اضطرابات الأكل وعلاقتها بكل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة

أ/ فاطمة سالم إبراهيم
بكلية الآداب جامعة أسيوط

أ.د/ طه أحمد المستكاوي أ.د/ طه أحمد المستكاوي أستاذ علم النفس المتفرغ – كلية الآداب جامعة أسيوط

د/ سارة حمدى نجيب مدرس علم النفس - كلية الآداب جامعة أسيوط

الملخص

هدف هذا البحث إلى معرفة مدى اختلاف الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الأكل، باختلاف نـوع اضـطرابات الأكـل (فقـدان الشهية العصبي - الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظرى - عملي) والتفاعل بينهما، وهل توجد فروق بين ذوى اضطرابات الأكل، والعاديين من طلاب الجامعة في كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات؟. وتكونت عينة البحث من (٢٥٣) طالب وطالبة من كليتي الآداب (ن= ١١٧)، والتمريض (ن= ١٣٦) بجامعة أسيوط؛ منهم (١٣٦) من الذكور، و(١١٧) من الإناث، وعلى متغير اضطرابات الأكل، تنقسم العينة إلى مجموعة المضطربين (ن= ١٣٥)، منهم (٧٦) فقدان الشهية العصبي، و (٥٩) شره عصبي، ومجموعة العاديين (ن= ١١٨). وطبق على العينة مقياس فقدان الشهية العصبي (إعداد شقير)، ومقياس الشره العصبي (إعداد الدسوقي)، ومقياس الصلابة النفسية (إعداد مخيمر)، ومقياس تقدير الذات (إعداد المستكاوى). وتوصلت نتائج البحث إلى أن كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات، لا تختلف باختلاف نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري - عملي) والتفاعل بينهما. وأن مجموعة العاديين (ن=١١٨) من طلاب الجامعة، كانوا أكثر صلابة نفسية (وأكثر التزاماً، وأكثر تحكمـاً، وأكثـر تحـديا)، وأكثـر تقـديراً للذات، وذلك بمقارنتهم بمجموعة مرضى اضطرابات الأكل (ن=١٣٥).

١_ مقدمة:

يعيش الانسان اليوم في عصر تسيطر فيه القيم المادية ومع تغير نمط الحياة الاقتصادية والاجتماعية يتعرض الانسان الشتى أنواع الاضطرابات النفسية أو الجسدية، فتتشأ أمراض واضطرابات شتى تتخذ صورا وأشكالا متباينة؛ ومن أكثر تلك الاضطرابات شيوعا الاضطرابات النفسجسمية التي تشكل خطورة على حياة الانسان سواء كان على حياتهم بشكل عام أو توافقهم الصحى والنفسى.

وفى الآونة الأخيرة، ظهرت اضطرابات الأكل وبصورة شائعة، وهي من أكثر الاضطرابات النفسية إثارة للجدل في هذا العصر؛ حيث أنها توصف بوجود اختلالات حادة فى سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية، وغير صحية للتحكم في وزن الجسم (٣٠٩ :٢٠٠٨، ٢٠٠٨)، ويعد كل من الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي، من أكثر اضطرابات الأكل شيوعا. لذا فقد أدى انتشار هذه الاضطرابات إلى زيادة الاهتمام بالعوامل النفسية في تشخيص الأمراض العضوية، مع الوضع في الاعتبار أثر العوامل النفسية في تطورها (رشاد موسى، مديحة سليم، مديدة سليم، 111: ٢٠١٣).

وتحظى اضطرابات الأكل حاليا باهتمام كبير من قبل بعض المختصين؛ لما تمثله الاختلالات الجسمية التي تسببها هذه الاضطرابات من مشكلات صحية خطيرة ، كما أنها تحظى بالاهتمام ذاته من قبل المختصين في العلوم النفسية والصحة النفسية بشكل خاص، نظرا للأضرار النفسية الكبيرة التى قد تسببها هذه الاضطرابات. وقد كانت هذه الاضطرابات في تصنيفها حتى وقت قريب تتسم بالثبات والاستقرار، ولكن بعد تطور الحياة وزيادة تعقيدها، وبعد تطور أساليب التشخيص والعلاج والاهتمام المتزايد بدقتها، بدأت بعض المظاهر والأعراض تجذب المزيد من التركيز والاهتمام، بعد أن كانت تعد ثانوية مقارنة بالمعايير التشخيصية التي استقرت منذ فترة ليست قليلة (عادل الصادق، ٢٠١٣: ٢).

وتناول هذا البحث دراسة نوعين من اضطرابات الأكل هما: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي (النهام)، وفقدان الشهية العصبي هو أحد اضطرابات الأكل، ويتميز بالتحديد الدقيق الذاتي للوجبات وللطرق والسلوكيات غير الصحية لتناول الطعام والنقص الواضح في الوزن والخوف الشديد من البدانة أو زيادة الوزن، مع الاختلال الشديد الواضح في شكل الجسم، والشعور الدائم بالبدانة، ولابد أن ينقص الوزن لأقل من ١٥% من الوزن الطبيعي للجسم. وقد أثبتت دراسات، أن

نسبة انتشار هذا المرض حتى عام ١٩٨٨ كانت ٣٧ لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان كل عام، أما الدراسات الحديثة فقد أوضحت أن انتشار المرض أصبح شائعا في فترة العمر من ١٠٠٠٠ عاماً، خاصة في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة (زينب شقير، ٢٠٠٢: ١-٢؛ ٢١٦:٠٠٠٠). كما أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي، يظهرون رغبة في تجنب الآخرين، والخوف من النبذ أو الرفض، والفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة. لذا فإن لهذا الاضطراب انعكاساته السلبية على صحة الفرد، وعقله، وسلوكه، ويؤثر على نموه، وعلى جوانب مختلفة من حياته (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٦: ١١٢).

أما الشره العصبي (النهام)، فهو عبارة عن اضطراب يرتبط بتدني احترام الذات، وبالإجهاد والمشاكل العاطفية؛ حيث ينشخل الفرد بشكل متواصل بالتفكير بشأن السعرات الحرارية، وطرق التخلص من الأكل الذي تناوله. والشره العصبي أكثر شيوعاً من فقدان الشهية العصبي، لكنه يكون على شكل مرض مخفي أكثر، لأن الذين يعانون منه يبقى معدل أوزانهم عادة حول المتوسط أو أعلى من المتوسط بقليل. ويمكن أن يدوم لفتره طويلة بدون ملاحظة، بالرغم من الشعور بالمرض وعدم السعادة. ذلك أن الشخص المصاب بالشره العصبي يدور في حلقة متواصلة من الأكل بكميات كبيرة جداً، وتجويع الذات لبضعة أيام (أحمد سليمان، ٢٠٠٩ من الأكل بكميات كبيرة جداً، وتجويع الذات لبضعة أيام (أحمد سليمان، ٢٠٠٩ دائماً بالتطهير والشعور الشديد بالذنب أو الخجل. كما يبدأ الشره العصبي عادة في فترة المراهقة، ويشيع لدى الإناث أكثر من الذكور، وينتشر في البلدان الأقل نمواً فترة المراهقة، ويشيع لدى الإناث أكثر من الذكور، وينتشر في البلدان الأقل نمواً أن النسبة المئوية لانتشار الشره العصبي، لدى طلاب الجامعة، بلغت ٢٠٠٨»

ويتسم الشره العصبي بالإفراط في تناول الطعام، بما يزيد عن حاجة الفرد، والخاصية الأساسية فيه هي نوبات من الإفراط الشديد في تناول الطعام. كما أن الكثير من مرضى الشره العصبي، لهم تاريخ سابق في فقدان الشهية العصبي، ويعد الخوف من زيادة الوزن، واضطراب صورة الجسم من الأمور المحورية في هذا الاضطراب، والفرق التشخيصي الجوهرى بين فقدان الشهية العصبي والشره العصبي هو الوزن؛ إذ يتطلب تشخيص فقدان الشهية العصبي أن يكون وزن الجسم

منخفضاً، بينما يكون وزن معظم مرضى الشره العصبي زائداً (صفوت فرج، ١٦٣٠).

ويعزى بعض الباحثين، أسباب انتشار اضطرابات الأكل إلى عوامل وأسباب مختلفة ومتعددة؛ بعضها يرجع إلى عوامل بيولوجية سواء كانت استعدادات وراثية، أو اضطرابات هرمونية نتيجة خلل في عمل بعض الغدد كالغدة الدرقية، كما يرجع بعضها إلى عوامل ثقافية، ترتبط بمعايير اجتماعية ذات علاقة بالرشاقة والنحافة، وأهمية المظهر الخارجي للفرد. إضافة إلى أن بعض هذه العوامل، ترجع إلى أسباب نفسية تتعلق بالفرد نفسه، وخاصة ما يتعلق بالنظرة إلى الذات، من حيث مدى احترام وتقدير الفرد لذاته.

حيث يمكن النظر إلى تقدير الـذات، على أنه منظم مهم لسلوك الشخص، حيث تعتمد علاقات الفرد مع غيره، وصدقه مع نفسه ونقده لها، وموقفه من نجاحه وفشله، على تقديره لذاته، وبهذه الطريقة، يمكن أن يؤثر هذا التقدير للـذات فـى كفاءة الإنسان ومواصلة تطور شخصيته. حيث يـرتبط تقدير الـذات بشكل وثيـق بمستوى التطلعات، أى بمدى صعوبة الأهداف التـي رسمها الفرد لنفسه، وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية، يؤدى هذا إلى تقدير خاطىء للـذات، وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب، يتسم بالإحباط والقلـق المتزايـد (سعد الفيشاوى، حمـدى عبد الحواد، عبد السلام رضوان، ١٩٩٦: ٢٧٦).

وترى "كوبازا" Kobasa أن الأحداث الضاغطة، تستثير الجهاز العصبي الذاتي، وتودي إلى الإرهاق والاضطرابات النفسية والجسمية، وتأتي الصلابة النفسية لتعمل على تعديل إدراك الفرد للأحداث، وتجعلها تبدو أقل وطأة، وتودى إلى أساليب مواجهة نشطة، كما توصلت إلى أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة في الصلابة النفسية، يقيمون الأحداث من وجهة نظر تفاؤلية، ولا يتأثرون بالأحداث الضاغطة؛ فمتغير الصلابة النفسية يحمي الفرد من التأثيرات المدمرة لأحداث الحياة الضاغطة، وأشارت دراسات إلى أنها كافية للحماية من الاضطرابات السيكوسوماتية، وأنها ارتبطت بالنتائج الصحية الجيدة (نائل عبد الرحمن،٢٠١٦).

كما يرى "هوبفل" Hopffol أن الصلابة النفسية، مصدر نفسي للمقاومة، يسمح للفرد بإعادة تفسير الأحداث بشكل يجعله يقيمها بأنها تحديات أكثر منها تهديداً، كما أنها تحدد الاستراتيجيات التي يتبناها الفرد من أجل التوافق، أوكرد فعل

ضد المواقف الضاغطة، كما أنها تساعد على قوة بناء الفرد النفسي، وسلامته النفسية، وتكامل شخصيته؛ بحيث يؤدي كل ذلك إلى صعوبة إصابته بالاضطراب النفسي (فرج طه، ٢٠٠٥: ٢٠٨٠). وهذا ما دفع الباحثين للقيام بهذا البحث، والذي اهتم بدراسة علاقة اضطرابات الأكل بكل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة.

٢_ مشكلة البحث وتساؤلاتها:

تعتبر اضطرابات الأكل من المشكلات الصحية المهمة، وعلى مدى العقدين الماضيين، اتجهت الأنظار في المجتمعات الغربية، نحو تصاعد معدل انتشار كل من "الأنوركسيا" العصبية، و"البوليميا" العصبية لدى المراهقين والشباب؛ إذ يتراوح معدل انتشار اضطرابات "الأنوركسيا" العصبية و"البوليميا" العصبية في الولايات المتحدة الأمريكية وغرب أوروبا، من ٧٠% - ٢٠,١٣، أما اضطراب "البوليميا" العصبية، فقد يصل معدل انتشاره لدى عامة السكان، إلى حوالي ٢% تقريبا، وترتفع هذه النسبة لدى طلبة المدارس الثانوية والجامعات، من ٤% - ١٣%، تبعا لمدى صرامة المعايير المستخدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدل تواتر ظهور الحالات في تصاعد مستمر (سيد عبد الموجود، ٢٠٠١: ١٥٧).

