لتمتع الاختبار بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

٤- طريقة التجزئة النصفية:

قام الباحث الحالى بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجات للجزأين المتساويين من الاختبار والذى قسمه الباحث ثم معامل الثبات ، ويوضح ذلك الجدول التالى :

جدول (١٩)

معاملات الارتباط لأنماط اختبار اضطرابات الأكل ككل بطريقة التجزئة النصفية

أنماط الاختبار	معامل الارتباط بين الجزأين	معامل الثبات
فقدان الشهية	٠,٧٥	**٠,٧١
الشره العصبى	٠,٦٥	**٠,٧٦
فوضوية الأكل	٠,٧٣	**٠,٧٩
الاختبار ككل	٠,٧٨	**٠,٨٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

الصورة النهائية للاختبار:

تكون الاختبار فى صورته النهائية من (٦٠) عبارة موزعين على (٣) أنماط، وقد قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول (٢٠)

توزيع العبارات فى اختبار صورة الجسم

النمط	أرقام العبارات
فقدان الشهية	(١ ، ٤ ، ٧، ١٠ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٢ ، ٢٥ ، ٢٨ ، ٣١ ، ٣٤ ، ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٣ ، ٤٦ ، ٤٩، ٥٢ ، ٥٥ ، ٥٨)
الشره العصبى	(٢ ، ٥ ، ٨ ، ١١ ، ١٤ ، ١٧ ، ٢٠ ، ٢٣ ، ٢٦، ٢٩، ٣٢، ٣٥، ٣٨، ٤١، ٤٤، ٤٧، ٥٠، ٥٣، ٥٦، ٥٩)
فوضوية الأكل	(٣، ٦، ٩ ، ١٢، ١٥ ، ١٨ ، ٢١ ، ٢٤ ، ٢٧ ، ٣٠ ، ٣٣ ، ٣٦ ، ٣٩ ، ٤٢، ٤٥ ، ٤٨ ، ٥١ ، ٥٤، ٥٧، ٦٠)

طريقة تصحيح الاختبار:

يتكون الاختبار في صورته النهائية من (٦٠) عبارة وأمام كل عبارة أربعة استجابات هي : (دائما – أحيانا – نادرا – إطلاقا) وتم توزيع الدرجات كالتالي (٣،٢،١،٠) وذلك للعبارات الموجبة ، و(٠،١،٢،٣) للعبارات السالبة ولذا تكون الدرجة الكبرى للاختبار هي (١٨٠) ، والدرجة الصغرى هي (صفر)، وقد تم وضع ورقة لإجابة الاختبار وكذلك مفتاح للتصحيح .

الأساليب الإحصائية:

احتوت الأساليب الإحصائية البارامترية للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية على معاملات الارتباط باستخدام اختبار (ت) T. Test، وتحليل التباين ذي التصميم العاملي ٢ × ٢× ٢ ، ومعامل الانحدار المتعدد ، وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية Spss .

نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول ومناقشته:

ينص الفرض الأول على انه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين صورة الجسم واضطرابات الأكل(فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المزاهقون المعوقون بدنيا والعاديين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بين صورة الجسم واضطرابات الأكل(فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين، ويوضح ذلك الجدول التالي :

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (الشره العصبي– فقدان الشهية – فوضوية الأكل) لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

العينة	المراهقون المعوقون بدنيا			المراهقون العاديين		
اضطرابات الأكل / صورة الجسم	فقدان الشهية	الشره العصبي	فوضوية الأكل	فقدان الشهية	الشره العصبي	فوضوية الأكل
تقبل أجزاء الجسم	٠,٧٠٤**	٠,٤٣٧**	٠,٢٤٦**	٠,٨١٤**	٠,٧٥٢**	٠,٨٢٠ **
التناسق العام لأجزاء الجسم	٠,٦٤١**	٠,٦٧٨**	٠,٣٩٨**	٠,٧١٧**	٠,٧١٦**	٠,٧٩٦**
المنظور النفسي لشكل الجسم	٠,٥٤٢**	٠,٥٩٢**	٠,٥٧٨**	٠,٦٩١**	٠,٦٣٠**	٠,٦٦٩**
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	٠,٦٩٥**	٠,٤٥٦**	٠,٦٣٧**	٠,٧٢٣**	٠,٨١٥ **	٠,٧٩٤**
المحتوى الفكري لشكل الجسم	٠,٦٠٧**	٠,٤٤٣**	٠,٧٩٦ **	٠,٧٤٦**	٠,٥٧٠**	٠,٨١٨**

** دالة عند مستوى ٠,٠١ . * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلي :

- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي – فوضوية الأكل) كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين، ويظهر ذلك كما يلي :
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين تقبل أجزاء الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفوضوية الأكل لصالح مجموعة المراهقين المعوقين بدنيا ،اى أن المعوقين بدنيا اقل إظهارا لتقبل أجزاء أجسامهم .
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين التناسق العام لأجزاء الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفوضوية الأكل لصالح مجموعة المراهقين المعوقين بدنيا ،اى أن المعوقين بدنيا اقل إظهارا للإحساس بالتناسق العام لأجزاء أجسامهم .
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين المنظور النفسي لشكل الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفوضوية الأكل لصالح مجموعة المراهقين المعوقين بدنيا،اى أن المعوقين بدنيا اقل استبصارا بالمنظور النفسي لشكل الجسم .
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين المنظور الاجتماعي لشكل الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفوضوية الأكل لصالح مجموعة المراهقين المعوقين بدنيا،اى أن المعوقين بدنيا اقل تفاعلا من المنظور الاجتماعي لشكل الجسم مع شعورهم بالدونية إزاء تفاعلهم بأشكال أجسامهم فى المحيط الاجتماعي مع الآخرين.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين المحتوى الفكري لشكل الجسم وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي وفوضوية الأكل لصالح مجموعة المراهقين المعوقين بدنيا،اى أن المعوقين بدنيا اقل إدراكا للمحتوى الفكري لشكل أجسامهم .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات مثل دراسة: " كاشبك وجونيور" Joiner & Kashubeck, (١٩٩٦)، ودراسة " زينب شقير " (١٩٩٩)، ودراسة حسين فايد (١٩٩٩)، ودراسة " سوزان هاورث " Haworth (٢٠٠٠)، ودراسة سيد أبو زيد (٢٠٠١)، ودراسة " انكارنسيا " Encarnacion (٢٠٠١)، ودراسة " كاتر وآخرون " Kater et al. (٢٠٠٢)، ودراسة "أونيل" O'Neill (٢٠٠٤) ، ودراسة " اراسيلي وآخرون" Araceli et al. (٢٠٠٥) .

