

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات المرتبطة

أولاً: الإطار النظري.

ثانياً: الدراسات المرتبطة.

أ. العربية.

ب. الانجليزية.

أولاً: الإطار النظري:

الثقافة الغذائية:

أصبح المجال الغذائي في السنوات الأخيرة ذات إهتمام على المستوى العالمي والقومي ، نظراً لإزدياد كثافة السكان وقلة الإنتاج من المواد الغذائية خصوصاً في الدول النامية ، فإن نسبة كبيرة من الأفراد في هذه الدول قد يعانون من سوء التغذية وقلة توافر المواد الغذائية الضرورية ، أو قلة توافر الوعي الغذائي السليم ، كما تعتبر الثقافة الغذائية عاملاً هاماً لجميع الأفراد حتى بالنسبة للأغنياء منهم ، لأن اختيار الغذاء المناسب وتناوله بكميات معينة والتي تتناسب مع حجم ونوع النشاط اليومي للأفراد على جميع المستويات الاجتماعية والاقتصادية والمراحل السنية المختلفة ، وتعتبر دعامة كبيرة من دعائم الطب الوقائي وركيزة أساسية للسلامة الصحية.

(١٣ : ٢٦٥).

إن بناء الجسم مثل أي بناء يحتاج إلى مواد كثيرة ، وبنسب معينة ، كل منها ضروري لأداء غرض خاص في عملية البناء والوقاية من الانهيار ، وأن نقص أي مادة من مواد البناء أو اختلاف نسبتها يؤدي إلى ضعف البناء وسهولة هدمه ، ويعتبر نمو الطلاب دليلاً على حالة التغذية في أي دولة من الدول ، ويمكن الاستفادة منها في توضيح الفروق بين الشعوب الدول ، وللغذاء وظائف أساسية في حياة الطلاب فهو يعتبر م أكثر العوامل البيئية أثراً في ممارسة الحياة اليومية وعلى التكوين الجسماني وتحديد النمو والنشاط والسلوك ، حيث من المعروف أن مكونات الغذاء التي يمتصها الجسم من مختلف أنواع الطعام التي يتناولها يومياً في تبادل مستمر مع تكوينات خلايا الجسم وتتفاعل معها وتدخل في تركيبها ونشاطها(٥ : ١٢ ، ١٣ ، ١٥) .

لذلك ترى الباحثة اهتمام العلماء خلال القرن العشرين منذ الأزل بعلم الغذاء والتغذية ، وقد أمكن بالدراسات العلمية المتعددة والمقننة تحديد احتياجات الطلاب من العناصر الغذائية المختلفة ، لأن الغذاء عنصر أساسي

من عناصر الحياة ، فلا يمكن لكائن حي أن يعيش بدونها حتى لا يكون الغذاء مصدر للأمراض فيجب أن يخضع للقواعد الصحية السليمة بعلم التغذية ، والأسس العلمية والطبية حتى يكون أساساً لحفظ الصحة وسلامتها ولا يكون سبباً في الأضرار بها ، ولكي تحسن اختيار الأطعمة فعلياً أن نعرف بعض المعلومات عنها من أنواعها ومكوناتها وطبيعتها وفائدتها للجسم وخاصة في مرحلة المراهقة وذلك لتعويض التالف من الأنسجة في جميع مراحل العمر ، وكمية الطعام اللازمة والتي تختلف نسبتها من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين الجسم والطول ولوزن والجنس وأيضاً لنوع النشاط البدني الذي يؤديه ، فالغذاء ضروري للحفاظ على صحة الأفراد ، وسلامة عقله وبدنه ، والجسم السليم لا بد من غذاء جيد كامل التركيب والتكوين ، أي لا بد من غذاء يساعد على النمو وبناء خلاياه وتجديدها ، ولا يتوقف دور الغذاء عند مد الجسم بالحرارة والحيوية والنشاط ، وإنما تتجاوز أهميته بكثير في التأثير على نجاح الطلاب في حياتهم العملية والاجتماعية والانجازات والابداعات ، في الوقت نفسه ، يعمل الغذاء الصحي على وقاية الطلاب من الأمراض والأوجاع التي تحول دون القدرة على الاستمرار في الحياة بالشكل المناسب السليم.