و لاضطرابات الأكل آثار نفسية واجتماعية وجسمية مدمرة، ممكن أن تكون مميتة، إذا تركت دون علاج، وفي الولايات المتحدة الأمريكية، كان هناك ٢٠٠٠ لكل معدل الموت من المذين يعانون من فقدان الشهية بلغ من (١٥-٢٠٠)؛ (معدل الموت من المذين يعانون من فقدان الشهية بلغ من (١٥-٢٠٠)؛ (Gochnour, ٢٠٠٦: ٢ ٢٠١٦: ٣٥ عنداف إلى ذلك أن هناك در اسات سابقة أوضحت انتشار اضطرابات الأكل لدى طلاب المرحلة الجامعية، والتي تشمل مرحلة المراهقة وبداية سن الرشد، وهذه المرحلة تمثل مرحلة عمرية مهمة وحيوية من حياة الأفراد. كما أظهرت دراسة (٢٠٠٣ ، ٢٠١٨) أن اضطرابات الأكل تنتشر بنسبة ١٧٠٩% بين الإناث. كما تشير البحوث والدراسات المسحية في الولايات المتحدة والسويد، أن عدم الرضا عن الوزن وعن شكل الجسم، أمر شائع بين الإناث المراهقات، فاغلب المراهقات الإناث غير راضيات عن حجمهن وشكلهن، ويرغب ٢١% منهن في خفض وزنهن، وكذلك أشارت هذه الدراسات إلى أن إدراك تشوه صورة الجسم بدرجة معتدلة، كان سائدا بين ٤٢% من الإناث (سهير الغباشي، ٢٠١١).

إضافة لما سبق، فإنه يمكن القول بأن هناك ندرة – في حدود علم الباحثين – في عدد البحوث والدراسات التي تناولت بالبحث اضرابات الأكل التي تم إجراؤها في البيئة العربية بشكل عام، والبيئة المصرية بشكل خاص، مقارنة بالبحوث والدراسات التي أجريت وتجرى في المجتمعات الغربية، من هنا كان الدافع الرئيس للقيام بهذا البحث.

ويمكن بلورة مشكلة البحث الحالى في التساؤلين التاليين:

1- هل تختلف الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الأكل، باختلاف نوع اضراب الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري - عملي)، والتفاعل بينهما؟.

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين (ذوى اضطرابات الأكل، والعاديين)، في كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة؟.

٣_ هدف البحث:

يهدف هذا البحث إلى دراسة مدى اختلاف كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، باختلاف نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري – عملي)، والتفاعل بينهما. كما يهدف إلى دراسة الفروق بين ذوي اضطرابات الأكل، وبين العاديين من طلاب الجامعة، في كل من الصلابة النفسية، وتقدير الذات.

٤ ـ المفاهيم والإطار النظرى:

في الجزء التالي، يعرض الباحثون لثلاثة مفاهيم رئيسة، هي: مفهوم اضطرابات الأكل، ومفهوم الصلابة النفسية، إضافة لمفهوم تقدير الذات.

أ _ اضطرابات الأكل:

في تعريف رابطة الطب النفسي الأمريكية (APA)، الذي ورد في الدايل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (OSM-0) أن "اضطرابات النفسية الخامس (DSM-0) أن "اضطرابات الأكل هي 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 المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم، وهي تشمل: فقدان الشهية العصبي، والنهم (الشره) العصبي، واضطراب شراهة الأكل (كرينج، وجنسون، ونيل، ودافيسون، ٢٠١٦: ٢٥٤).

كما تعرف كل من "ريكا"، و"تريزولين"، و"كاستلين" (& Ricca, Trisolini, (&) من "ريكا"، و"تريزولين"، و"كاستلين" (Castellini, ۲۰۱٤: ٤٦١) اضطراب مستمر في الأكل والسلوكيات غير العادية في الطعام، والتي تضعف بشكل كبير الصحة البدنية والأداء النفسي". ويعرفها (سيد أبو زيد، ۲۰۰۱: ۱۸۵) بأنها اتجاهات وسلوكيات مشوهة وراسخة نحو الأكل والوزن والبدانة، أو هي سوء استخدام للأكل، يحدث بصورة فهرية، بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب، والعرضان الأساسيان في اضطرابات الأكل هما: فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا العصبية)، وفرط الشهية العصبي (البوليميا العصبية). وسوف يتناول البحث الحالي نوعين من اضطرابات الأكل، هما: فقدان الشهية العصبي، والشره

(١) فقدان الشهية العصبى:

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO فقدان الشهية العصبي، بأنه "اضطراب مظاهره الرئيسية، رفض نشط ومستمر لتناول الطعام، وإذا تناول الفرد الطعام، يحدث له قيء مستمر متميزاً بالزيادة.. لذا فإن فقدان الشهية العصبي يعد لزمة مرضية نفسية، تتميز بالخوف الشديد من السمنة، واضطراب صورة الجسم، ونقص ملحوظ في الوزن (التخسيس)، وقد يؤدي إلى انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث، دون أي سبب عضوي (أسامة فاروق، ٢٠١٠: ٢٠٢). ويرى "بينتو" و"قروزينا" (ا : ١٠١٠ ٢٠١) بأنه يعتبر من اضطرابات الأكل المهددة للحياة، والتي تتميز بالتجويع المفروض ذاتياً، وفقدان مفرط للوزن. بينما يعرفه (مجدي الدسوقي، ٢٠١٠: ٣٤٦) بأنه اضطراب نفسي، يتمثل في إحجام الفرد عن تناول الطعام، ومقاومته بكل الطرق، باستثناء تناول كمية محدودة، دون وجود أي سبب عضوي، وأهم ما يميز هذا الاضطراب هو فقدان الوزن الواضح لدرجة الهزال.

ويرى "كابلان" Kaplan أن فقدان الشهية العصبي، عبارة عن عدم انتظام في تناول الطعام غالبا ما يبدو في شكل (رغبة دائمة في الجوع)، ويوجد بشكل أو بآخر لدى الفتاة في سن المراهقة، ويترتب على فقدان الشهية العديد من المظاهر، أهمها النقص أو الفقد المستمر في الوزن، وشكل الجسم، والعديد من المظاهر الأخرى (الفسيولوجية)، التي تترتب على استمرار حالة الجوع مثل انخفاض درجة

حرارة الجسم، وانخفاض سرعة دقات القلب لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦: ٢٥٤).

وأكدت دراسات على أن اضطراب فقدان الشهية العصبي يلازمه بعض المضاعفات والأعراض الجسدية، منها جفاف وشحوب الجلد، وانخفاض درجة حرارة الجسم، وتساقط الشعر، والإصابة بالأنيميا، وضيق محيط العظام، ونقص البروتين، والبوتاسيوم، وزيادة نشاط الغدة اللعابية، وانخفاض نشاط الغدة الدرقية، وتوقف الطمث، وظهور تشنج العضلات، والفتور والخمول، واضطراب وظائف المعدة، والإمساك، وتساقط الأسنان، كما أن الاصابة بفقدان الشهية العصبي لفترة طويلة، قد تتسبب في وفاة صاحبه؛ وذلك إما بسبب الجوع أو الهبوط الحاد والمفاجىء للدورة الدموية (فاطمة الهويش، ٢٠١١: ٢٠١٠؛

ولا تقتصر أعراض هذا الاضطراب، على وجود الأعراض الجسدية فحسب، بل تصاحبه أعراض نفسية أيضا؛ حيث أشارت دراسات كل من (أحمد عبد الخالق، مايسة النيال، ١٩٩٢؛ زينب شقير، ١٩٩٩؛ حسين فايد، ١٩٩٩)، وغيرها، إلى وجود علاقة ارتباطية بين فقدان الشهية العصبي، والقلق، والاكتئاب، والاسماب الاجتماعي، وانخفاض تقدير الذات، وتشوه صورة الجسم، وضعف الأناء والوسواس القهري، والاغتراب النفسي، والعناد، والعضب، وانخفاض مستوى دافعية الإنجاز. كما أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي، يظهرون رغبة في تجنب الآخرين، والخوف من النبذ أو الرفض، والفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، ذلك أن لهذا الاضطراب انعكاساته السلبية على صحة الفرد وعقله وسلوكه، ويؤثر على نموه، وعلى جوانب مختلفة من حياته (مجدى الدسوقي،

ولا شك أن هناك أسباباً مختلفة ومتعددة، تـؤدى إلـى الإصـابة بفقدان الشهية العصبي، يمكن تحديدها فيما يلي:

1_ أسباب بيولوجية: فقد يحدث اضطراب فقدان الشهية العصبي نتيجة تأثير أسباب عضوية لدى المصاب، كوجود خلل في نشاط الغدد الصماء، والذي يودى إلى الإصابة باضطراب القهر العصابي، إلا أن التقدم في الفصوص المعملية، أكد خطأ هذا الافتراض (أديب الخالدي، ٢٠١٤: ٢٠١).

Y _ أسباب تقافية اجتماعية: نظراً لاختلاف معايير جمال المرأة في عصرنا الحالي، عما كان سائدا في العصور السابقة، حيث كان ينظر في الماضي إلى المرأة السمينة على أنها الجميلة، أما حاليا فينظر إلى النحافة على أنها معيار جمال الفتاة أو المرأة، وقد دعمت وسائل الإعلام المختلفة هذه الأفكار، الأمر الذي قد يدفع بعض الفتيات، وربما بعض الأطفال الكبار، إلى اللجوء لاتخاذ نوع قاس من الرجيم، وتؤدي حالتهم النفسية إلى عدم التفرقة بين النحافة الشديدة والرشاقة، ويقعون في خوف شديد من الأكل، وكل ما يؤدي إلى زيادة أوزانهن، الأمر هنا نوع من الالتزام الإرادي بعدم الأكل، بالرغم من وجود الشهية، ويصل ذلك لدرجة الوسواس القهري (أسامة الأكل، بالرغم من وجود الشهية، ويصل ذلك لدرجة الوسواس القهري (أسامة

"— وهناك أيضا أسباب نفسية قد تـودي بـالفرد إلـى فقـدان الشـهية، نتيجـة للخـوف والقلق والغضب والحزن، أو لفقدان الشعور بالأمن مثلما نجـد فـى فقـدان الطفـل لأحـد الوالدين أو انفصاله عن أحدهما. وهناك أطفال يشـمئزون مـن أفكـار أو شـائعات حـول الطعام أو نوع منه أو طريقة إعداده أو نتيجة تعـرض المصـاب لخبـرات غيـر سـارة مع نوع من الأكل. كمـا أن هنـاك عوامـل لا شـعورية، وأسـباب اجتماعيـة ونفسـية تؤدى بالفتاة إلى حالة من فقدان الشهية، منها ما يكمـن فـي اللاشـعورية حـول التطـور الجنسي. ومايترتب عليه من نمو أجـزاء معينـة فـي جسـدها، أو ظهـور دلائـل علـى نضجها جنسياً (زكريا الشربيني، ٢٠٠٠: ١٤٨).

(٢) الشره العصبي:

يشير مصطلح Bulimia Nervosa إلى فرط الجوع أو كما يقال الشهية المفتوحة أو شهية الكلب appetitus caninus بمعنى السعار أو النهم الشديد والشره البالغ أو هو الصور الضور أو القشم، وسواء كانت البوليميا فرط جوع أو فرط شهية فإن المريض في الحالتين لا يشبع ويظل به نهم للطعام وحاله كحال مدمن الكحول، لا يكاد يفرغ منها حتى يبدأ من جديد (عبد المنعم الحفني، ١٩٩٢).

كما يرى (مجدى الدسوقي، ٢٠٠٧: ٣٠٠) بأن الشره العصبي عبارة عن نتاول الفرد كميات كبيرة من الأكل أكثر مما يمكن أن يتناوله معظم الأفراد عادة، ويحدث ذلك في فترة قصيرة لا تتعدى الساعتين وبسرعة شديدة، وأثناء ذلك يشعر المريض بأنه مجبر على ذلك؛ حيث لا يستمكن من الستحكم في سلوك الأكل لديه، وتنتهى فترة الشره هذه بالشعور بالغثيان وآلام بالمعدة. ويلى هذه الفترة عادة

الشعور بالخجل والاكتئاب والنفور من الذات. كما يعرف (زكريا الشربيني، ٢٠٠٨: ٥٠) بأنه حالة من النهم والأكل فوق المعقول، الذي قد يتسبب في الآلام الشديدة؛ فيأكل الطفل كميات زائدة من الأغذية، ربما تزيد من وزنه بعدها بمقدار (٢) كيلوجرام، وتظهر في صورة اندفاع أو إجبار للنفس على أكل كميات كبيرة، وأحياناً دون أن يحسن مضغه، وقد يكون ذلك الأمر حالة طارئة.