ويفسر الباحث وجود علاقة ارتباطية موجبة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي– الشره العصبي – فوضوية الأكل) لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين فى كون أن تصور المراهق لشكل جسمه وشعوره بكونه ذو إعاقة بدنية تؤثر فى تفاعله مع ذاته وعدم تقبله لأجزاء جسمه انظرا لان بها إعاقة ظاهرة مع إحساسه بعدم وجود تناسق لأجزاء الجسم، وشعوره بالاضطراب النفسي والاجتماعي تجاه شكل جسمه والذي يمثل مصدرا للتوتر لشكل الجسم مع إحساسه بعدم تقبل لفكرته نحو جسمه الأمر الذي يجعله يحدث تعويضا من خلال عزوفه عن تناول الأكل أو اتجاهه نحو الإقبال عن الأكل، أو لخبطة فى طريقة تناوله للأكل.

ونقع بداية فقدان الشهية أثناء المراهقة حيث يحدث ارتباط واضحا بين التكوين والتطور الجسدي وبين الرؤيا الذاتية؛ إذ أن المراهقين يتأثرون نفسيا بالتغيرات الحادثة بالنضج كما تتأثر مشاعرهم بالتكوين الجسدي الجديد (زينب شقير : ٢٠٠٢، ١١٤). كما يتفاعل الشره العصبي مع تصورات شكل الجسم بالتعويض فى التهام الأكل بغض النظر عن نوعه وبكميات كبيرة، بالإضافة إلى حدوث فوضوية فى تناول الأكل من حيث نوعيته أو توقيته.

كما أن التغيرات الحادثة فى شخصية المراهق نظرا لطبيعة مرحلة المراهقة تؤدى إلى كثرة الانشغال بصورة الجسم وكيفية تصورها والتى تكون أما إيجابا أو سلبا؛ فكونها ايجابية ترسم الاعتدال فى طريقة الإقبال على الحياة الأمر الذى ينعكس على سويته فى تناول الأكل باعتدال، وأما أن تكون سلبا فتظهر الهروب من تناول الأكل أو الهرولة على التهامه أو اللخبطة فى تناوله.

ولذا فإن تصور الفرد لصورة جسمه وإدراكه لشكل وحجم جسمه من حيث تشوشها أو عدم اتزانها فأنها تؤثر على فقده لوزنه ويصاحب ذلك تخوفه من احتمالية زيادة وزنه، أو الحرص الشديد علي تناول والتهام الأكل، كما أن الانهماك الفوضوي في تناول الأكل بإسراف وتكرار يجعلهم يتجهون نحو نفس الإطار.

نتائج الفرض الثانى ومناقشته:

- لا يوجد تأثير دال إحصائيا لكل من الجنس والعمر والحالة البدنية والتفاعل بينهم على صورة الجسم واضطرابات الأكل (الشره العصبى – فقدان الشهية – فوضوية الأكل) كما يدركه المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم التالى :

- حساب تحليل التباين ذى التصميم العاملى (٢×٢×٢) للدلالة على تفاعل متغير الجنس (ذكور – إناث)، والعمر (صغار السن من ١٥ إلى اقل من ١٦,٥ " عاما) ، و(كبار السن من ١٦.إلى ١٧" عاما)، والحالة البدنية (معوق – عادى) فى تأثيرهم المشترك على صورة الجسم كما يدركها المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين.

- حساب تحليل التباين ذى التصميم العاملى (٢×٢×٢) للدلالة على تفاعل متغير الجنس (ذكور – إناث)، والعمر (صغار السن " ١٥- اقل من ١٦,٥ " عاما) ، و(كبار السن " ١٦,٥- ١٧" عاما) ، والحالة البدنية (معوق – عادى) فى تأثيرهم المشترك على اضطرابات الأكل(الشره العصبى– فقدان الشهية – فوضوية الأكل)كما يدركها المراهقون المعوقون بدنيا والعاديين، ويوضح ذلك الجدولين التاليين:

جدول (١٣)

تحليل التباين لتفاعل كل من الجنس والعمر والحالة البدنية على اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي- الشره العصبي— فوضوية الأكل)لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