(٢: ٣ ، ٥ ، ٦).

إن الثقافة الغذائية العامة لأي مجتمع تمثل دوراً حيوياً في توجيه تغذية الطلاب ، وبذلك للإعتماد على تقنين الحالة الغذائية في تحديد خصائص النمو البدني لهؤلاء الطلاب (٥١ : ١١).

إن معظم الطلاب لا يعرفون القدر الكافي من المعلومات الغذائية التي تتعلق بمكونات الغذاء والمقادير التي يحتاجها الطلاب منه يومياً ، وإرتباط ذلك بطبيعة العمل والنشاط ومراحل النمو الذي يعتمد على إنتاج الطاقة المستمدة من الغذاء ومعرفة التأثير المباشر على التكوين الجسماني للجسم ، والوقاية من الاصابات ، ولذلك يجب الاهتمام على نشر الثقافة الغذائية للطلاب (٨ : ١١٣).

التغذية :

تعريف التغذية :

أنها مصطلح يقصد به مجموعة من العمليات التي تتعلق كلها بالغذاء وكيف يحصل الفرد على الغذاء وكيف يستفيد من المواد الغذائية التي تعتبر أساسية للمحافظة على حياته وكيف تخزن بعض هذه المواد.

وتنقسم عمليات التغذية إلى خمس مجموعات :

١. عمليات الحصول على الغذاء.
٢. عمليات هضم الغذاء.
٣. عمليات امتصاص الغذاء المهضوم.
٤. عمليات طرد فضلات الغذاء التي لم يمكن هضمها.
٥. عمليات الاستفادة من الغذاء الممتص ، أي عمليات الأيض (التمثيل الغذائي) (٤ : ٢).

والتغذية ليست الأطعمة الغنية بالحراريات (كالوري) : بل تلك التي تحتوي جميع العناصر اللازمة للجسم بتناسق و اتزان طبيعيين فالغذاء الأقرب إلى الطبيعة يمنح الراحة والهدوء ، في حين أن الغذاء المتباعد عن الطبيعة يجعل الإنسان (عصبياً) غير هادئ دائم البحث عن شيء لا يعرفه جاعاً إليه.

(١٠ : ١٧٦ ، ١٧٧).

المهم في التغذية هو حساب الكميات اللازمة للفرد حسب سنه وطبيعة عمله هو نشاطه ويستوي في ذلك الأفراد العاديين والشباب الذين تزداد أهمية التغذية لهم لأنها تؤثر في قدراتهم وصحتهم (١٠ : ١٤١).

أهمية الغذاء :

وترى الباحثة أن أهمية الغذاء كاهمية الحياة ذاتها للإنسان عامة والطلاب الجامعي خصيصاً موضوع البحث .

ترجى أهمية الغذاء للطلاب إلى بعض العوامل المختلفة التي يؤديها

الغذاء وتتمثل في :

١. يساعد الغذاء على بناء جسم الطلاب ويتمثل ذلك في المواد البروتينية.
٢. يقوم الغذاء بتعويض ما يلف من خلايا وأنسجة الجسم ويتمثل ذلك في المواد البروتينية .
٣. الإمداد بالطاقة ، حتى يستطيع الطلاب أن يقوموا بدور إيجابي وفعال وبكفاءة ومواجهة متطلبات الحياة بحيوية ، وتتمثل هذه الطاقة في الدهون والكربوهيدرات والبروتينات .
٤. المحافظة على صحة وسلامة الطلاب ، وانتظام سير العمليات الحيوية في الجسم ويتمثل ذلك في الأملاح المعدنية والفيتامينات والماء (٢ : ٧ ، ٨).