أما عن أنواع الشره العصبي، فهناك نوعان، هما:

۱- نوع تطهيري: ويتصف هذا النوع من الشره العصبي، بقيام الفرد بسلوكيات للتطهير والتخلص من الطعام الذي تناوله، عن طريق التقيؤ المتعمد، أو تناول مدرات البول والملينات. (Apple, Stewart & Robin, ۲۰۰۸: ٥)

٢ نوع غير تطهيرى: وفي هذا النوع من الشره العصبي، يقوم الفرد باستخدام سلوكيات تعويضية، كالأداء الإجباري للتمرينات الرياضية العنيفة، بدلاً من استخدام الأدوية أو النقيؤ (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧: ١٨٢).

أما المحكات التشخيصية للشره العصبي، فيمكن الإشارة إليها في النقاط الخمس التالية (محمد شلبي وآخرون، ٢٠١٥: ٥٥-٨٦):

- (أ) نوبات متكرره من الإفراط في الأكل والشرب، وتتصف هذه النوبات بأن الأكل يكون على فترات غير مترابطة، على سبيل المثال خلال ساعتين، حيث يتاول فيها الفرد كمية من الطعام أكبر مما يتناوله الناس عادة في نفس الفترة الزمنية وتحت ظروف متشابهة، إضافة إلى الإحساس بفقدان السيطرة، وعدم التحكم في الأكل خلال هذه المدة (مثلاً شعور الشخص بأنه لا يستطيع التوقف عن الأكل أو التحكم في الكمية التي سيتناولها).
- (ب) القيام بسلوك تعويضي متكرر وغير مناسب لمنع زيادة الوزن؛ مثل القيء المتعمد أو إساءة استخدام المسهلات ومدرات البول، أو أي أدوية أخرى، أو الصوم، أو المبالغة في التمارين الرياضية.
- (ج) أن الأكل الفوضوي والسلوك التعويضي، يحدثان على الأقل بمعدل مرتين أسبوعياً، ولمدة ثلاثة شهور.
 - (د) تقويم للذات يتأثر بإفراط (غير ملائم) بشكل ووزن الجسم.
 - (ه) لا يحدث الاضطراب بشكل قاطع، خلال نوبات فقدان الشهية العصبي.

ب _ الصلابة النفسية:

مفهوم الصلابة النفسية، أحد مفاهيم علم النفس الإيجابي، وتعرف "كوبازا" (Kobasa, 19AY: 1۷۲) الصلابة النفسية، بأنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليت وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية، كى يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. أما "كاديور" ((۲۲۸ :۲۲۳ , ۲۰۰۳ فيرى أن الصلابة النفسية، تعبر عن إحساس الفرد بالتحدي، وإدراكه أن التغيرات التي تحدث في البيئة، تمثل تحدياً وليس تهديداً.

وقدمت "كوبازا" عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية، تخفف من حدة الضغوط التى تواجه الفرد، فهي ترى أن الصلابة تلعب دوراً في تعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط، وتنتهي بالإرهاق، وذلك من خلال عدة طرق متعددة هى أنها:

- (١) تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
 - (٢) تقود إلى أساليب مواجهة نشطة.
- (٣) تحسن أساليب المواجهة بطريقة غير مباشرة ، ومنها على سبيل المثال الدعم الإجتماعي.
- (٤) تقود إلى التغيير فى الممارسات الصحية التى تساعد على الوقاية من الأمراض (جيهان عثمان، ٢٠١٥: ص٢٧٣-٢٧٤).

ويشير التراث السيكولوجي، إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد، هي: الالتزام، والتحكم، والتحدي، ويمكن تعريف كل بعد من هذه الأبعاد الثلاثة، فيما يلي:

- (أ) بعد الالترام يعني مدى رغبة الفرد في الأداء والإنجاز والسعي والإصرار، Novack أن الالتزام يعني مدى رغبة الفرد في الأداء والإنجاز والسعي والإصرار، لتحقيق ما يريد، أو هو نوع من التعاقد النفسي، يلترم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين (عماد مخيمر، ٢٠٠٧: ٦). ويعتبر مكون الالترام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة النفسية، بوصفها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة، كما وجد أن غياب هذا المكون، يرتبط بالكشف عن الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب (١٢٣ ا ١٢٣).
- (ب) بعد التحكم Control: ويشير إلى كيفية إدراك الفرد لموجهات الأحداث في حياته، أو إدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته. فعندما يعزو الفرد إنجازاته

وأعماله، وما يحدث له من أمور، سواء كانت سلبية أم إيجابية، إلى الحظ أو الصدفة أو سلطة الآخرين، فإن هذا الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز التحكم الخارجي؛ وفي المقابل فإن الفرد الذي ينسب إنجازاته وإخفاقاته وقراراته، إلى جهوده وقدرته الشخصية، فإنه يعتبر إنساناً داخلي التحكم أو الضبط (على عسكر، ٢٠٠٣: ص٥١٥).

(ج) بعد التحدي Challenge: ويشير إلى ميل الفرد، لإدراك التغيرات التي تحدث في حياته، على أنها حوافز أو فرص يمكن استغلالها لتحقيق النمو الذاتي، بدلاً من اعتبار هذه التغيرات تهديداً لاستقراره (مفتاح عبد العزيز، ٢٠٠٩). والتحدي هو حجر الزاوية في الصلابة النفسية، وهو الذي يفسر أن الفرد الذي يتخد قرارات مستقبلية متحدياً الحياة، هو الذي يحيا حياة ذات هدف ومعنى، بكونه نشط وجرىء وحذر ومهتم" (صفاء عبد المنعم، ٢٠١٨: ١١).

ج ـ تقدير الذات:

والمفهوم الثالث الذي نعرض له في هذا البحث، هـو مفهـوم تقـدير الـذات -Rosenberg, ويعرف "روزنبيـرج", ويعرف "روزنبيـرج", (Rosenberg, المفهوم تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة، سالبة كانت أم موجبـة، نحـو فسه. (نقلا عن: عبد الله عسكر، ١٩٩١، ٩). كما يعرفه "إيزاكس" :١٩٨٢, ١٩٨٢) نفسه. (نقلا عن: عبد الله عسكر، ١٩٩١، ٩). كما يعرفه "إيزاكس" :١٩٨٨ واعتـزازه (٥ بأنه عبارة عن "الثقة بالنفس والرضا عنها واحترام الفرد لذاته ولإنجازاته، واعتـزازه برأيه وبنفسه وتقبله لها، واقتناع الفرد بأن لديه من القدرة ما يجعله ندا للآخرين. (نقلا عـن: وحيد كامل، ٢٠٠٤: ٢٤). ويرى "بخيت"، أن تقدير الـذات عبـارة عـن "مجموعـة مـن الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا، يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجـاح والقبـول والقـوة الشخصية، وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه، وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقـة أو الرفض". (عبد الرحيم بخيت، ١٩٨٥: ٢٣٠).

وفي موسوعة "ذخيرة علوم النفس والتحليل النفسي"، يعرض "دسوقي"، لمفهوم تقدير الذات على أنه "الحال التي فيها يحتفظ بالإمدادات النرجسية الصادرة عن الأنا الأعلى، بحيث أن الفرد لا يخشى العقاب أو القطيعة من جانب الأنا الأعلى. وفقدان إكبار الذات الباثولوجي خاصة مميزة للإعياء الإكلينيكي". (كمال دسوقي، ١٩٩٠: ١٣٣٥). كما يرى "فهمي" و"القطان"، أن تقدير الذات "عبارة عن مدرك أو اتجاه، يعبر عن إدراك الفرد لنفسه، وعن

قدرته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات". (مصطفى فهمي، محمد القطان، ١٩٧٩: ٢٠).

وتتسق هذه التعريفات، مع تعريف "فرج" (صفوت فرج، ١٩٩١) بأن تقدير الدذات عبارة عن "اتجاها من الفرد نحو نفسه، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها، وهو بمثابة عملية فينومونولوجية يدرك الفرد بواسطتها خصائصه الشخصية مستجيبا لها، سواء في صورة انفعالية أو سلوكية. وعلى ذلك، فإن تقدير الذات عبارة عن تقييم من الفرد لذاته في سعي منه نحو التمسك بهذا التقييم بما يتضمنه من إيجابيات تدعوه لاحترام ذاته مقارنا نفسه بالآخرين، وبما يتضمنه هذا التقييم للفرد لذاته في نفس الوقت للتخلص منها. (نقلا عن: إيمان فؤاد كاشف، ٢٠٠٤: ٤٧-٧٥).

كما أشارت "سلامة" إلى أن تقدير الذات، عبارة عن تقويم الفرد العام لذاته، فيما يتعلق بأهميتها وقيمتها، ويشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته، وإعجابه بها على ماهى عليه، وإدراكه لذاته على أنه شخص ذو قيمة وجدير باحترام وتقدير الآخرين، أما التقدير السلبي للذات، فيشير إلى عدم قبول الفرد لنفسه، وتقليله من شأنها، وشعوره بالنقص عند مقارنته لنفسه بالآخرين، وغالباً ما يرى الفرد نفسه في هذه الحالة، على أنه ليس له قيمه أو أهمية". (ممدوحة سلامة، ۱۹۸۸: ٥). ويتسق هذا التعريف، مع تعريف "أبو الخير" لمفهوم تقدير الذات، حيث يرى أنه عبارة عن "المشاعر والاتجاهات والإدراكات التي تتعلق بذات الفرد ممتدة على متصل طرفه الإيجابي الاتجاه والإدراك الإيجابي نحو الذات، وطرفه السلبي اتجاه وإدراك سلبي للذات. ويشير التقدير الإيجابي للذات إلى مدى قبول الفرد لذاته وإعجابه بها وإدراكه لنفسه على أنه شخص ذو قيمة وجدير باحترام وتقدير الآخرين. أما التقدير الالخرين". (محمد أبو الخير، ۱۹۹۸: ۲۲۱).

ويعرف تقدير الذات إجرائيا في البحث الحالي، بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على مقياس تقدير الذات (إعداد المستكاوي)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على هذا المقياس، كلما كان الفرد أكثر ميلا لتقدير ذاته إيجابيا، وكلما انخفضت درجته على المقياس، كلما كان أكثر ميلا لتقدير ذاته سلبيا.

وعن أهمية مفهوم تقدير الذات، في البحوث والدراسات النفسية، يمكن القول بأن هذا المفهوم من المفاهيم التي اهتم الباحثون بدراستها، وزاد هذا الاهتمام بعد نشأة علم النفس الإيجابي على يد "سليجمان"، فقد تناوله الباحثون ببحث علاقته

بمفاهيم علم النفس الإيجابي الأخرى، كالسعادة، والحب، والتدين، والتسامح، والهناء، وجودة الحياة، وغير ذلك من المفاهيم.

إضافة إلى ذلك، يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة مهمة فى بحوث ودراسات علم النفس الحديث؛ إذ يعد إدراك الفرد لذاته محددا لسلوكه فى المستقبل.. فنجده يستمر في تتمية وتطوير قدراته وإمكاناته، عندما يكون متقبلاً لذاته، أما إذا فقد هذا التقبل، فإنه يستخدم معظم طاقاته في الهدم أكثر من البناء. ووفقاً للبعض، لايوجد حكم أو تقييم أكثر أهمية وقيمة بالنسبة للفرد، من التقدير الذي يحمله هو لذاته، كما لايوجد أيضاً عامل أكثر حسماً في الارتقاء النفسي، وفي مستوى الدافعية، أكثر من التقدير الذي يحمله الفرد لذاته (مايسة جمعة، ٢٠٠٦: ٣٩-٤).