أبعاد صورة الجسم	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
تقبل أجزاء الجسم	بين الأعمار (أ)	٢,٥٤	١	٢,٥٤	٠,١٣
	بين الجنسين (ب)	٤,٦٣	١	٤,٦٣	٠,٢٣
	الحالة البدنية(جـ)	٣,٦٩	١	٣,٦٩	٠,٨٢
	تفاعل أ x ب x جـ	٤٦,١٥	١	٤٦,١٥	٢,٧٩
	تباين الخطأ	١٥٨٢,٧٨	١١٩	٢٠,٢١	
	المجموع الكلى	١٧٣٥,٨٤	١٢٣	٢٠,٤٣	
التناسق العام لأجزاء الجسم	بين الأعمار (أ)	٩,١٨	١	٩,١٨	٠,٣٩
	بين الجنسين (ب)	٤,٨٨	١	٤,٨٨	٠,١٦
	الحالة البدنية(جـ)	٤,٠٥	١	٤,٠٥	٠,١٩
	تفاعل أ x ب x جـ	١٢٤,١٤	١	١٢٤,١٤	*٤,٨٤
	تباين الخطأ	١٩٤٧,٧٨	١١٩	٢٧,٦٤	
	المجموع الكلى	٢٠٦٤,٢٥	١٢٣	٢٧,٩٧	
المنظور النفسى لشكل الجسم	بين الأعمار (أ)	١٤,٠٢	١	١٤,٠٢	٠,٥٤
	بين الجنسين (ب)	٤,٦٩	١	٤,٦٩	٠,٢٥
	الحالة البدنية(جـ)	٥,٤١	١	٥,٤١	٠,٢٧
	تفاعل أ x ب x جـ	١٦٨,٤٥	١	١٦٨,٤٥	٢,٥٧
	تباين الخطأ	١٧٨٢,٩٤	١١٩	٢٣,٥٨	
	المجموع الكلى	١٨٩٧,٥٨	١٢٣	٢٣,٨٣	
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	بين الأعمار (أ)	٢٨,٣٦	١	٢٨,٣٦	١,٩١
	بين الجنسين (ب)	٦١,٨٤	١	٦١,٨٤	٠,٠٦
	الحالة البدنية(جـ)	١٣,٤٥	١	١٣,٤٥	٠,٣٧
	تفاعل أ x ب x جـ	٤٨,٩٥	١	٤٨,٩٥	*٤,١٥
	تباين الخطأ	٢١١٢,٤٢	١١٩	٢٧,٤٢	
	المجموع الكلى	٢١٨٧,٨٤	١٢٣	٢٧,٨٩	
المحتوى الفكرى لشكل الجسم	بين الأعمار (أ)	٦,٤٦	١	٦,٤٦	٠,٥٩
	بين الجنسين (ب)	٣,٥٦	١	٣,٥٦	٠,٧٤
	الحالة البدنية(جـ)	٦,٣٨	١	٦,٣٨	٠,٦٧
	تفاعل أ x ب x جـ	٩٧,٨١	١	٩٧,٨١	*٤,٣٥
	تباين الخطأ	١٨٢٧,٧٨	١١٩	٢٣,٨١	
	المجموع الكلى	١٨٩٩,٨٠	١٢٣	٢٣,٠٨	

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

جدول (١٤)

تحليل التباين لتفاعل كل من الجنس والعمر والحالة البدنية على اضطرابات الأكل

(الشره العصبي– فقدان الشهية – فوضوية الأكل) لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

أنماط اضطرابات الأكل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف
فقدان الشهية العصبى	بين الأعمار (أ)	٨,٥٤	١	٨,٥٤	٠,٤٣
	بين الجنسين (ب)	٣,٨٩	١	٣,٨٩	٠,١٩
	الحالة البدنية(جـ)	٩,٦٢	١	٥,٩٤	٠,٢٥
	تفاعل أ x ب x جـ	١٥٤,٣٧	١	١٥٤,٣٧	*٤,٦١
	تباين الخطأ	١٦٥٤,٢٤	١١٩	٢٦,٥٤	
	المجموع الكلى	١٧٥٨,٩٥	١٢٣	٢٧,٤٩	
الشره العصبى	بين الأعمار (أ)	٢٣,٦٨	١	٢٣,٦٨	١,٩١
	بين الجنسين (ب)	١,٢٤	١	١,٢٤	٠,١٦
	الحالة البدنية(جـ)	١٥,٩٣	١	٦,٠٨	٠,٠٩
	تفاعل أ x ب x جـ	١٤١,٦١	١	١٤١,٦١	*٥,٠٤١
	تباين الخطأ	١٩٨٧,٥٨	١١٩	٢٣,٢٤	
	المجموع الكلى	٢٠١٥,٥٤	١٢٣	٢٤,٧١	
فوضوية الأكل	بين الأعمار (أ)	٢٧,٤٥	١	٢٧,٤٥	٢,٤٥
	بين الجنسين (ب)	٠,٢٧	١	٠,٢٧	٠,٠٢
	الحالة البدنية(جـ)	١٨,١٣	١	٦٥,١٨	٢,٩٤
	تفاعل أ x ب x جـ	٢٠,١٥	١	٢٠,١٥	٠,٩٣
	تباين الخطأ	١٩٨٧,٥٤	١١٩	٢٤,٦١	
	المجموع الكلى	٢٠١٧,٨٤	١٢٣	٢٥,٩٣	

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدولين السابقين ما يلى :

أولا : صورة الجسم :

– يوجد تأثير دال إحصائيا للعمر والجنس على صورة الجسم والمتمثل فى : التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم والمحتوى الفكرى لشكل الجسم، وذلك عند مستوى(٠,٠٥).

– لا يوجد تأثير دال إحصائيا للعمر والجنس على صورة الجسم والمتمثل فى : تقبل أجزاء الجسم والمنظور النفسى لشكل الجسم .

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات مثل : دراسة محمد الشبراوى (٢٠٠١) ، ودراسة علاء الدين كفافى ومايسة النيال (١٩٩٦) وذلك للمراهقين العاديين ، ودراسة " بوكلى Buckley " (١٩٩٧) ،ودراسة " ماركوت وآخرون" Marcottc ct al (٢٠٠٢) وذلك للمراهقين المعوقين بدنيا .

ويرجع الباحث وجود تأثير دال إحصائيا للعمر والجنس أو للحالة البدنية معوق أو عادى على صورة الجسم والمتمثل فى التناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم والمحتوى الفكرى لشكل الجسم، إلى أن إدراك المراهقين تبعا لأعمارهم وأجناسهم – يختلف فى صورة الجسم من ناحية الشدة والدرجة والذى

يتسم بحساسية خاصة؛ نظرا للتغيرات التي تحدثها مرحلة المراهقة لديهم وخاصة التغيرات الجسمية والفكرية ونصورهم لنظرات الآخرين تجاههم.

وأن طبيعة الإعاقة البدنية لدى المراهقين المعوقين بدنيا والتي تشكل مصدرا لتذبذب النظرة للجسم والتي تؤدى لاهتزاز أفكار الفرد حول شكل جسمه من خلال عدم تناسقه، وتصور سلبية نظرات الآخرين نحو شكله، واهتزاز أفكاره نحو جسمه الأمر الذى يتوقف على عمره وجنسه.

كما أن عدم وجود تأثير للعمر والجنس أو الحالة البدنية معوق أو عادى على صورة الجسم والمتمثل فى تقبل أجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم أنما يعزى إلى أن الأمر يتساوى فى نظرة المراهقين من صغار السن وكبار السن وأيضا تبعا للجنس ذكور أو إناثا لتصوراتهم لصورة الجسم وذلك فى ضوء طبيعة مرحلة المراهقة للعاديين وتبعا لتأثيرات الإعاقة البدنية للمعوقين بدنيا.