تقسيم المواد الغذائية تبعاً لفائدتها في الجسم :

تختلف أنواع المواد الغذائية باختلاف الفائدة التي تعود على الطلاب منها فإناك مواد غذائية لبناء الجسم ، وأغذية لتوليد الطاقة ، وأغذية للمحافظة على الجسم بصفة عامة ، ولتسهيل تصميم الوجبات الغذائية تنقسم الأطعمة إلى أربعة مجموعات والمجموعات الغذائية الأربع هي:

١- الأغذية التي تبني الأنسجة : وهي الأغذية الغنية بالبروتينات مثل اللحوم والواجن والسمك والبيض ويضاف إليها البقول مثل الفول والعدس .

٢- الأغذية التي تبني العظام : أي الأغذية الغنية بالكالسيوم مثل اللبن ومنتجاته مثل الجبن والزبادي وكلها مصدر هام للكالسيوم والمواد البروتينية .

٣- الأغذية التي تحفظ للجسم حيويته ونشاطه : أي الأغذية الغنية بالفيتامينات ، والأملاح المعدنية كالخضروات والفواكه .

٤- الأغذية المولدة للطاقة : وتشمل الأطعمة النشوية كالخبز وأنواعه والأرز والمكرونه والبطاطس والبطاطا والمواد السكرية كالحلوى

والمربي والدهنيات من الزيوت والدهون بأنواعها المختلفة طبيعية أو صناعية .

وإذا أحتوى غذاء الطلاب على طعام واحد على الأقل من كل مجموعة من هذه المجموعات الأربع في اليوم فإنه سيحصل على جميع العناصر الغذائية التي يحتاجها الجسم (٤ : ٧ ، ٨) .

العناصر الغذائية : (وظيفتها واحتياج الجسم لها)

يشمل الغذاء على عناصر أساسية هي :

- ١- أسود البروتينية .
- ٢- الكربوهيدرات (المواد النشوية) .
- ٣- الدهون .
- ٤- الأملاح المعدنية .
- ٥- الفيتامينات .
- ٦- المواد السليولوزية (الألياف) .
- ٧- الماء

١ - المواد البروتينية :

تبدأ أهمية البروتين في التغذية منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين في بطن أمه أي منذ اللحظة الأولى في بداية الحمل .
وظيفتها للجسم :

- ١- بناء خلايا الجسم وتعويض الفاقد منها.
- ٢- إمداد الجسم بالطاقة .
- ٣- ضرورة للمحافظة على الضغط الاسموزي في الدم ، فإذا نقص البروتين بدرجة كبيرة من الغذاء انخفضت نسبته من بلازما الدم ، وينتج عن هذا تسرب سوائل الدم إلى الأنسجة وتسبب انتفاخها وتعرف هذه الظاهرة باسم "اوديما الجوع" .

٤- ينتج من المواد البروتينية الأحماض الأمينية والتي تستعمل كمواد مكونة للهرمونات أو لتكوين مركبات أخرى هامة في جسم الانسان مثل :

- الأتسولين : الذي يساعد في أكسدة الجلوكوز في الجسم .
- النيتروكسين : الذي يعمل على زيادة سرعة الأكسدة والنمو .
- الأدرينالين : الذي يساعد في زيادة سرعة عمليات التمثيل الغذائي وعمليات الأكسدة .
- الجلوناثيون : ويساعد في عمليات الأكسدة والايخراج من الخلايا .

٥- للمواد البروتينية تكون الجزء الأساسي من خلايا الجسم وهي عبارة عن مادة الحياة الكائنة في الخلية وهي البروتوبلازم "السييتوبلازم والنواه" وهي موجودة في جميع سوائل الجسم ماعدا الصفراء والبول .

٦- المواد الناتجة عن هضم المواد البروتينية تغرز في القناة الهضمية وبذلك تسهل هضم الأغذية الأخرى (١٠ : ١٤٣ ، ١٤٤) .