كما يعد التقدير السليم للذات، ضرورياً بالدرجة الأولى للسعادة الشخصية ومتعة الحياة الخصبة، فقد نشعر بسعادة وابتهاج وقتى لحدث سار أو تحقيق طموح، ولكن السعادة الخالصة الدائمة ممكنة فقط، عندما نشعر أننا بخير ورفاهية رغم أخطائنا والفشل الذي يصيبنا. كما أن الشعور بالذات وتقديرها أمراً طبيعياً لدى الإنسان، ولولاه لما تبين أحد وجود نفسه التي يتصف بها عن سواه من أفراد نوعه. وقد يشتد هذا الشعور بالذات، فيبدو في ظروف من الثقة بالنفس والاعتداد بها أو قد يضعف فيبدو في مشاعر النقص والإحساس بعدم الكفاءة (سيد حسين، ٢٠٠٠ :٣٨-

٥ بحوث سابقة:

هدف بحث (داليا حامد، ٢٠١٤) إلى معرفة الفروق بين الجنسين في اضطراب الشره العصبي لدى عينة من طلاب جامعة أسيوط، والتعرف إلى نوع العلاقة الإرتباطية بين الشره العصبى وكل من تقدير الذات والرهاب الاجتماعي. وتكونت عينة البحث من (٣٦٠) منهم (٦٨) طالب، (٢٩٢) طالبة، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث من طلاب الجامعة على مقياس الشره العصبي، كما توجد علاقة إرتباطية موجبة ودالة بين الشره العصبي والرهاب الاجتماعي، وتوجد علاقة إرتباطية موجبة ودالة بين الشره العصبي وتقدير الذات.

كما تناول بحث "ديفيد" وآخرون (David, et al., ۲۰۱٤) دراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل وتقدير الذات والكفاءة الذاتية، وتكونت عينة البحث من (٥١)

من الإناث اللاتي تعانين من اضطرابات الأكل، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة بين اضطرابات الأكل وتقدير الذات.

بينما استهدف بحث (جيهان عثمان، ٢٠١٥) دراسة العلاقة بين صورة الجسم المدركة، واضطرابات الأكل، والصلابة النفسية، والتنبؤ بالصلابة النفسية في ضوء متغيري صورة الجسم المدركة، واضطرابات الأكل. وتكونت عينة البحث من (١٣٥) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية، وتراوحت أعمارهم بين (١٨٥-٢٤) عاماً، وأظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين صورة الجسم المدركة وكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية، كما أنه يمكن التنبؤ بالصلابة النفسية في ضوء متغيري صورة الجسم واضطرابات الأكل.

ومن ناحية أخرى، كان بحث (بسمة الكيلاني، ٢٠١٧) يهدف إلى تعرف نسبة انتشار العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة باضطرابات الأكل، لدى طلبة الجامعة الأردنية، وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية؛ كالجنس، والسنة الدراسية، ومحل الإقامة. وتكونت عينة البحث من (١٢٧٥) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٢) عاماً، وأظهرت النتائج أن نسبة انتشار العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة باضطرابات الأكل بين الذكور أعلى من الإناث، كما أظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة لمتغيري محل الإقامة والسنة الدراسية للطالب.

كما اهتم بحث "مورا" و"كونتر" (Quintero & Mora, ۲۰۱۷) بدراسة العلاقة بين تقدير الذات وخطر الإصابة باضطرابات الأكل، وتكونت عينة البحث من (۰۰۰) طالب وطالبة، وأظهرت النتائج أنه كلما انخفضت درجة واحدة على مقياس تقدير الذات، كلما كان هناك زيادة بنسبة ٩% على الدرجة على مقياس اضطرابات الأكل، الأمر الذي يمكن معه استنتاج أنه كلما انخفض تقدير الفرد لذاته، كلما ازداد احتمال وجود درجة مرتفعة على مقياس اضطرابات الأكل، وأنه توجد علاقة سالبة بين كل من تقدير الذات واضطرابات الأكل.

فرضا البحث:

يحاول البحث الحالى التحقق من الفرضين التاليين:

1- تختلف الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطراب الأكل، باختلاف نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظرى - عملي)، والتفاعل بينهما.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين ذوى اضطرابات الأكل والعاديين، من طلاب الجامعة، في كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات.

٦ إجراءات الدراسة:

(أ) المنهج المستخدم:

استخدم فى الدراسة الحالية المنهج الوصفي المقارن، لملائمت لطبيعة الدراسة وأهدافها.

(ب) العينة:

تكونت عينة البحث من (٢٥٣) طالب وطالبة من جامعة أسيوط؛ تتراوح أعمارهم بين (١٨ – ٢١) عاما، وتنقسم العينة على متغير اضطرابات الأكل، إلى مجموعتين رئيسيتين، هما: مجموعة ذوي اضطرابات الأكل (ن= ١٣٥) بنسبة (٣٣,٣٥%) من العينة الكلية؛ منهم (٢٧) من ذوى فقدان الشهية العصبي، و (٥٩) من ذوى الشره العصبي، أما المجموعة الثانية فتتكون من (١١٨) من الطلاب العاديين بنسبة (٤٦,٢٤%) من العينة الكلية، وتنقسم عينة البحث على متغير النوع العاديين بنسبة (٤٦,٢٤%) من العينة الكلية، وتنقسم عينه (١٢٨)، والإناث وعددهم (١٢٧) بواقع (٤٦,٢٤%) من العينة الكلية، وعلى متغير نوع التعليم (نظري عملي) تنقسم العينة الكلية إلى (١١٧) نظري (كلية الآداب)، و (١٣٦) عملي (كلية التمريض).

(ج) أدوات البحث:

طبق على عينة البحث الحالي، أربعة مقاييس هي: مقياس فقدان الشهية العصبي (إعداد زينب شقير)، ومقياس الشره العصبي (إعداد مجدي الدسوقي)، ومقياس الصلابة النفسية (إعداد عماد مخيمر)، ومقياس تقدير الذات (إعداد طه المستكاوى)، وفيما يلي عرض وصف مختصر لكل مقياس، وما يتمتع به كل مقياس من خصائص سيكومترية (الصدق والثبات).

أ ـ مقياس فقدان الشهية العصبى:

مقياس فقدان الشهية العصبي (إعداد: زينب شقير، ٢٠٠٢)، ويتكون من (٢٣) عبارة، منها عبارة يتم تطبيقها على الإناث دون الذكور، ويجاب على كل عبارة منها، من خلال ثلاث استجابات، هي: (نعم - إلى حد ما - لا)، وتتراوح الدرجة لكل عبارة مابين درجتين، وصفر، حيث تعطى الدرجة (٢) للاستجابة برنعم)، وتعطى الدرجة (١) للاستجابة برائي حد ما)، والدرجة (صفر) للاستجابة

ب (لا). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس مابين (صفر - ٤٦) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع معدل فقدان الشهية العصبي لدى الفرد. وقد كشف المقياس عن خواص سيكومترية مناسبة، كما أجرى على المقياس عدد كبير من الدراسات التي تؤكد صدقه وثباته عبر الزمن.

الخواص السيكومترية لمقياس فقدان الشهية العصبي في البحث الحالى:

تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس، في البحث الحالي، كما يلي:

١ ـ الصدق العاملي للمقياس:

تم التحقق من صدق مقياس فقدان الشهية العصبي في البحث الحالى، باستخدام التحليل العاملي، حيث أدخلت نتائج عينة البحث ككل (ن= ٢٥٣)، الخاصة بكل فقرة من فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي وعددها (٢٢) فقرة في دراسة عاملية، باستخدام طريقة المكونات الرئيسة لـ "هوتلينج"، ولم يتم تدوير العوامل، ولكن اكتفي بالمصفوفة العاملية قبل التدوير، حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل العام، فإذا تشبعت عليه - تشبعا دالا - جميع عبارات المقياس، كان هذا مؤشرا جيدا على الصدق العاملي للمقياس. وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لوحدات مقياس فقدان الشهية العصبي، عن وجود (٤) عوامل استحوذت على نسبة تباين قدرها (٩٣,٤٥%) من حجم التباين الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن للعامل الأول قبل التدوير والذي يمثل العامل العامل العامل الأول قبل التدوير والدي العامل الأول قبل التدوير. والجدول (٥) يوضح تشبعات قدرها (٢٨,٨٥%) من التباين الارتباطي. والجدول (٥) يوضح تشبعات الفقرات على العامل الأول قبل التدوير.

وتشير نتائج الجدول (١) إلى أن جميع تشبعات عبارات مقياس فقدان الشهية العصبى وعددها (٢٢) عبارة، كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير، باستخدام القيمة (٣,٠) كمحك لجوهرية التشبعات، فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة (٣,٠) حيث كان أقل تشبع في الجدول للعبارة رقم (١) وبلغ (٠,٣٠٤)، مما يعنى أن جميع عبارات مقياس فقدان الشهية العصبي صادقة عامليا.

جدول (١) التشبعات على العامل الأول قبل التدوير لفقرات مقياس فقدان الشهية العصبي (ن= ٢٥٣)

التشبع	فقرة	التشبع	فقرة	التشبع	فقرة
٠,٦٠٢	1 V	٠,٣٢٢	٩	٠,٣٠٤	•
٠,٤٧٩	١٨	٠,٦٧٩	١.	٠,٤٠٩	۲

٠,٤٣٩	19	٠,٦١٩	11	٠,٥٦٠	٣
۰,۳٥٧	۲.	٠,٦٦٧	١٢	۰,٧٠٣	٤
٠,٤٩٧	۲۱	٠,٧٠٧	١٣	٠,٧٢٥	٥
٠,٤٤٢	* *	٠,٧٠١	١٤	٠,٢٢٠	٦
٦,٣٤٦	جذر كامن	۰,۳۳۸	١٥	٠,٣٢٠	٧
%۲٨,٨٥	التباين %	٠,٦٥٣	١٦	٠,٥٧٠	٨

٢_ ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي في البحث الحالي، باستخدام طريقتين، هما: ثبات إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ.

أ- ثبات إعادة التطبيق:

تم تطبيق المقياس على مجموعة من (ن= ٠٠) خمسين طالباً وطالبة من بين طلاب كليتي الآداب والتمريض بجامعة أسيوط، ثم أعيد تطبيقه مره أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات المجموعة في التطبيقين، وبلغ معامل الارتباط (٠,٨٦٧) وهو معامل ثبات مرتفع، مما يوضح مناسبة المقياس للاستخدام في هذا البحث.

ب - ثبات معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، على نفس مجموعة حساب ثبات إعادة التطبيق (ن = ٠٠)، وبلغ معامل ألفا كرونباخ للمقياس (٠,٨٠٢) وهو معامل ثبات مرتفع ومقبول.

ب ـ مقياس الشره العصبي:

مقياس الشره العصبي، وضعه "ثيابين" وآخرون .Thelen, et al، وأعده اللبيئة المصرية "مجدى الدسوقي" عام (٢٠٠٤)، ويتكون المقياس من (٣٢) عبارة؛ منها من (٢٧) عبارة تقيس الشره العصبي، إلى جانب (٥) فقرات تقيس الكذب، ويجاب على كل عبارة منها، من خلال خمس استجابات، وتتراوح الدرجة على العبارة الواحدة ما بين الدرجة (٥) إلى الدرجة (١)، كما تتراوح الدرجة الكلية على مقياس الشره العصبي، ما بين الدرجة (٢٧ – ١٣٥)، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية للفرد على المقياس، كلما كان أكثر ميلا للشره العصبي، وكلما انخفضت الدرجة الكلية دل ذلك على ميل الفرد لأن يكون أقل شرها عصبيا. وقد كشف معد المقياس أنه يتمتع بخواص سيكومترية مناسبة، كما أجرى على المقياس عدد من الدراسات

التي تؤكد صدقه وثباته عبر الزمن. كما قام الباحثون في هذا البحث بالتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس.