ثانيا اضطرابات الأكل:

- يوجد تأثير دال إحصائيا للعمر والجنس على اضطرابات الأكل والمتمثل فى: (فقدان الشهية العصبى - الشره العصبى) وذلك عند مستوى(٠,٠٥).
- لا يوجد تأثير دال إحصائيا للعمر والجنس على اضطرات الأكل والمتمثل فى فوضوية الأكل.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة" زينب شقير " (١٩٩٩)، ودراسة حسين فايد (١٩٩٩)، ودراسة سيد أبو زيد(٢٠٠١)، ودراسة " كاتر وآخرون " Kater et al. (٢٠٠٢).

ويرجع الباحث التفاعل لدى ذوى اضطرابات الأكل من ذوى فقدان الشهية العصبى والشره العصبي إلى أن المراهقين العاديين يحاولون الهروب من المشكلات والضغوط التى يتعرضون لها من خلال الامتناع الزائد عن تناول الأكل أو الإسراف الشديد فى تناوله، ومن ثم فان التفاعل الحادث لدى المراهقين صغار السن من الذكور والإناث يؤثر فى اضطرابات الأكل وطريقة تناوله تبعا لهذا العمر أو ذاك الجنس أو الحالة البدنية معوق أو عادى .

وأن الذكور والإناث سواء صغار أو كبار السن منهم الذين يهتمون بصوره أجسامهم بدرجة مرتفعة يميلون إلى الامتناع عن تناول الأكل بهدف المحافظة على شكل أجسامهم وجاذبيته كما فى فقدان الشهية العصبى أو يهتمون بصوره أجسامهم بصورة منخفضة فيهرعون إلى الإقبال على تناول الأكل والتهامه.

بالإضافة لان عدم وجود تأثير للعمر والجنس أو الحالة البدنية معوق أو عادى على اضطرابات الأكل والمتمثل فى : فوضوية الأكل إلى أن سمات ذوى فوضوية الأكل والمتمثلة فى الإفراط والانهماك فى تناول الأكل فى اى وقت وبغض النظر عن نوعيته أنما لا يتوقف على عمر أو جنس المراهق ، ولذا فإنهم غير قادرين على التحكم فى أوزانهم أو فيما يتناولونه وهذا الأمر لا يرتبط بأعمارهم أو جنسهم .

نتائج الفرض الثالث ومناقشته:

- - تنبئ اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي - فوضوية الأكل) من صورة الجسم) لدى المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل الانحدار المتعدد المتدرج Stepwise Regression لصورة الجسم كمتغير مستقل ولاضطرابات الأكل كمتغير تابع، وتوضح النتائج الجدول التالي :

جدول (١٥)

دلالة صورة الجسم والتى تنبئ باضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين بدنيا و العاديين

المتغير التابع	المتغير المستقل	الارتباط المتعدد R2	نسبة المساهمة	معامل بيتا	قيمة " ت "	قيمة الثابت
فقدان الشهية	١- تقبل أجزاء الجسم	٠,٧٩١	٠,٦٩٢	٠,٥٨٤	**٥,٩٥	٦,٤٨
	٢- التناسق العام لأجزاء الجسم	٠,٨١٤	٠,٥٨٤	٠,٣٨٩	**٣,٩٧	
	٣- المنظور النفسي لشكل الجسم	٠,٦٩٥	٠,٣٨٦	٠,٤٢١	*٢,٤٢	
	٤- المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	٠,٨٦٧	٠,٤٧٣	٠,٤٠٨	**٣,٨٧	
الشره العصبى	- تقبل أجزاء الجسم	٠,٨٧٣	٠,٧١٢	٠,٤٥٢	**٤,٨٦	٤,٢٨
	٢- التناسق العام لأجزاء الجسم	٠,٧١٠	٠,٥١٠	٠,٣٥٨	**٢,٩٢	
	٣-المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	٠,٦٧١	٠,٤٨٦	٠,٣٨٩	**٢,٥٨	
فوضوية الأكل	١- تقبل أجزاء الجسم	٠,٧٣٦	٠,٥٠٥	٠,٥١٩	**٥,٠٦	٩,١٤
	٢- المنظور النفسي لشكل الجسم	٠,٨٦٥	٠,٧٤٣	٠,٣٦٣	*٢,١٢	
	٣- المحتوى الفكرى لشكل الجسم	٠,٨١٧	٠,٦٠١	٠,٤٥٨	**٤,٥١٠	

** دالة عند مستوى ٠,٠١ * دالة عند مستوى ٠,٠٥

ويتضح من الجدول السابق ما يلى :

- يسهم تقبل أجزاء الجسم والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بفقدان الشهية العصبي كأحد أنماط اضطرابات الأكل، وذلك بنسبة مساهمة ايجابية ذات دلالة إحصائية، بينما لم يسهم المحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط وتدل المعادلة التالية عن العلاقة بين هذا التنبؤ:

فقدان الشهية = ٠,٦٩× تقبل أجزاء الجسم + ٠,٥٨ × التناسق العام لأجزاء الجسم+ ٠,٣٩ × المنظور النفسي لشكل الجسم + ٠,٤٨ × المنظور الاجتماعي لشكل الجسم + ٦,٤٨

ويفسر الباحث المساهمة الايجابية بين تقبل المراهق لأجزاء الجسم والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بفقدان الشهية العصبي كأحد أنماط اضطرابات الأكل إلى التأثير الفعال لهذه الأبعاد على فقدان الشهية العصبى نظرا لان مدى تقبل المراهق لأجزاء جسمه وشعوره بالتناسق العام لأجزاء الجسم من شأنه أن يؤدى إلى تغيير فعال فى نمط فقدان الشهية بالنزوع عن تناول الأكل وعدم الإقبال عليه ، بينما لم يسهم المحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط لعدم تأثيره بفعالية هذا النمط من أنماط اضطرابات الأكل لكون ان السلوك والمتمثل فى العزوف عن الأكل فى حالة نشطة وبالتالي فان الأفكار سواء كانت موجبة أو سالبة فلن تؤثر- فى هذه الحالة - فى إتيان هذا السلوك .