احتياج الجسم للبروتين :

في الأدوار الأولى للنمو تكون هناك حاجة ماسة شديدة للبروتين لبناء الخلايا الجديدة اللازمة لزيادة وزن الشخص ، وبعد مرحلة البلوغ واكتمال النمو تصبح الحاجة إلى البروتين منسبة فقط على مجرد التعويض والمحافظة على الصحة .

كما أن المجهود الجسماني له دخل كبير في تقدير احتياجات الجسم من المواد البروتينية فالأشخاص الذين يؤدون أعمالاً شاقة ووالذين يمارسون أنشطة بدنية عنيفة يحتاجون لمقادير أكبر من هؤلاء الذين يقومون بأعمال إدارية أو يمارسون أنشطة رياضية خفيفة . وكقاعدة عامة يحتاج الشخص البالغ إلى ١ جرام بروتين لكل كيلو جرام من وزنه يومياً . كما تحتاج المرأة

الحامل إلى ١,٥ جرام بروتين لكل كيلو جرام من وزنها يومياً . وتحتاج المرأة المرضع إلى ٢ جرام بروتين لكل كيلو جرام من وزنها يومياً ، كما يحتاج الطفل الرضيع طبيعياً إلى ١,٥ - ٢,٥ لكل جرام من وزنه يومياً ، وأيضاً يحتاج الطفل الرضيع صناعياً إلى ٣ - ٤ جرام بروتين لكل كيلو جرام من وزنه يومياً ، وذلك خلال العام الأول من عمره ثم تقل الاحتياجات تدريجياً بعد ذلك (١٠ : ١٤٦).

جدول (١)

الاحتياجات اليومية للبروتين في مراحل العمر المختلفة من الطفولة حتى البلوغ

العمر / سنة	الاحتياجات اليومية للبروتين
٣-١	٤٠ جم
٦-٤	٥٠ جم
٩-٧	٦٠ جم
١٢-١٠	٨٠ جم
١٥-١٣	اولاد ٨٥ جم - بنات ٨٠ جم
٢٠-١٦	اولاد ١٠٠ جم - بنات ٨٥ جم

(٤ : ٢٤).

٢ - الكربوهيدرات (المواد النشوية):

تعتبر الكربوهيدرات المصدر الرئيسي لانتاج الطاقة في الجسم ويزيد في أهميتها أن كمية الأوكسجين اللازمة لأكسدتها تقل كثيراً عن الكمية اللازمة لأكسدتها تقل كثيراً عن الكمية اللازمة لأكسدة الدهون ولذلك فهي تعد مصدراً أساسياً للطاقة ، وتتميز المواد الكربوهيدراتية كمصدر للطاقة بميزتين كبيرتين :

١- أنها أرخص مصدر للطاقة .

٢- عند احتراقها يكون الاحتراق كاملاً تقريباً ، ولا يفقد منه أكثر من ٥٠ % على شكل حرارة أثناء عملية الاحتراق . كما أن نواتج الاحتراق يتخلص منها الجسم بسهولة وتتمثل في ثاني أكسيد الكربون عن طريق التنفس ، والماء عن طريق البول .
وتتكون الكربوهيدرات من عناصر الكربون والهيدروجين والأكسجين وتوجد ذرات الأيدروجين والأكسجين في جزيئات الكربوهيدرات بنفس النسبة التي توجد بها في جزيء الماء (٢ : ١) .
وظيفتها بالنسبة للجسم :

تمد المواد الكربوهيدراتية الجسم بأكثر من ٧٠ % من حاجته من الطاقة ، وترفع هذه النسبة في الطبقات الفقيرة التي تعتمد على هذه المواد بصفة أساسية في غذائها لتصل إلى ٩٠ % تقريباً .
تقسيم المواد الكربوهيدراتية :

تنقسم المواد الكربوهيدراتية إلى المواد : أحادية السكر - وهي مواد لا تتكسر إلى وحدات أبسط منها أثناء عملية الهضم - ويتألف كل جزيء منها أثناء عملية الهضم - من ذرات من الكربون + ٢ ذرة من الهيدروجين + ٦ ذرات من الأكسجين ومن أمثلتها الجلوكوز وهو موجود في دم الإنسان بنسبة تصل إلى ٩٠ جرام لكل ١٠٠ سم^٣ من الدم .