الخواص السيكومترية لمقياس الشره العصبي في البحث الحالي:

تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس، في البحث الحالي كما يلي:

١ الصدق العاملي للمقياس:

تم التحقق من صدق مقياس الشره العصيبي في البحث الحالى، باستخدام أسلوب الصدق العاملي، حيث أدخلت نتائج عينة الدراسة ككل (ن= ٢٥٣)، الخاصة بكل فقرة من فقرات مقياس الشره العصيبي، في دراسة عاملية، باستخدام طريقة المكونات الرئيسة لهوتلينج"، والتي تقبل العوامل التي يصل جذرها الكامن إلى الواحد الصحيح على الأقل، ولم يتم تدوير العوامل تدويرا مائلا أو متعامداً، لكن اكتفي بالمصفوفة العاملية قبل التدوير، حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل الدي تشترك العبارات المتشبعة عليه، في قياس شيء واحد - الشره العصبي في هذه الحالة - فإذا تشبعت عليه تشبعاً دالاً جميع عبارات المقياس، كان هذا مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس.ع

لكن ما هي القيمة التي يمكن اعتبارها محكا لتشبع الفقرة على العامل الأول قبل التدوير؟، للإجابة على هذا التساؤل فإن "جيلفورد" اعتبر القيمة (٣,٠) حدا أدنى للتشبع على العامل، ومع ذلك هناك محكات أخرى يمكن الأخذ بها، وفي ذلك يذكر "صفوت فرج" أنه يمكن الاعتماد في ذلك على معادلة الخطأ المعياري للتشبع على وبانكس" Burt — Banks ، (يمكن الرجوع لمعادلة الخطأ المعياري للتشبع على العامل في المصدر التالي: صفوت فرج، ١٩٨٠: ١٥١)، حيث نجد أن الخطأ المعياري للتشبع على المعياري للتشبع على العامل أن الخطأ المعياري المعامل الإرتباط. وبالرجوع لمعادل مستويات الدلالة لمعاملات ارتباط "بيرسون" في (صفوت فرج، ١٩٨٠: ١٩٨٠)، يمكن ملاحظة أن قيمة الخطأ المعياري لمعامل الارتباط لعينة عددها (٢٥٣)، عند مستوى دلالة التشبع، فإذا وصل تشبع العبارة على العامل الأول قبل التدوير إلى هذه القيمة أو أعلى منها، كان هذا مؤشراً على الصدق العامل الأول قبل التدوير إلى هذه القيمة

جدول (٢) التشبعات على العامل الأول قبل التدوير لفقرات مقياس الشره العصبي (ن=
(7 0 4

التشبع	فقرة	التشبع	فقرة	التشبع	فقرة
٠,٦١٢	70	۰,٦٦٨	١٣	٠,٣١٧	١
.,0 £ £	77	٠,٤٣٦	١٤	٠,٦٥٢	۲
٠,١٩٨	**	٠,٦٥٤	10	٠,٥٧٠	٣
٠,٦٨٣	7.7	٠,٥٢٦	١٦	٠,٤٢٩	٤
٠,٢٦٥	7 9	٠,٣٧٢	١٧	٠,٦٠٩	٥
٠,٤٢٩	٣.	٠,٦٢٣	١٨	٠,٤٥٧	٦
٠,٧١٩	٣١	٠,١٦٣	19	٠,٦٦٤	٧
٠,٤١٢	77	٠,٦٢٧	۲.	۰,٦٠٣	٨
۸,۳۳	جذر كامن	٠,٢٦٣	۲۱	٠,٦٠٧	٩
%۲٦,·٤	التباين %	٠,٢٩٥	7 7	٠,٤٢٣	١.
	التباين الكلي	٠,٦٤٧	7 4	٠,٥٣٣	11
%00,10	للمصفوفة	240	• 4	7 1/	, ,
	الارتباطية	٠,٢٣٩	7 £	٠,٦٠٧	١٢

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لوحدات مقياس الشره العصبي، عن وجود (٢) عوامل، استخلصت نسبة تباين قدرها (٥,١٥٥%) من حجم التباين الكلي الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن للعامل الأول قبل التدوير، والذي يمثل العامل العام (٨,٣٣)، وهو بذلك استخلص نسبة تباين قدرها (٢٦,٠٤%) من حجم التباين الارتباطي. والجدول (٢) يوضح تشبعات الفقرات على العامل الأول قبل التدوير.

وتشير نتائج الجدول (٢) إلى أن جميع تشبعات عبارات مقياس الشره العصبي، كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير، فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة (١٦٠،٠)؛ حيث كان أقل تشبع في الجدول (٢) للعبارة رقم (١٩) وكان تشبعها (٣١،١٦٣) وأعلى تشبع للعبارة رقم (٣١) بتشبع قدره (٠,١٦٣) مما يعني أن جميع عبارات مقياس الشره العصبي صادقة عاملياً.

٢_ ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الشره العصبي في البحث الحالي، باستخدام طريقتين، هما: ثبات إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ.

أ- ثبات إعادة التطبيق:

تم تطبيق مقياس الشره العصبي على مجموعة من (i = 0) خمسين طالباً وطالبة من طلاب كليتي الآداب والتمريض بجامعة أسيوط، ثم أعيد تطبيقه مره أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات المجموعة في التطبيقين، وبلغ معامل الارتباط (0,0) وهو معامل ثبات مرتفع، مما يوضع مناسبة المقياس للاستخدام في هذا البحث.

ب - ثبات معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألف كرونباخ، لمقياس الشره العصبي على نفس مجموعة حساب ثبات إعادة التطبيق (ن = \circ)، وبلغ معامل ألف كرونباخ للمقياس (\circ , \circ)، وهو معامل ثبات مرتفع ومقبول.

ج - مقياس الصلابة النفسية:

مقياس الصلابة النفسية المستخدم في هذا البحث، من إعداد "عمد مغيمر" عام (٢٠١١)، وهو أداة تعطي تقديراً لصلابة الفرد، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (٤٧) عبارة، تقيس جوانب الصلابة النفسية للفرد، وأمام كل عبارة ثلاثة اختيارات للإجابة (دائماً – أحياناً – أبداً)، وهذه الاستجابات يتم تصحيحها بالدرجات (٣ – ٢ للإجابة (دائماً – أحياناً على التوالي، كما يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد للصلابة، هي الالتزام، والتحكم، والتحدي. والدرجة الكلية للمقياس، عباورة عن جمع درجات الأبعاد الثلاثة، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس، ما بين الدرجة (٤٧ – ١٤١)، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية للفرد على المقياس، كلما كان أكثر ميلا للصلابة النفسية، وكلما انخفضت الدرجة الكلية دل ذلك على ميل الفرد لأن يكون أقل صلابة نفسية. وقد كشف معد المقياس (مخيمر)، أنه يتمتع بخواص سيكومترية مناسبة، كما أجرى على المقياس عدد كبير من البحوث النفسية، التي تؤكد صدقه وثباته عبر الزمن. كما قام الباحثون في البحث الحالي، بالتحقق من الشروط السيكومترية للمقياس كما يلي.

الخواص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية في البحث الحالى:

تم التحقق من صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية، في البحث الحالى كما يلى:

١ ـ الصدق العاملي للمقياس:

تم التحقق من صدق مقياس الصلابة النفسية في البحث الحالي باستخدام أسلوب التحليل العاملي، فقد أدخلت نتائج عينة الدراسة ككل (ن= ٢٥٣)، الخاصة

بكل فقرة من فقرات مقياس الصلابة النفسية وعددها (٤٧) فقــرة، فـــى دراســــة عامليــــة، باستخدام طريقة المكونات الرئيسة ل"هوتلينج"، ولم يتم تدوير العوامل، لكن اكتفى بالمصفوفة العاملية قبل التدوير، حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل العام، فإذا تشبعت عليه تشبعاً دالاً جميع عبارات المقياس كان هذا مؤشراً على الصدق العاملي. وكما اتبع سابقاً، فقد تم حساب الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول قبل التدوير، وبالرجوع لجدول مستويات الدلالة لمعاملات الارتباط (بيرسون) في (صفوت فرج، ١٩٨٠: ١٩٨٩)، يمكن ملاحظة أن قيمة الخطأ المعياري لمعامل الارتباط لعينة عددها (٢٥٣) عند مستوى دلالة (٠,٠١) بلغت (٠,١٦٠). وبالتعويض في معادلة الخطأ المعياري للتشبع، فقد بلغت قيمة الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول (٠,١٦٠)، حيث يمكن اعتبارها محكاً لدلالة تشبع المتغير على العامل. وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي لوحدات مقياس الصلابة النفسية، عن وجود (١٥) عاملا استحوذت على نسبة تباين قدرها (٢٢,٦٨) من حجم التباين الكلي الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن للعامل الأول قبل التدوير، والذي يمثــل العامــل العــام (٧,٦٠١)، ويمثــل نســبة تبــاين قــدر ها (١٦,١٤) من حجم التباين الكلمي الارتباطي. والجدول (٣) يوضح تشبعات الفقرات على العامل الأول قبل التدوير.

جدول (٣) التشبعات على العامل الأول قبل التدوير لفقرات مقياس الصلابة النفسية (ن= ٢٥٣)

التشبع	فقرة	التشبع	فقرة	التشبع	فقرة
٠,٢١٦	٣٥	٠,٢٧٧	١٨	٠,٣٤٧	١
٠,٢٠٩	٣٦	٠,٤١٥	19	٤ ٣٩ ٠	۲
٠,٦٣٣	٣٧	٠,١٨٧	۲.	٠,٥٣١	٣
.,0 £ 9	۳۸	٠,٢٨١	71	٠,٦١٣	٤
٠,٢٥٤	٣٩	٠,٥٤٠	77	٠,٥٥٣	٥
٠,٤٨٥	٤.	٠,١٨٢	77	٠,٣٨٧	٦
٠,٣٤٥	٤١	٠,٥٤٩	7 £	٠,٤١٤	٧
٠,٢٦٦	٤٢	٠,٤٢١	70	•, £ £ £	٨
٠,٢٣٦	٤٣	٠,٤٤٠	47	٠,٤٩١	٩
٠,٥١٣	٤٤	٠,٦٣٩	**	.,0٧.	١.

اضطرابات الأكل وعلاقتها بكل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة

.,071	٤٥	٠,٤٨٣	۲۸	٠,٣٧٦	11
٠,٤٧٥	٤٦	٠,٣٩٢	79	٠,٤٦٢	17
٠,٣٧٢	٤٧	٠,٥٩٨	۳.	٠,٥٨٤	١٣
٧,٦٠١	جذر كامن	٠,٥٨٠	٣١	.,045	١٤
17.17V %	التباين %	٠,٤٨٠	**	٠,٥٩٨	10
4 4 4 4	التباين الكلي	٠,٤٩٧	77	٠,٥٢٨	١٦
٦٢,٦٨ %	للمصفوفة الارتباطية	۰,٥١٣	7 £	•,٣٧٣	1 4

وتشير نتائج الجدول (٣) إلى أن جميع تشبعات عبارات مقياس الصلابة النفسية، وعددها (٤٧) عبارة، كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير؛ فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة (٠,١٦٠) حيث كان أقل تشبع في الجدول (٣) للعبارة رقم (٢٣) وكان تشبعها (٠,١٨٠) وأعلى تشبع للعبارة رقم (٢٧) بتشبع قدره (٠,١٣٩)، مما يعني أن جميع عبارات مقياس الصلابة النفسية صادقة عاملياً.

٢_ ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الصلابة النفسية في البحث الحالي، باستخدام طريقتين، هما: ثبات إعادة التطبيق، ومعامل ألفا كرونباخ.

أ- ثبات إعادة التطبيق:

تم تطبيق مقياس الصلابة النفسية على مجموعة من (ن= ٠٠) خمسين طالباً وطالبة من طلاب كليتي الآداب والتمريض بجامعة أسيوط، ثم أعيد تطبيقه مره أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره أسبوعين، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات المجموعة على كل بعد من الأبعاد الثلاثة، وعلى الدرجة الكلية للمقياس في التطبيقين، والنتائج بالجدول رقم (٤). ومنها يمكن ملاحظة أن معاملات الثبات بإعادة التطبيق لكل بعد والدرجة الكلية، كانت معاملات ثبات مرتفعة. مما يشير إلى أن مقياس الصلابة النفسية ومكوناته الثلاثة، تتصف بالثبات، وأنها مناسبة للاستخدام في هذا البحث.

جدول رقم (٤) معاملات ثبات "مقياس الصلابة النفسية وأبعاده" باستخدام طريقتي إعادة التطبيق ومعامل ألفا كرونباخ (i = i)

معامل ألفا كرونباخ	إعادة التطبيق	البعد/ المقياس
٠,٦٩٤	٠,٦٣٧	۱ – الالتزام
۰,۲۰۸	٠,٤٩٨	۲ - التحدي
۰,۳۱۱	٠,٥٦٤	٣– التحكم
٠,٧٤١	•,077	الدرجة الكلية للمقياس

ب - ثبات معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألف كرونباخ، لمقياس الصلابة النفسية ومكوناته الثلاثة، وتشير نتائج الجدول (٤)، أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس ككل كان مرتفعا (٢١٨٠٠)، يليه البعد الأول "الالتزام" حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ (٢٠٦٠٠)، ثم معامل بعد "التحكم" وبلغ (٢١٨٠٠)، أما بعد "التحدي" فقد كان الأصغر حيث بلغ (٢٠٨٠). وهذه النتائج تشير إلى أن معاملات ألفا كرونباخ لمقياس الصلابة النفسية كان مرتفعا، ومقبو لا، على الرغم من انخفاض معامل بعد "التحدي".