- يسهم تقبل أجزاء الجسم والتناسق العام لأجزاء الجسم والمنظور الاجتماعي لشكل الجسم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بالشره العصبي كأحد أنماط اضطرابات الأكل، وذلك بنسبة مساهمة موجبة ودالة إحصائيا، بينما لم يسهم المحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط، وتدل المعادلة التالية عن العلاقة بين هذا التنبؤ:

الشره العصبى = ٠,٧١× تقبل أجزاء الجسم + ٠,٥١ × التناسق العام لأجزاء الجسم+ ٠,٤٩ × المنظور الاجتماعي لشكل الجسم + ٤,٢٨

ويرجع الباحث تلك المساهمة الايجابية بين تقبل أجزاء الجسم والتناسق العام لأجـزاء الجسـم والمنظـور الاجتماعي لشكل الجسم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بالشره العصبي كأحد أنماط اضطرابات الأكـل، وذلك بنسبة مساهمة موجبة ودالة إحصائيا إلى أن عدم تقبل أجزاء الجسم سواء المتخيلة كما لـدى المـراهقين العاديين أو الحقيقية كما لدى المراهقين المعوقين بدنيا من خلال الإعاقة البدنية بالإضافة لتصور وجـود عـدم تناسق فى شكل الجسم والتصور الخاطىء لنظرات الآخرين تجاه المراهق والتي غالبا ما تكون نظـرة موجبـة (صحيحة) أو سلبية (خاطئة)أو غير صحيحة، بينما لم يسهم المنظور النفسى والمحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط لان باقي أبعاد صورة الجسيم قد أدت بالمراهق للوصول إلى الدرجة التى يتطلبها إحداث الشـره العصبى لديه.

- يسهم تقبل أجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم والمحتوى الفكري لشكل الجسم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بفوضوية الأكل كأحد أنماط اضطرابات الأكل، وذلك بنسبة مساهمة موجبة ودالة إحصـائيا، بينما لم يسهم المحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط، وتدل المعادلة التالية عن العلاقة بين هذا التنبؤ:

فوضوية الأكل = ٠,٥١× تقبل أجزاء الجسم + ٠,٧٤ × المنظور النفسي لشكل الجسـم + ٠,٦٠ × المحتـوى الفكري لشكل الجسم + ٩,١٤

ويعزى الباحث إسهام تقبل أجزاء الجسم والمنظور النفسي لشكل الجسم والمحتوى الفكـري لشـكل الجسـم كممثلين لأبعاد صورة الجسم فى التنبؤ بفوضوية الأكل كأحد أنماط اضطرابات الأكل، وذلك بنسـبة مسـاهمة موجبة ودالة إحصائيا إلى أن الرضا أو عدم عن أجزاء الجسم ووضوح أو عدم وضوح النظرة النفسية والفكرية عن شكل الجسم، بينما لم يسهم المحتوى الفكري لشكل الجسم فى ذلك النمط لان فوضوية الأكل لم تحتاج إلـى التنبؤ بأفكار المراهق تجاه اتجاهاته نحو تناوله للأكل وإنما عن سلوكياته الفعلية والممارسة نحو الأكل.

التوصيات

اشتق الباحث طبقا لنتائج الدراسة بعض التوصيات المقترحة التالية:

- إعداد برامج توعية للوالدين بمشكلات مرحلة المراهقة التى تصيب الأبنـاء بصـفة عامـة والاضـطرابات النفسجسمية وإمكانية تنفيذها فى المجتمع المدرسي عن طريق التعاون بين أساتذة الجامعة النفسـيين ومكتـب اتحاد الطلاب التابع لوزارة التربية والتعليم بكل محافظة وباشتراك من الأخصـائيين الاجتمـاعيين بمكاتـب التربية الاجتماعية.
- إعداد برامج إرشادية للأبناء المراهقين لخفض حدة المشكلات التى يتعرضون لها وبصفة خاصة تغير شكل الجسم وعد ثباته فى مرحلة المراهقة.
- إعداد برامج علاجية للأبناء والتي تتعلق بصورة الجسم أو اضطرابات الأكل (فقـدان الشـهية العصـبى – الشره العصبى – فوضوية الأكل).
- إعداد برامج إرشادية للمعلمين والمعلمات توضح أهم مشكلات مرحلة المراهقة وكيفية التعامل معها ولكتشاف وجودها.
- إصدار نشرة إرشادية في بداية كل عام توزع على الآباء والأبناء بهدف توضيح خصائص النمو فى مرحلـة المراهقة وكيفية التعامل مع مشكلاتها.

مراجع الدراسة

١- إبراهيم على ، مايسة النيال (١٩٩٤) مشكلات النوم وعلاقتها ببعض الاضطرابات الانفعالية: دراسة امبريقية لدى عينة من طالبات جامعة قطر، مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.

٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٧): فقدان الشهية العصبى ،الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

٣- أحمد محمد عبد الخالق ، مايسة النيال (١٩٩٢): فقدان الشهية العصبى وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثاني ، العدد الأول ،ص.ص.(٥٧-٧٤).

٤- إقبال إبراهيم مخلوف، (١٩٩١): الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٥- أمال صادق ، فؤاد أبو حطب (١٩٩٩): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٦- أمال عبد السميع باظة (١٩٩٨) الأبعاد السلوكية وعلاقتها بالاعتقادات لدى ذوات فقدان الشهية العصبي والسويات من الطالبات في كل من نموذج سلاد ونظرية فوريتهام ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد الثامن ، العدد الثامن عشر،ص.ص.(١٩٧-٢٣٢).

٧- أمال كمال محمد (١٩٩٨): البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى" دراسة إكلينيكية "،ملخص رسالة دكتوراه ، مجلة علم النفس، العدد (٤٨) ، السنة الثانية عشر ، ص.ص. (١٦٤-١٦٩).

٨- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي(١٩٨٩): معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة، الجزء الثاني: دار النهضة العربية.

٩- جيهان يوسف (٢٠٠٣): قالت الصحف ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر ، العدد (٧٣) ، السنة التاسعة عشر ، مارس ، ص.ص .(٧٧-٨٠).

١٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧): الصحة النفسية والعلاج النفسى ، القاهرة : عالم الكتب.