ثنائية السكر: يتألف جزيء منها جزئين من السكر الأحادي مع فقدان جزيء من الماء ، ولذلك تتحلل أثناء الهضم إلى السكريات الأحادية .
ثلاثية السكر : يتألف من ثلاث جزيئات (جزيء من الجلوكوز ، وجزيء من الجالاكتوز وجزيء من الفركتوز) .

سكريات متعددة الجزيئات : وهي معقدة ، يتكون الواحد منها من عدد كبير من السكريات الأحادية ، وتتحلل بالهضم إلى سكريات أحادية ومن أمثلتها النشا الجليوكوجين (١٠ : ١٤٧ ، ١٤٨) .

احتياج الجسم للمواد الكربوهيدراتية :

يحتاج الإنسان يومياً إلى كمية من الطاقة توازي الكمية التي يستهلكها في اليوم فإذا تناول طعاماً يعطي أقل من احتياجه يبدأ أولاً في الأقل من جهده ثم بعد ذلك يضطر إلى حرق مواد من المخزون في جسمه ويؤدي ذلك إلى فقدان الوزن . أما إذ تناول الإنسان كمية من الطاقة أكثر مما يستهلكه في اليوم فإنه فيكثر من الأحيان يضطر لأجسم إلى تحويل الكمية الزائدة واختزانها بالجسم على هيئة مواد دهنية تؤدي إلى زيادة الوزن ، ولما كانت المواد الكربوهيدراتية من المواد الأساسية التي تمد الجسم بالطاقة لذلك يجب العناية بتحديد الكميات اللازمة منها بحيث تتناسب مع الطول والوزن وطبيعة العمل الذي يقوم به الإنسان .

ويسطي الجرام الواحد من المواد الكربوهيدراتية حوالي ٤ سعرات حرارية (السعر الحراري : هو كمية الحرارة اللازمة لرفع درجة حرارة ١ جرام من الماء درجة واحدة مئوية) (١٠ : ١٤٩).

٣ - المواد الدهنية :

تعتبر المواد الدهنية من أهم مصادر الطاقة في جسم الإنسان إذ أن كل جرام منها يولد ضعف الطاقة الحرارية التيولدها جرام واحد من المراد الكربوهيدراتية أو المواد البروتينية وذلك تستهلك شعوب المناطق الباردة كميات كبيرة من الدهون كي يحصلوا على الدفاء .

وتتركب الدهون من عناصر الكربون والأيدروجين والأكسجين وهي نفس العناصر التي تتركب من المواد الكربوهيدراتية ولذلك يمكن للدهون أن تتحول إلى مواد كربوهيدراتية ويمكن للمواد الكربوهيدراتية أن تتحول إلى دهون أثناء عملية التمثيل الغذائي .

وظيفةها للجسم :

١. تعتبر مصدراً مركزاً للطاقة حيث يعطينا الجرام الواحد ٩ سعرات في حين يعطينا جرام واحد من النشويات أو البروتين ٤ سعرات فقط.

٢. يمكن للجسم أن يحصل على بعض أنواع الفيتامينات منها حيث يذوب بها بعضها مثل فيتامين أ ، د ، ك .
٣. توجد بها المكونات الأساسية للجسم وتسمى الأحماض الدهنية الأساسية .
٤. تعطي طعاماً مستساغاً للطعام وإحساساً بالشبع فترة كويلة .
٥. تترسب المواد الدهنية حول الأعضاء الهامة في الجسم لتمتص الصدمات وتثبتها في مكانها مثل الكلى . كما أنها تكون طبقة تحت الجلد تساعد على ضغط حرارة الجسم .