د - مقياس تقدير الذات:

أعد هذا المقياس (طه المستكاوى، ٢٠٠٧)، ويتكون من (٢٠) عبارة، وأمام كل عبارة تدريج متصل من أربع استجابات هي (موافق جداً – موافق – معارض جداً)، ويحتوي المقياس على عبارات إيجابية من حيث صياغتها، وعددها (٩)، وعبارات سلبية وعددها (١١)، وعند التصحيح تقدر الدرجات في العبارات الإيجابية كما يلي: موافق جداً = ٤، وموافق = ٣، ومعارض = ٢، ومعارض جداً = ١، ويعكس هذا التقدير في العبارات السلبية، ويتم استخراج درجة كلية للمقياس، والتي تتراوح ما بين (٢٠ – ٨٠)، وكلما ارتفعت درجة الفرد على المقياس، كلما كان هذا مؤشراً على ارتفاع مستوى تقدير الفرد لذاته، وكلما انخفضت درجة الفرد على المقياس، كلما كان هذا مؤشراً على انخفاض مستوى تقدير الفرد لذاته.

الخواص السيكومترية لمقياس تقدير الذات في البحث الحالى:

تم التحقق من صدق وثبات مقياس تقدير الذات، في البحث الحالي كما يلي:

١ ـ الصدق العاملي للمقياس:

تم التحقق من صدق مقىاس تقدير الذات في البحث الحالي باستخدام أساوب التحليل العاملي، حيث تم إدخال نتائج عينة الدراسة ككل (ن= ٢٥٣)، الخاصة بكل فقرة من فقرات مقياس تقدير الخات، وعددها (٢٠) فقرة، في دراسة عاملية، فقرة من فقرات مقياس تقدير الخات، وعددها (٢٠) فقرة، في دراسة عاملية، باستخدام طريقة المكونات الرئيسة ليهوتلينج"، وليم يتم تدوير العوامل المنتجة، ولكن اكتفي بالمصفوفة العاملية قبل التدوير، حيث ينظر إلى العامل الأول قبل التدوير على أنه يمثل العامل العام، فإذا تشبعت عليه تشبعاً دالاً جميع عبارات المقياس كان هذا مؤشراً على الصدق العاملي للمقياس. وكما اتبع سابقاً، فقد تسم حساب الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول قبل التدوير، وبالرجوع لجدول مستويات الدلالة لمعاملات ارتباط "بيرسون" في (صفوت فرج، ١٩٨٠: ١٩٤)، مستوى دلالة أن قيمة الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول (٢٥٣) عند مستوى دلالة أن قيمة الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول (٢٥٠٠)، حيث للتشبع ، فقد بلغت قيمة الخطأ المعياري للتشبع على العامل الأول (٢٠٠٠)، حيث يمكن اعتبارها محكاً لدلالة التشبع، فإذا وصل تشبع العبارة على العامل الأول قبل التدوير إلى هذه القيمة أو أعلى منها، كان هذا مؤشراً على الصدق العاملي للعبارة.

وقد أسفرت نتائج التحليل العاملى لوحدات مقياس نقدير الذات، عن وجود (٥) عوامل استخلصت نسبة تباين قدرها (٩/ ٨٥٨) من حجم التباين الكلي الارتباطي، وبلغ حجم الجذر الكامن للعامل الأول قبل التدوير، والذي يمثل العامل العام (٤٦٣٠)، ويمثل نسبة تباين قدرها (٤٣٣٠) من التباين الكلي الارتباطي. والجدول (٥) يوضح تشبعات الفقرات على العامل الأول قبل التدوير.

جدول (٥) التشبعات على العامل الأول قبل التدوير لفقرات مقياس تقدير الذات (ن= ٢٥٣)

التشبع	فقرة	التشبع	فقرة	التشبع	فقرة
۲۲۲,۰	1 ٧	., £ 70	٩	٠,٧٠١	•
٠,٦٢٨	١٨	٠,٤٧٣	١.	٠,٢١٣	۲
٠,٦٨٦	١٩	٠,٦٩٧	11	٠,٦٩٩	٣
۰,۲۰۸	۲.	٠,٦٠٣	17	٠,٦٨٥	٤
٤,٦٢٨	جذر كامن	.,007	۱۳	٠,٢٥٠	0

%٢٣,١٣٩	التباين %	٠,٢٣٧	١٤	٠,٤٢٤	٦
	التباين الكلي	٠,٤٤٢	10	٠,٥٩٨	>
%0A,199	للمصفوفة	, ,		271	
	الارتباطية	٠,١٦١	١٦	٠,٥٦١	٨

وتشير نتائج الجدول (٥) إلى أن جميع تشبعات عبارات مقياس تقدير الذات، وعددها (٢٠) عبارة، كانت تشبعاتها دالة على العامل الأول قبل التدوير؛ فجميع التشبعات كانت أكبر من القيمة (٠,١٦٠)، حيث كان أقل تشبع في الجدول (٥) للعبارة رقم (١٦) وكان تشبعها (١٦١،٠)، وأعلى تشبع للعبارة رقم (١٦)، بتشبع قدره (٠,٧٠١)، مما يعني أن جميع عبارات مقياس تقدير الذات صادقة عاملياً.

٢ ـ ثبات المقياس:

أ- ثبات إعادة التطبيق:

تم تطبيق مقياس تقدير الذات على نفس مجموعة حساب ثبات مقاييس فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، والصلابة النفسية (ن= ٠٠)، ثم أعيد تطبيقه مره أخرى على المجموعة نفسها بفاصل زمني قدره أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (٧١)، وهو معامل ثبات مرتفع، مما يوضح مناسبة المقياس للاستخدام في هذا البحث.

ب - ثبات معامل ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، لمقياس تقدير الـذات على نفس مجموعـة حساب ثبات إعادة التطبيق (ن = 0)، وبلغ معامـل ألفـا كرونبـاخ للمقيـاس (0, 0)، وهو معامل ثبات مرتفع ومقبول.

٨ نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها:

(١) نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسدى رها:

(أ) نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "تختلف الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الأكل، باختلاف نوع الاضطراب (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري – عملي) والتفاعل بينهما". وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم تحليل التباين الثنائي. والجدول (٦) يوضح الإحصاء الوصفي، على حين يوضح الجدول (٧) نتائج تحليل التباين الثنائي الخاصة بالفرض الأول.

جدول (٦) الإحصاء الوصفي (المتوسط والانحراف المعياري) لدرجات مجموعتي مرضى فقدان الشهية العصبي (i = v) على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده ومقياس تقدير الذات

(180	ع (ن = ر	المجمو	(09 =	مصبي (ن	الشره ال	ي (ن=	هية العصب	فقد الشر	اضطراب	نياس	المق
							۲۷)				
مجموع	عملی	نظری	مجموع	عملی	نظرى	مجموع	عملی	نظری	التعليم	البعد	
140	77	7 9	٥٩	۲۸	٣١	٧٦	٣٨	٣٨	325		
47.05	٣٢.١٨	٣٢.٨٨	٣٢.٠٢	٣٢.١١	٣١.٩٤	٣٢.٩٥	٣٢.٢٤	٣٣.77	متوسط		
۳.۱۷	۲.٦٧	۳.٥٧	۲.۸٤	٣.٠٩	۲.٦٤	۳.۳۷	7.40	٤.٠٥	ع	التزام	
٣٠.٧٦	٣٠.٨٦	٣٠.٦٥	٣١.٠٥	٣١.٤٦	٣٠.٦٨	٣٠.٥٣	٣٠.٤٢	٣٠.٦٣	متوسط		ৰী
۲.٦٧	۲.9٤	۲.٤١	۲.٧٠	۲.۸٥	7.00	۲.٦٥	۲.٩٦	7.77	ع	تحكم	Ţ,
٣٣.٩٠	٣٣.٧٩	٣٤.٠١	٣٤.٤٦	٣٤.٨٦	789	TT. £ V	**	44.90	متوسط		الصلابة النفسية
٣.٠٩	٣.٤٩	۲.٦٧	٣.٢١	٣.٩١	۲.٤١	۲.۹٥	۲.۹۷	۲.۸۹	ع	تحدی	1.4
97.7.	۹٦.٨٣	97.00	97.08	91.54	97.71	97.90	90.77	91.75	متوسط	درجة كلية	
٧.٣٣	٧.٥١	٧.١٩١	٧.٣٨	۸.۲٦	٦.٥٣	٧.٣٣	٦.٧٨	٧.٧١	ع		
٤٨,٦٧	٤٨,٠٠	٤٩,٣٠	٤٧,٩٧	٤٧,١١	٤٨,٧٤	٤٩,٢١	£ ۸, ٦٦	٤٩.٧٦	متوسط		
0,72	٥,٦٧	٤,٩٥	0,17	٥,٣٨	٤,٨٩	0, £ £	٥,٨٦	01	ع	الذات	تقدير

بمراجعة نتائج جدول (٧) يمكن الخروج بما يلي:

1 ـ لا تختلف الصلابة النفسية لـ دى طـ لاب الجامعـة مـن ذوي اضـطراب الأكـل، باختلاف نوع اضـطرابات الأكـل (فقـدان الشـهية العصـبي – الشـره العصـبي)، ولا تختلف الصلابة النفسية بـاختلاف نـوع التعلـيم (نظـري – عملـي)، كمـا لا تختلف الصلابة النفسية بالتفاعل بـين متغيـري نـوع اضـطراب الأكـل ونـوع التعلـيم. وقـد ظهرت هذه النتيجة سواء على الدرجة الكليـة لمقيـاس الصـلابة النفسية، أو علـي أي بعد من أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة (الالتزام – الـتحكم – التحـدي)، حيـث لـم تصـل قيمة "ف" لمستوى الدلالة الإحصائية في أي من هذه النتـائج. وتـأتي هـذه النتيجـة فـي الاتجاه غير المؤيد لصحة الفرض الأول من هذا البحث.

جدول (٧) نتائج تحليل التباين الثنائي لدرجات عينة الدراسة على الصلابة النفسية وتقدير الذات حسب متغيري: نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري – عملي) والتفاعل بينهما

		•	علني) والتعاص ب	ري	/ \ 2		
الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	مجموع المربعات	د.ح	المتغيرات	ر	المقياس
لا توجد	۲.۹۱	۲۸.٤٤٣	۲۸.٤٤٣	١	اضطرابات الأكل (أ)		
لا توجد	1.77	17.958	17.954	١	نوع التعليم (ب)	1 ***11	
لا توجد	۲.۱٥	۲۱.۰۳٤	7172	١	التفاعل (أ × ب)	التزام	
	-	٩.٧٧١	1779.971	١٣١	الخطأ		
	-		1 2 2 7 9 9	١٣٤	المجموع		ন্ব
لا توجد	1.47	9.880	9.880	١	اضطر ابات الأكل (أ)		
لا توجد	٠.٣٩	7.405	7.705	١	نوع التعليم (ب)		
لا توجد	1.10	٨.٧٤٨	٨.٧٤٨	١	التفاعل (أ × ب)	تحكم	
		V.109	9 47. 7 5 5	١٣١	الخطأ	'	
			177701	١٣٤	المجموع		الزبة النفا
لا توجد	۳.٥٧	٣٣.٣ ٨٤	٣٣.٣ ٨٤	١	اضطرابات الأكل (أ)		النفس
لا توجد	٠.٠٣		۲۹.	١	نوع التعليم (ب)		
لا توجد	۲.09	71.17	71.171	١	التفاعل (أ × ب)	تحدي	
		9.766	1772 44	۱۳۱	الخطأ		
	-		107209	١٣٤	المجموع		
لا توجد	٠.٢٤	17.871	17.471	١	اضطرابات الأكل (أ)	صلابة	
لا توجد	٠.١١	7.177	7.188	1	نوع التعليم (ب)	نفسية	
لا توجد	۲.۸٦	104.104	104.104	١	التفاعل (أ × ب)	درجة	
		٥٣.٥٧٨	٧٠١٨.٦٦٥	۱۳۱	الخطأ	كلية	
			1777707	١٣٤	المجموع		
لا توجد	1,9£1	0 £ , \ £ 9	٥٤,٨٤٩	١	اضطرابات الأكل	ات	تقدير الذ

					(أ)
لا توجد	۲,۲۰۳	77,708	77,704	1	نوع التعليم (ب)
لا توجد	٠,٠٨٢	7,770	7,470	1	التفاعل (أ × ب)
		۲۸,۲٦٠	TV. 7,. To	171	الخطأ
			777007,.	١٣٤	المجموع

Y- لا يختلف تقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطراب الأكل، باختلاف نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)، ولا يختلف تقدير الذات باختلاف نوع التعليم (نظري - عملي)، كما لا يختلف تقدير الذات بالتفاعل بين متغيري نوع اضطراب الأكل ونوع التعليم، حيث لم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة الإحصائية في أي من هذه النتائج. وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه غير المؤيد أيضا لصحة الفرض الأول من هذا البحث.