١١- حسان قبيحة ، عماد أسمير ، محمد معتز معصراني (١٩٩٣): الطب النفسي ، حمص ، سوريا : دار النابغة.

١٢- حسين على فايد (١٩٩٩): صورة الجسم والقلق الاجتماعي علاقتهما وفقدان الشهية العصبى لدى الإناث المراهقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الثالث والعشرون، ص.ص.(١٨٠-٢٢٣) .

١٣- حنان بنت عطيه الطورى الجهنى (٢٠٠١): الدور التربوى للوالدين فى تنشئة الفتاة المسلمة فى مرحلة المراهقة، الجزء الثاني، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

١٤- زينب محمود شقير (١٩٩٨- أ): مقياس صورة الجسم، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

١٥- زينب محمود شقير (١٩٩٨- ب): الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوى الاضطرابات السوماتوسيكولوجية ، مجلة دراسات نفسية ، المجلد الثامن ، العدد التاسع عشر ، ص.ص.(٤٢-٦٧).

١٦- زينب محمود شقير(١٩٩٩): مدى فعالية بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي فى علاج بعض حالات الشره العصبى (بين طالبات الجامعة)، مجلة الدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، أكتوبر، ص.ص. (٥١٩-٥٥٧).

١٧- زينب محمود شقير (١٩٩٩): دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص.ص.(٧٦١-٨٢٠).

١٨- زينب محمود شقير (٢٠٠٠): مقياس الشره العصبى " البوليميا "، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
١٩- زينب محمود شقير (٢٠٠١): مقياس فقدان الشهية العصبى ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٢٠- زينب محمود شقير (٢٠٠١): احذر اضطرابات الأكل " فقدان الشهية العصبى (الانوركسيا) ، الشره العصبى (البوليميا) ، السمنة المفرطة (الاوبستى) ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
٢١- زينب محمد شقير (٢٠٠٢) اختبار اضطرابات الأكل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
٢٢- سميرة أبو الحسن عبد السلام (٢٠٠٣) : فاعلية برنامج لتنمية الذكاء الوجدانى فى خفض بعض الاضطرابات وتغيير الاتجاهات لدى عينات متباينة من الأسوياء والمعاقين، المؤتمر السنوي العاشر لمركز الإرشاد النفسى جامعة عين شمس، المجلد الأول ، ١٣ -١٥ ديسمبر ، ص.ص. (٣٧٩-٤٧٩).
٢٣- سيد عبد الجواد أبو زيد (٢٠٠١) : اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب ، العدد التاسع والخمسون ، السنة الخامسة عشرة ص.ص.(١٥٦-١٦٣).
٢٤- عبد المنعم الحفنى(١٩٩٩): موسوعة الطب النفسى، المجلد الثانى، القاهرة: مكتبة مدبولى.
٢٥- علاء الدين كفافي ، مايسة النيال (١٩٩٦) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب، العدد التاسع والثلاثون، السنة العاشرة ص.ص. (٨١-١٠٩) .
٢٦- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠٠٠): علم الأمراض النفسية والعقلية"الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج "، الجزء الثانى ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
٢٧- محمد الشبراوى أنور (٢٠٠١): علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق ، العدد الثامن والثلاثون ، مايو ، ص.ص. (١٢٧-١٥٣).
٢٨- محمد رأفت حسين (٢٠٠٤):التأهيل المرتكز على المجتمع C.B.R. بقرية صفط زريق بمحافظة الشرقية، النشرة الدورية للاتحاد النوعى لهيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، السنة العشرون، العدد الثمانون، ديسمبر ٢٠٠٤، ص.ص.(٢٨-٣٨).
٢٩- محمد عاطف رشاد زعتر (٢٠٠٠): سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي الأول " دور كليات التربية فى التنمية البشرية فى الألفية الثالثة، جامعة الزقازيق(٢٥-٢٧)ابريل، المجلد الأول: الصحة النفسية والتنمية البشرية،ص.ص.(٣٠٠-٣٤٩).
٣٠- نظمى أبو مصطفى، رزق أبو شعت(١٩٩٨): سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة، الطبعة الواحدة والعشرون، غزة: مطبعة المقدار.
٣١- هدى قناوى (١٩٩٢): سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

32 - Alexander, Mott,L. (990):Anorexia Nervosa: Definition Diagnostic Criteria and Associated Psychological Problems (In):Alexander , Mott& B.Lumsden (Eds), :Understanding Eating Disorders : Anorexia Nervosa & Bulimia Nervosa , New York, Taylor & Francis Inc.
33- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical manual of mental disorders. 4th ed., DSM-IV, Washington, D C., author.
34- Araceli Gila; Josefina Castro; José Cesena ; Josep Toro.J.(2005) Anorexia nervosa: in male adolescents: Body image, eating Attitudes and psychological traits, journal of Adolescent Health ,V.(36)J N.(3), P.P.(221-226) Mar.

35- Baran ,S.; Weltzin, T.; Kay , W.(1995) :Discharge Weight and Outcome in Anorexia Nervosa, American Journal of Psychiatry, N.(152), V.(7), P.P.(1070-72).

36-Owen C, Korten A, Hay P, Rodgers B , Mond J Beumont P, (2004): Disability associated with community cases of commonly occurring eating disorders, Neuropsychiatry Research Institute, 700 First Avenue South, Fargo, North Dakota 58103, USA, Aust N Z J Public Health. N.(28), V.(3), P.P.(246-51) Jun.

37- Buckley, Joanne(1997) :The Invisible Audience and the Disembodied Voice: Online Teaching and the Loss of Body Image Journal Articles; Opinion Papers, v14 n2 p179-88 Aug..

38- Carlat, D.; Camarago, C.; Herzog, D..(1997): Eating Disorders in Males, A report of (135) Patients, American Journal of Clinical Psychiatry, N. (153), V. (8), P.P.(1127-32)

39- Diane Marcotte ; Laurier Fortin ; Pierre Potvin ; Myra Papillon(2002): Gender Differences in Depressive Symptoms during Adolescence : Role of Gender-Typed Characteristics, Self- Esteem, Body Image , Stressful Life Events, and Pubertal Status ,Journal article of Emotional, and Behavioral Disorders, V.(10), P(.578).