إحتياج الجسم لها :

يفضل أن يحتوي الغذاء على كمية من الدهون يعطي ما يوازي ٣٠% من مجمل السرعات الحرارية التي يحتاجها الفرد . ويفضل أن يكون نصف كمية الدهون التي يحتاجها الجسم من زيوت نباتية .

والافراط في تناول الدهون يؤدي إلى عسر الهضم ثم إلى زيادة الوزن ، كذلك ثبت أن هناك علاقة بين الافراط في تناول الدهون الحيوانية وبين نسبة الكوليسترول في الدم وأمراض القلب وأمراض تصلب الشرايين . وقد ثبت في كثير من التجارب انخفاض هذه النسبة عند استبدال الدهون الحيوانية بالزيوت في غذاء المصابين بتصلب الشرايين.

(١٠ : ١٥٠ ، ١٥١).

٤ - الفيتامينات :

هي مركبات عضوية توجد في الجسم بكميات قليلة ولكنها هامة للنمو العادي والمحافظة على الصحة ، ويساعد وجودها على قيام الجسم بوظائفه بصورة منتظمة ، وهي تشبه الأملاح المعدنية في عملها ، ويستطيع الشخص أن يحصل على الفيتامينات في وجباته العادية بتناول الخضروات والفاكهة التي تكون غنية بالبروتينات بفعل ضوء الشمس ، أو تناول اللحوم التي تتغذى على النباتات الخضراء .

تنقسم الفيتامينات إلى نوعين :

١. فيتامينات تذوب في الدهون مثل : (فيتامينات أ ، د ، ك ، هـ)

وهي لا تمتص إلا في وجود مواد دهنية والعصارة الصفراء .

٢. فيتامينات تذوب في الماء مثل : (فيتامين ج ، ب المركب) وهي

سهلة الامتصاص ولا يخزن الزائد منها في الجسم .

الفيتامينات التي تذوب في الدهون :

أ - فيتامين أ :

يوجد في الدهون الحيوانية والبيض ، والزبد ، والكبد ، واللبن وزيت كبد الحوت ، وفي الفواكه كالمانجو والخضروات كالسبانخ والخس والجزر والطماطم .. يمتص من الأمعاء ويخزن في الكبد لتوزيعه ، ويتسبب النقص في هذا الفيتامين في جفاف الجلد ، والتهاب الأغشية المخاطية والاصابة بمرض العشى الليلي .

ب - فيتامين د :

يوجد في صفار البيض ، زيت كبد الحوت ، وبعض الأسماك ومنتجات الألبان . يتكون هذا الفيتامين في جلد الإنسان بواسطة أشعة الشمس . يساعد فيتامين د الجسم على امتصاص الكالسيوم والفسفور من الأمعاء بتكوين العظام والأسنان .

ج - فيتامين ك :

يساعد فيتامين ك على تجلط الدم . ويوجد في الخضروات مثل السبانخ والكرنب والقرنبيط والطماطم وصفار البيض والكبد ويتكون بواسطة البكتريا في الأمعاء . وينقص في حالات :

- العلاج بالمضادات الحيوية التي تقتل هذ البكتريا .

- عدم وجود العصارة الصفراوية التي يقوم بامتصاصه ، كما في

حالات أمراض الكبد .

الفيتامينات التي تذوب في الماء :

أ - فيتامين ب :

يوجد في الخميرة والكبد والكلوي والبيض ويعتبر اللبن من أغنى المواد الغذائية ، ويحتاج الفرد البالغ هذا الفيتامين لسلامة أنسجة الجهاز التنفسي والدوري ، ويسبب نقصه في التهابات بالفم واللسان وجفاف الشفاه .

ب - الياناسين :

يوجد في الخميرة واللحوم والكبد واللبن ، فيكون داخل الأمعاء من البكتريا النافعة ، يدخل الياناسين في عمليات التمثيل الغذائي يسبب نقصه إلى الإصابة بالبلاجرا.