(ب) مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

يتضح من خلال العرض السابق للنتائج، أنه لا تختلف كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الأكل، باختلاف نوع الاضطراب (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي)، ونوع التعليم (نظري – عملي) والتفاعل بينهما، فلم تصل قيمة "ف" لمستوى الدلالة الإحصائية لأي منها، وجاءت هذه النتائج غير محققة لصحة الفرض الأول من البحث الحالي.

وفيما يخص نتيجة عدم وجود تأثير لمتغير نوع اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) على الصلابة النفسية وتقدير الذات، فإنه يمكن تفسير هذه النتيجة، من خلال النظرية المعرفية السلوكية، حيث أن فقدان الشهية العصبي به الكثير من الأمور المشتركة مع الشره العصبي، حيث تشترك في أساس الاضطراب النفسي المميز، ويتم التعبير عن هذا الاضطراب النفسي من خلال التجاهات وسلوكيات متشابهة، وبالتالي فإن مرضي فقدان الشهية العصبي يحاولون تقييد استهلاكهم للطعام، بنفس الطريقة الصارمة والمتطرفه التي يفعله بها مرضي الشره العصبي، وقد يتقيئون أيضاً، ويسيئون استخدام الملينات ومدرات البول، ويمارسون الرياضة بشكل مفرط، ولا تميز نوبات الشراهة في الأكل بين هذين الاضطرابين؛ حيث توجد مجموعة فرعية من مرضي فقدان الشهية العصبي الذين يأكلون بشراهة مع أو بدون إفراغ تعويضي، والفارق بين فقدان الشهية العصبي وزن والشره العصبي، هو التوازن النسبي بين قلة الأكل وكثرة الأكل وتأثيره على وزن الجسمي، هو التوازن النسبي بين قلة الأكل وكثرة الأكل وتأثيره على من ذوي المجسم والشره العصبي، هو التوازن النسبي بين قلة الأكل وكثرة الأكل وتأثيره على من ذوي المجسم الموسات الشهدة كل من ذوي

فقدان الشهية العصبي مع ذوي الشره العصبي في كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات.

أما فيما بنتيجة الفرض الأول، والخاصة بعدم وجود فروق في كل من الصلابة النفسية وتقدير الدذات، ترجع إلى نوع التعليم (عملي - نظري)، لدى الطلاب ذوي اضطرابات الأكل، فقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة (أحمد سليمان، ٢٠٠٩)، والتي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير التخصص، ويمكن تفسير ذلك في ضوء الإطار النظري الذي يذهب إلى أن اضطرابات الأكل ترتبط ارتباطا كبيرا بالضغوط النفسية التي يواجهها الفرد، وذلك من خلال نظرية "الضغوط - المواجهة لاضطرابات الأكل"، فقد أظهرت هذه النظرية أن اضطرابات الأكل تمثل عدم القدرة على إدارة عوامل الضغط النفسي بفاعلية على مدار الحياة (Boisvert, ۲۰۰۱).

كما يرى الباحثون، أن هذه النتيجة قد ترجع إلى تأثير عوامل أخرى أكثر أهمية من مجرد وجود الطالب الجامعي في كلية نظرية أو عملية، أي بصرف النظر عن اختلاف نوع الدراسة (نظرية - عملية)، ومنها تعرض طلاب الجامعة وغيرهم لوسائل التواصل الاجتماعي الحديثة (الفيس بوك وتويتر ويوتيوب وغيرها)، وما يتم عرضه بها من برامج التخسيس، وشكل الأشخاص قبل وبعد عمليات التجميل، كما قد يرجع ذلك إلى أن الدور الذي يقوم بـ الإعـ لام بشتى وسائله (إنترنت - قنـوات فضائية - صحف ومجلات)، في نشر أشكال ومعايير النحافة والرشاقة والجاذبية الجسمية، وكيفية الوصــول لشــكل الجســم المثــالى، وأيضــاً الإعلانــات عــن مراكــز التخسيس وعمليات التجميل وأدوية التخسيس، ولأن طرق ووسائل التعليم اختلفت في الوقت الحالي، حيث أصبح بإمكان الفرد أن يتعلم مايريده من خلال الإنترنت (التعليم عن بُعد: الاونلاين) في أي وقت ومن أي مكان؛ وبالتالي يمكن له أن يتعلم أشياء تساعده على اكتساب خبرات تحسن من ذاته وأدائه نحو المشكلات التي تواجهه وتقلل من المشكلات النفسية لديه. وعلى الرغم من التأثير الواضح لدور وسائل التواصل الاجتماعي على اضطرابات الأكل كفقدان الشهية العصبي أو الشره العصبي، إلا الباحثون القائمين بهذا البحث يرون أنه يجب تحويل هذه الرؤية إلى فرض علمي يمكن التحقق من مدى صحته في بحث أو بحوث مستقبلية.

(٢) نتائج الفرض الثانى ومناقشتها وتفسيرها:

(أ) نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطرابات الأكل، والعاديين من طلاب الجامعة، في كل من الصلابة النفسية وتقدير الذات. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام، الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة باستخدام قيمة "ت" Test والجدول (٨) يوضح هذه النتائج.

جدول ($^{\wedge}$) الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات مجموعتى مرضى اضطرابات الأكل (ن= $^{\circ}$ 1) والعاديين (ن= $^{\circ}$ 1) في كل من الصلابة النفسية وأبعادها وتقدير الذات.

في اتجاه	الدلالة	قيمة ت	ع	م	ن	مجموعة	نعد	مقياس
العاديين	٠,٠٠١	٦,٦٥٦	٣,١٧١	٣٢,٥٤٠	140	مرضى	التزام	
			٤,٥٩٨	۳۵,۸۱۳	114	عاديين		
العاديين	٠,٠١	۲,۷۳٦	۲,٦٧٢	۳۰,۷۵۵	140	مرضى	تحكم	*
			٤,٠١١	٣١,٩١٥	114	عاديين		الصلابة النفسية
العاديين	٠,٠٥	7,81	٣,٠٩٢	44,9.4	140	مرضى	تحدي	النفسر
			٤,٥٨٤	40,. 54	114	عاديين		٠٩.
العاديين	٠,٠٠١	٤,٧٢٣	٧,٣٢٩	97,7	140	مرضى	درجة	
			11,757	1.7,77	114	عاديين	كلية	
عاديين	٠,٠٠١	٦,٧٥٤	٥,٣٣٦	£ለ,ጓጓጓ	140	مرضى	تقدير الذات	
			٦,٨٢٦	٥٣,٨٣٩	۱۱۸	عاديين		

بمراجعة نتائج جدول (٨) يمكن استنتاج ما يلي:

الله توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس الصلابة النفسية وأبعاده، بين مجموعتي: مرضى اضطرابات الأكل والعاديين من طلاب الجامعة، وكان متوسط درجات العاديين أعلى، من متوسط مجموعة ذوي اضطراب الأكل، وقد ظهرت هذه النتيجة سواء على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية أو على كل بعد من أبعاده الثلاثة (الالتزام، والتحكم، والتحدي)، وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموعة العاديين أكثر صلابة نفسية، وذلك بمقارنتها بمجموعة مرضى اضطرابات الأكل. وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه المؤيد لصحة الفرض الثاني من هذا البحث.

Y ـ توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس تقدير الذات، بين مجموعتي: مرضى اضطرابات الأكل والعاديين من طلاب الجامعة، وكان متوسط درجات العاديين أعلى، من متوسط مجموعة ذوي اضطراب الأكل، وتشير هذه النتيجة إلى أن مجموعة العاديين أكثر تقديرا للذات، وذلك بمقارنتها بمجموعة مرضى اضطرابات الأكل. وتأتي هذه النتيجة في الاتجاه المؤيد أيضا لصحة الفرض الثاني من هذا البحث.

(ب) تفسير نتائج الفرض الثاني:

تشير نتيجة الفرض الثاني، إلى أن طلاب الجامعة العاديين، أكثر صلابة نفسية وأكثر نقديرا للذات، وذلك بمقارنتهم بطلاب الجامعة ذوي اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي والشره العصبي)، وتأتي هذه النتيجة لتؤيد صحة الفرض الثاني.

ويمكن تفسير النتيجة الخاصة بالصلابة النفسية، والتي ذهبت إلى أن العاديين أكثر صلابة نفسية من ذوي اضطرابات الأكل، يمكن تفسيرها في ضوء الإطار النظري لنظرية "الضغوط المواجهة" لاضطرابات الأكل، فقد أشارت هذه النظرية إلى أن اضطرابات الأكل تمثل عدم القدرة على إدارة عوامل الضغط النفسي بفاعلية على مدار الحياة (٢٠٠١, ٢٠٠١)، وقد يحدث ذلك لأن الضغوط النفسية تسبب القلق، والقلق يؤدى إلى اضطرابات الأكل، وذلك بناءً على نتائج دراسة "بلونكيست" و"جريلو" (١٠٥, ٢٠١٥) هوالتي توصلت إلى أن التاريخ العائلي لمرضى اضطراب القلق، يرتبط بمعدلات مرتفعة من القلق مع الشراهة في الأكل، والذي يؤثر على الصلابة النفسية لدى الفرد. كما أن اضطرابات الأكل تتعكس على حياة الفرد النفسية والاجتماعية وعلى أداءه لأدواره الحياتية المختلفة، وتؤثر أيضاً على صلابته النفسية.

أما نتيجة الفرض الثاني من هذا البحث، والتي أظهرت أن طلاب الجامعة العاديين، كانوا أكثر تقديراً للذات، من الطلاب ذوى اضطرابات الأكل، فقد جاءت هذه النتيجة متفقة مع نتائج دراسة (مجدى الدسوقى، ٢٠٠١)، ودراسة (Cooper,) هذه النتيجة متفقة مع نتائج هاتين الدراستين، وجود فروق ذات دلالة وحسائية بين متوسطات درجات ذوي الشره العصبي، ومتوسطات درجات الأفراد العاديين، على مقياس تقدير الذات في اتجاه العاديين. كما تتفق نتيجة الفرض الثاني في هذا البحث مع نتائج بحوث عديدة سابقة، كبحوث كل (Pryor &

ستقير، ١٩٩٦)، و (حسين فايد، ١٩٩٩)، حيث توصيات هذه البحوث إلى أن شقير، ١٩٩٩)، و (حسين فايد، ١٩٩٩)، حيث توصيات هذه البحوث إلى أن اضطرابات الأكل يصاحبها انخفاض في تقدير الذات وتقبلها، ويؤكد ذلك أيضا الأكل يتسمون بانخفاض في الاتجاه الإيجابي نحو الذات وتقبلها، ويؤكد ذلك أيضا "ساندوفال" (Sandoval, ٢٠٠٨) حيث أشار إلى أن اضطرابات الأكل ترتبط بتقدير الذات المنخفض. وقد أشارت التصنيفات الحديثة للاضطرابات العقلية، مدعمة بآراء بعض الباحثين إلى وجود مجموعة من مظاهر الاكتئاب لدى مرضى اضطرابات الأكل، مثل المزاج المتقلب، والشعور بالوحدة النفسية والعزلة الإجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، ورفض الذات وعدم تقبلها (حسين فايد، ٢٠٠١).