40- DeLucia-Waack, Janice L.; (1999): Supervision for Counselors Working With Eating Disorders Groups: Counter transference Issues Related to Body Image, Food, and Weight, Journal of Counseling & Development, N.(4), V.(77), P.P.(379- 88).

41- Eades , M.D. (1993): Freeing someone you love from eating disorders , N.Y., Perigee Books, Puntnam Publishing Group.

42- Encarnacion-Garcia, Haydee(2001): Sociocultural Differences in Eating Disordered Behaviors and Body Image Perception: A Comparison between Puerto Rican and American College Women. Reports – Research; Speeches/Meeting Papers, P.(52).

43- Fallon, Patricia; Root, Maria P. P(1986): Family Typology as a Guide to the Treatment of Bulimia. American Mental Health Counselors Association Journal; N.(4), V.(8),P.P.(221-28) Oct .

44- (Fisher, S; Thompson , J.; Kevin ;E. .(1986):A Comparative evaluation of *cognitive behavioral therapy(CBT) versus exercise therapy (ET) for the treatment of body image disturbance : Preliminary finding , behavior modification , N.(18), V.(2), P.P.(171-185).*

45-Gaskill, Deanne; Sanders, Fran (2000) :The Uncultured Body: Policy Implications for Healthy Body Image and Disordered Eating Behaviors , Books ; Collected Works – General, Queensland Univ. .of Technology, Brisbane (Australia). School of Nursing, P.174.

46 – Harold, Kaplan ; M.D.,Benjamin , J.& Sado M.D.(1988): Synopsis of Psychiatry, 5th ed , Williams &Wilkins , Chapter, 38, P.P. (596 -603).

47-Haworth-Hoeppner, Susan (2000): The Critical Shapes of Body Image : The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders, Journal of Marriage and the Family; V.(62), P.P .(212-27) Feb .

48-Hsu, Hilary (1990): The Multicultural Urban Community College Opinion :Conflict and Achievement, Papers ; Speeches/Meeting Papers, P(.14).

49- Joiner, Greg W.; Kashubeck, Susan(1996): Acculturation, Body Image, Self-Esteem and Eating-Disorder Symptom pathology in Adolescent Mexican American Women. , Psychology of Women Quarterly N.(3), , V.(20), P.P.(419-35) Sep.

50- Kater, Kathy J.; Rohwer, John; Londre, Karen; (2002): Evaluation of An Upper Elementary School Program To Prevent Body Image , Eating, and Weight Concerns. Journal of School Health, N.(5), V.(72), P.P.(199-204) May.

51- Kinderzentrum Munchen des Bezirks Oberbayern (2000): Feeding disorders and Failure to thrive in small and/or handicapped children, , Z Kinder Jugend psychiatry Psychotherapy Nov, N.(28), V.(4), P.P.(285-96).

52- Matlin, M..*(1996):* The Psychology of Women 3rd Edition Philadelphia, Holt & Winston Inc.

53- O'Halloran, 'M. Sean.(1999): Family Involvement in the Treatment of Anorexia Nervosa: A Solution-Focused Approach. Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families; N.(4), V.(7), P.P.(384-88),Oct.

54- O'Neill, Jennifer (2004): Body image in obesity surgery patients Psychology,, Clinical (0622); Health science, Medicine and surgery (0564) DAI-B 65/02, p. 1035, Aug.

55- Resnick MD, Beuhring T, Falkner NH, Story M, Neumark-Sztainer D (1998): Disordered eating among adolescents with chronic illness and disability: the role of family and other social factors , Division of Epidemiology, School of Public Health, University of Minnesota, Minneapolis 55454-1015, USA, Arch Pediatr Adolesc Med., Sep, N.(152), V.(9), P.P.(871-8).

56- Riis G; Larsen S. ; Kase BF. ; Heiberg A.; Thommessen M(1991):Feeding problems, height and weight in different groups of disabled children, Institute for Nutrition Research, School of Medicine, University of Oslo, Norway, Acta Paediatr Scand. ,May;N.(80), V.(5), P.P.(527-33).

57- Steiger, H. , Frankel, L.& Leichner, P.(1989): Relationship of Body Image Distortion to Sex role Identifications , Irrational Cognition and Body Weight in Eating Disordered Females , Journal of Clinical Psychology ,N. (45), V.(1), P.P.(61-65).

58- Taleporos G, McCabe MP.(2002): Body image and physical disability– Personal perspectives, Soc Sci Med;N.(54), V.(6), P.P.(971-80), Mar

59- Thompson, K.(1990): Body Image Disturbance , Assessment and Treatment , New York , Pergamoun Press.

60- Trier E.& Thomas A.G.(1998) : Feeding the disabled child, Booth Hall Children's Hospital, Manchester, UK., Nutrition, Oct., N.(14), V.(10), P.P.(8015).

61-Weiss F.(2005): Group psychotherapy with obese disordered-eating adults with Body-image disturbances: an integrated model, Mt. Sinai School of Medicine, Department of Psychiatry, New York, NY 10024, USA, Health Volume, P.P.(221-226). , Mar.

اختبار صورة الجسم

Body Image Test
(B.I.T.)

اعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

كلية التربية جامعة الأزهر
فرع الدقهلية

البيانات العامة :

الاسم : ---------- السن ----------

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) السنة الدراسية :--------

التعليمات

عزيزى الطالب: **عزيزتى الطالب:**

أمامك مجموعة من العبارات التى توضح كيفية تصورك لشكل جسمك، وأمام كل عبارة أربع إجابات هـــى : (كثيرا) (أحيانا) (نادرا) (أبدا) ، والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (√) أمام الإجابة التى تناسب حالتك ، ولا تترك أية عبارة دون إجابة ، علما بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فى هذه الجمل .