ويمكن تفسير هذه النتائج وفقا للنظرية المعرفية السلوكية، والتي توضح أن الأفراد ذوي اضطرابات الأكل، يعانون من وصمة سوء تكيف، لأنهم عادة مايكون انتباههم موجها نحو الأفكار والصور المرتبطة بالوزن وشكل الجسم والطعام؛ فنجد أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والجسم، كما ينخفض لديهم تقدير الذات (كرينج وآخرون، ٢٠١٦: ٢٧٤). كما تؤثر اضطرابات الأكل على تكيف وسعادة الفرد وقدرته على تكوين العلاقات الاجتماعية، فهو إضطراب ذو طبيعة نفسية والمسرة، حيث يظهر لدى العديد من المصابين به، الرهبة والخوف من الرفض، والفشل في إقامة علاقات إجتماعية (مجدى الدسوقى، ٢٠٠٦: ١١٢)، مما يودي بالفرد إلى انخفاض تقديره لذاته. كما قد يرجع ذلك أيضا، إلى أن الفرد عند فشله في مواجهة الضغوط الحياتية، قد يلجأ إلى الطعام لتخفيف شعوره بالتوتر، أو كأحد أساليب التنفيس الانفعالي لشعوره بعدم الراحة أمام ما يواجهه من أحداث ضاغطة وما تسببه له من ضيق، ويؤدى ذلك لشعور الفرد بالذنب جراء تناوله للطعام، مما قد ينعكس على تصور الفرد لجسمه، ولذلك كلما كان الفرد متحكماً في سلوكياته ومنها الأكل، فإن ذلك ينعكس على صلابته النفسية ونقديره لذاته، ونظرته للأمور بإيجابية، ومنها شكل جسمه مهما كان في الواقع فهو ينقبله ويرضى عنه.

٩) التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يمكن التوصية بما يلي:

١- تنظيم ندوات ومحاضرات علمية وبرامج توعية في المدارس والجامعات حول طبيعة اضطرابات الأكل وأثرها على الصحة الجسمية والنفسية.

٢- تقديم برامج إرشادية وعلاجية لطلاب الجامعة من ذوي اضطرابات الأكل،
تستهدف تنمية الصلابة النفسية، ورفع مستوى تقدير الذات لديهم.

٣- تكثيف الجهود في المجال الإعلامي للتوعية باضطرابات الأكل، وعدم الانسياق الأعمى وراء وسائل الاعلام فيما يتعلق بالتركيز على أهمية النحافة واعتبارها ذات قيمة جمالية.

٤- تدريب الأخصائيين النفسيين بالمدارس والجامعات، واكسابهم مهارات التدريب
على علاج اضطرابات الأكل لدى الطلاب.

٥- تقديم برامج خاصة لأولياء الأمور تستهدف نشر ثقافة أهمية توفير الجو المناسب داخل الأسرة؛ لنمو الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى الأبناء، وذلك لحمايتهم من الاضطرابات النفسية، ومنها اضطرابات الأكل، في المستقبل.

١٠) مقترحات بحثية في ضوء نتائج البحث الحالى:

في إطار ما انتهى إليه البحث الحالي من نتائج، يمكن اقتراح موضوعات بحثية جديدة منها ما يلي:

١- دور وسائل الاعلام في السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلاب الجامعة.

٢ علاقة وسائل التواصل الاجتماعي (الفيس بوك - تويتر - يو تيوب)
باضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة.

٣ فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وتقدير الـذات لـدى طـلاب الجامعـة
من ذوي اضطرابات الأكل.

٤- علاقة اضطرابات الأكل ببعض المتغيرات النفسية كالتوافق النفسي والثقة بالنفس والأفكار اللاعقلانية ومستوى التحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة.

المراجع:

أحمد سليمان الزغاليل (٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، مج ١٦٥-١٦٠.

أديب محمد الخالدى (٢٠١٤). علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٤). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعيا في ظل نظامي العزل والدمج. دراسات نفسية، المجلد ١٤، العدد ١: ص ص ٣٩– ١٢١.

جيهان عثمان محمود (٢٠١٥). صورة الجسم المدركة وعلاقتها بكل من اضطرابات الأكل والصلابة النفسية لدى طلاب كلية التربية. در اسات تربوية واجتماعية. مصر، ٢١ (٤)، ص ص ٢٥٧ - ٣١٢.

حسين علي محمد فايد (٢٠٠٢). شكل الجسم وتقدير الذات كمتغيرات وثيقة في العلاقة بين الكمالية والشره العصبي. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ١٠ (١٥)، ص ص ص ١٥-١٠٣.

حسين علي محمد فايد (٢٠٠٥). المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

زكريا الشربيني (٢٠٠٠). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.

زكريا الشربيني (٢٠٠٨). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.

زينب محمود شقير (٢٠٠٢). *مقياس الشره العصبي.* القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

سعد الفيشاوي، حمدي عبد الجواد، عبد السلام رضوان (١٩٩٦). علم النفس المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سهير فهيم الغباشي (٢٠١١). الرضاعن صورة الجسم ومقدار المعرفة ومعامل كتلة الجسم والنوع ومواطن الإقامة كمنبئات بسلوك الأكل المرتبطة بالصحة لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، ٢١، ص ص ١٦١-١٧١.

سيد أبو زيد عبد الموجود (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية. مجلة علم النفس، ١٥ (٥٩)، ص ص ١٥٦-

سيد عبد النعيم حسين عاشور (۲۰۰۰). دراسة للعلاقة بين التوافق الدراسي وتقدير الذات لدى عينة من الطلاب العاملين مع الحرفيين بمدينة أسيوط. رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية جامعة أسيوط.

صفاء عبد المنعم عبد الواحد (٢٠١٨). الصلابة النفسية وعلاقتها بالشعور بالأمن والسعادة والكفاءة الاجتماعية لدى المراهقات ضعيفات السمع وفاقدات البصر. رسالة ماجستير (غير منشورة). قسم علم النفس. كلية الآداب جامعة أسيوط.

صفوت إرنست فرج (١٩٨٠). التحليل العاملي في العلوم السلوكية. القاهرة: دار الفكر العربي.

صفوت إرنست فرج (۱۹۹۱). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساط والعصابية. در اسات نفسية، المجلد ۱، العدد ۱: ص ص ۷-۲٦.

صفوت إرنست فرج (٢٠٠٠). مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصربة.

طه أحمد المستكاوي (۲۰۰۷). علاقة احتمالية الانتحار بكل من الاكتئاب والتفاؤل وتقدير الذات لدى تلاميذ وتلميذات الثانوية العامة من الريف والحضر. مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، عدد أكتوبر ۲۰۰۷، صص معص م ۲۰۷۲.

عادل محمد الصادق (٢٠١٣). خفض زملة الأكل أثناء الليل باستخدام فنية التحليل السلوكي – دراسة تجريبية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا. عدد ٢٧، صـص ١-٣٠.

عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم (١٩٨٥). مقياس كوبر سميث لتقدير الذات. المنيا: دار حراء.

عبد الله عسكر (١٩٩١). اختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المنعم الحفني (١٩٩٢). موسوعة الطب النفسي. القاهرة: مكتبة مدبولي.

علي عسكر (٢٠٠٣). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. ط (٣). القاهرة: دار الكتاب الحديث.

فاطمة خلف الهويش (٢٠١١). فقدان الشهية العصبي وعلاقتة بالمهارات الاجتماعية وبعض المتغيرات الديموجرافية لدى الطلاب والطالبات. در اسسات نفسية، ٢١ (٢)، ص ص ٢٧٧-٣٠٥ .

فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ط ٣. أسيوط: دار الوفاق للطباعة والنشر.

كرينج، جنسون، نيل، دافيسون، جير الد (٢٠١٦). عليم النفس المرضي: الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس. ترجمة أمثال الحويلة وفاطمة سلامة وهناء شويخ ونادية عبد الله. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

كمال دسوقي (١٩٩٠). **نخيرة علوم النفس، المجلد الثاني**. القاهرة: وكالــة الأهـرام للتوزيع.

مايسة جمعة (٢٠٠٦). تعاطي المخدرات بين مشاعر المشقة وتقدير الذات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤). اختبار الشره العصبي المعدل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٦). فقدان الشهية العصبي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٧). اضطرابات الأكل (الأسباب – التشخيص – الوقايــة والعلاج). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم (٢٠١٥). تشخيص الأمراض النفسية للراشدين، مستمد من - DSM- & DSM- القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد حسن غانم (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد علي، تقوى عبد الرحمن حسن (٢٠١٦). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى طلاب جامعات ولاية الخرطوم. مجلة العلوم التربوية. جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، مج ١٧ (٤)، ص ص ١١٥-١٥١.

محمد محمد سعيد أبو الخير (١٩٩٨). إدراك صورة الأب وتقدير الذات لدى الأبناء من الطلاب الجامعيين. دراسات نفسية، المجلد ٨، العددان الثالث والرابع: ١٩٥- ٢٥٦.

مصطفى فهمي، محمد علي القطان (١٩٧٩). التوافق الشخصي والاجتماعي. القاهرة: مكتبة الخانكي.

مفتاح محمد عبد العزيز (٢٠٠٩). مقدمة في علم نفس الصحة. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

ممدوحة سلامة (١٩٨٨). إستبيان تقدير الشخصية للكبار. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نائل محمد عبد الرحمن (۲۰۱٦). الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة إكلينيكية من العصابيين والذهانيين. المجلة التربوية الدولية المتخصصة، (٣)، صص ١٩٢-٢١٥.

هناء أحمد محمد شويخ (٢٠١٢). علم النفس الصحى القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٤). علاقة تقدير الذات بالقلق الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. دراسات نفسية، المجلد ١٤، العدد ١: ٣١-٦٧.

Agras, A., Robin, F. & Apple, E. (۲۰۰۸). *Overcoming your eating disorder.* New Yourk: Oxford University Press .Inc .

Cooper .M , & Turner, H. $(\Upsilon \cdot \cdot \cdot)$. Brlef report underlying assumption and care bellefs in anorexia nervosa and dieting british . *Journal of Clinical Psychology* . Vol $\Upsilon 9$ (1), PP. $\Upsilon 10-\Upsilon 1A$.

Cooper, M. J., Todd, G. & Wells, A. (199A). Content, Origines, and Consequences of dysfunctional beliefs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Cognitive Psycho Therapy*. \Y(\mathbf{r}), pp. \Y\\mathbf{r}-\Y\mathbf{r}.

Forman, S., & Eman, J. (۲۰۱٦). *Understanding eating disorders boston children hospital*. Center For Young Men Health Initiative.

Gochnour, K. & Karen, E. (۲۰۰٦). *Eating disorders risk in subgroups of collge fresham women*, *educational specialist in school psychology*. Brigham Young University, Provo.

Hystad, S. (۲۰۱۲). Exploring Gender Equivalence and Bias in ameasure of psychological Hardiness. *International Journal of Psychological Studies*. £(£).

Kaddeur, J. (۲۰۰۳). Endurance psychology ique hardiness aspects definitories nomologique. *European Review of Applied Psychology*. ۱۹۳ (۳), pp. ۲۲۷-۲۳۸.

Kjelsas, E., Bjornstrom, C. & Gotestam, G. (۲۰۰۳). Prevalence of eating disorders in female adolescents. *Journal of Eating Behaviors*. o, pp ۱۳-۲o.

Kobasa, S., Maddi, S., & khan, S. (۱۹۸۲). Hardiness and health prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*. £7, pp. ۱٦٨-۱٧٧.

Marcus, K., & Taylor, E. (۲۰۱۳). Relationships of hardiness to physical and mental health status in military men. A Test of Mediated Effects Behave Med. ۳٦, pp. ١-٩.

Pianto, S. & Forzena, C. (۲۰۱۱). *Quick Lesson about Anorexia Nervosa*. Cinahi Information Systems .

Pryor, J. & Wiedarman, M. (1997). Measurement of nonclinical personality Characteristics of Women With Anorixia nervosa and Bulimia Nervosa. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 77, pp. £15-£71.

Sandoval, E. (Y··A). Secure Attachment, Self-esteem, and Optimism Aspredictors of Postive Body Image in Women. PhD.Texas A & M University.VSA.

Sung, M. $(\Upsilon \cdot \Upsilon)$. The relationship between eating disorders, body image, depression and self esteem among college women. *Journal Korean Society For Health The Education and Promotion*. (Υ, Υ) , pp. $\Upsilon \Upsilon = \xi \xi$.