م	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
١	انظر إلى شكلي نظرة سلبية				
٢	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
٣	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي				
٤	أفضل البقاء في المنزل عن الذهاب في رحلة مع زملائي بالمدرسة				
٥	اشعر أن الناس لايرونني جذابا				
٦	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي				
٧	اشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
٨	اشعر بانني غير قادر على فهم طبيعة جسمي				
٩	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية				
١٠	أحزن عند النظر إلى شكلي في المرآة				
١١	اشعر بعدم الرضا عن جسمي				
١٢	أتجنب الحركة الكثيرة لعدم وجود تناسق بين أجزاء جسمي				
١٣	أرى أن ملابسي اقل وجاهة من زملائي				
١٤	ارفض ارتداء ملابس البحر في المصيف				
١٥	أرى أن شكلي بشع ومقزز				
١٦	أتقبل جسمي كماهو عليه				
١٧	اشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي				
١٨	أرى أن هناك تناقض بين افكاري وشكلي				
١٩	اشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				
٢٠	يزعجني مظهر جسمي				
٢١	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				
٢٢	احتاج لجراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي(شكلي)				
٢٣	افتقر إلى الثقة في شكلي				
٢٤	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي				
٢٥	احكم علي الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
٢٦	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
٢٧	يبتعد عني الناس لشعورهم بان شكلي غريب				
٢٨	أشعر بالقلق حول عيوبي الجسمية				
٢٩	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس				
٣٠	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة مقبولة بسبب جسمي				

اختبار اضطرابات الأكل

(فقدان الشهية العصبي– الشره العصبي – فوضوية الأكل)

(E.- D. -T.)

إعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

كلية التربية جامعة الأزهر

فرع الدقهلية

البيانات :

الاسم : ---------- السن ----------

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) السنة الدراسية :--------

التعليمات

عزيزى الطالب: عزيزتى الطالب:

أمامك مجموعه من العبارات التى توضح طرق تناولك للأكل، وأمام كل عبارة أربع إجابات هى : (دائما) (أحيانا) (نادرا) (إطلاقا) ، والرجاء قراءة كل عبارة جيدا ثم وضع علامة (√) أمام الإجابة التى تناسب حالتك ، ولا تترك أية عبارة دون إجابة ، مع العلم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فى هذه الجمل .

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
١	أحرص على أن يكون وزنى نحيفا				
٢	يشغلنى التفكير فى الأكل				
٣	أفرط فى تناول الأكل				
٤	احرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة				
٥	أتناول الطعام بشراهة				
٦	أتناول الطعام بصورة غير منتظمة				
٧	أحرص على مستوى الرجيم أثناء تناولى للأكل				
٨	أشعر بالقلق بعد تناول الطعام				
٩	أتناول الطعام بكميات كبيرة على فترات متقطعة				
١٠	يحثنى والدىّ على ضرورة الإكثار فى الأكل				
١١	أتناول من الطعام كمية اكبر مما يتناوله الناس				
١٢	اشعر بالضيق بعد تناول الأكل				
١٣	أتباهى بكونى نحيفا/ نحيفة				
١٤	لا أستطيع التوقف عندما ابدأ فى تناول الأكل				
١٥	أتناول الأكل بمجرد حصولى عليه				
١٦	أميل إلى عدم الانتظام فى تناول الأكل للحفاظ على رشاقتى				
١٧	أحاول افتعال القئ أو استخدام الملينات بعد تناول الأكل				
١٨	أقبل على الأكل فى اى وقت				
١٩	أحرص على ارتداء الملابس التى تظهر نحافتى				
٢٠	أشعر ببعض الآلام بالبطن بعد تناول الطعام				
٢١	تحدث مواقف محرجة بعى عندما اطلب تناول الأكل فى غير موعده				
٢٢	أشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة				
٢٣	أتناول الأكل بدون مضغه جيدا				
٢٤	أتناول وجبات أكثر من غيرى				
٢٥	أفضل شرب الشاى أو المياه الغازية عن تناول الأكل				
٢٦	اشعر بالغثيان (الرغبة فى القئ) بعد تناول الطعام				
٢٧	أتناول وجبات الأكل فى غير أوقاتها				
٢٨	أشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة فى وزنى				
٢٩	أشعر بالذنب بعد تناول الطعام				
٣٠	أتناول الأكل بين الوجبات				

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
٣١	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء				
٣٢	أقبل على تناول الأكل حتى وان كنت شبعان				
٣٣	ينكرر إسرافي في تناول الأكل				
٣٤	أميل إلى تقليل كمية الغذاء المقدمة لي في الوجبة				
٣٥	أشعر بالاكتئاب بعد تناول الطعام				
٣٦	أتناول كميات كبيرة من الأكل				
٣٧	أحرص على عدم تناول المأكولات الدسمة				
٣٨	أخشى من حدوث انخفاض في وزني				
٣٩	أقبل على تناول الطعام بصورة لا إرادية وفي اى وقت				
٤٠	يقل وزني بصورة مستمرة في وزني لامتناعي عن تناول الأكل				
٤١	أعاني من بالامتلاء في منطقة البطن بعد تناول الأكل				
٤٢	أتناول الأكل مع سرعة بلعه				
٤٣	أفضل تناول الوجبات الخفيفة				
٤٤	أحاول التخلص من الطعام بعد تناوله				
٤٥	احرص على تناول الطعام الذى يقع عليه بصرى في اى وقت				
٤٦	أشعر بالقلق عند زيادة وزني				
٤٧	أحرص على تناول المأكولات الدسمة				
٤٨	أتناول الأكل في فترة زمنية كبيرة				
٤٩	يقول الناس عني بانني نحيف				
٥٠	أشعر بالارتياح أثناء تناولي الطعام بمفردي				
٥١	يزداد وزني كثيرا عن وزن من هم في مثل سني				
٥٢	أحرص على ألا يزداد وزني				
٥٣	أتناول الطعام في فترة زمنية كبيرة مع السرعة في البلع				
٥٤	انشغل بإعداد الطعام				
٥٥	أتأثر بأية برودة في الجو				
٥٦	أشعر بان الأكل الذي أتناوله لا يكفي حاجتي على الرغم من كثرته				
٥٧	أقبل على تناول الطعام حتى وان كان غير مجهز بصورة جيدة				
٥٨	تنقطع الدورة الشهرية عندى لمدة طويلة(خاص بالإناث)				
٥٩	أعاني من عدم انتظام الدورة الشهرية (خاص بالإناث)				
٦٠	أعاني من اضطراب في الدورة الشهرية (خاص بالإناث)				