ج - فيتامين ب ٦ (البريد وكسين) :

يوجد في الخميرة والقمح والغلل والكبد وصفار البيض . ويدخل عملية التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية ، ويؤدي نقصه إلى سرعة التعب وتقلص العضلات والتشنجات والأرق كما يسبب أعراض عصبية . كما يفيد فيتامين ب ٦ في علاج أمراض الجلد والحساسية والأعراض الانفعالية كالقئ.

د - حمض الفوليك :

يوجد في الخميرة والكبد والكلوي والخضروات الورقية الخضراء ، ويؤدي نقصه إلى الإصابة بنقص عدد كرات الدم البيضاء والأنيميا الخبيثة واضطرابات الجهاز الهضمي .

هـ - فيتامين ب ١٢ :

يوجد في اللبن والبيض والكبد واللحم .

و - الأملاح المعدنية :

يجب أن يحصل الجسم على حوالي من ١٠ - ١٥ نوعاً من الأملاح المعدنية بكميات متفاوتة وذلك للمساعدة في تكوين أنسجة الجسم ولانتظام عمليات الحيوية ووقايته من كثير من الأمراض والأملاح المعدنية ضرورية للآتي :

- انتظام ضربات القلب.
- حساسية الأعصاب.
- تجلط الدم.
- تكوين بعض العصارات الهضمية.
- المساعدة في عملية نقل الأكسجين من الرئتين إلى خلايا الجسم.

الأملاح المعدنية التي يحتاجها الجسم :

١. الكالسيوم : يستخدم في بناء العظام والأسنان وفي عملية تنقية الدم .. إلخ وتعتبر منتجات الألبان مثل (اللبن - الجبن - الزبد) من المصادر الغنية بالكالسيوم . وكذلك الخضروات الورقية وبعض الفواكه المجففة (يحتاج الفرد البالغ إلى ٨٠٠ مليجرام يومياً) وتزيد هذه النسبة عند الأطفال والمراهقين والحوامل والمرضعات .
٢. الفسفور : يعتبر الفسفور من الأملاح الهامة في أكسدة المواد الرئيسية للغذاء ، التي تمد الجسم بالطاقة . ويكون الفسفور الجزء الصلب للعظام والأسنان ويوجد أساساً في جميع أنواع البروتين الحيواني مثل اللحم والأسماك ، البيض ، الدجاج ، الجبن ، وكذلك الحبوب يصنع منها الخبز. ويحتاج الفرد البالغ إلى ١,٢ مليجرام يومياً .
٣. الحديد : يدخل الحديد في تكوين كرات الدم الحمراء كما يوجد في جميع خلايا الجسم يكون حديد الهيموجلوبين ، يوجد بكثرة في اللحوم عامة والبيض والبقول والخضروات ذات الأوراق الخضراء ويحتاج الفرد البالغ إلى ١٠ - ٢٠ مليجرام يومياً .
٤. اليود : يدخل اليود في تكوين الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية وينظم اليود عملية النمو والجهاز العصبي والعضلي والدورة الدموية . كذلك لحرق الغذاء في الجسم . ويسبب نقص اليود تضخم الغدة الدرقية . ويعتبر السمك من المصادر الهامة لليود وكذلك الأعشاب البحرية ، ويحتاج الفرد البالغ إلى ١,٣ مليجرام تقريباً يومياً تزيد في مرحلة البلوغ والحمل .

٥. الصوديوم : يوجد دائماً متحداً مع بعض المواد الأخرى مثل ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) ويعتبر كلوريد الصوديوم ضرورياً لمعظم العمليات التي يقوم بها الجسم من هضم وامتصاص وإفراز ، كما يساعد على تنظيم وتنشيط حركات العضلات .، ويوجد في الجبن واللحوم ، والخبز ، والبيض ، السردين ، الأسماك المحفوظة.

وتوجد عناصر أخرى يحتاج إليها الإنسان مثل البوتاسيوم والنحاس والكوبالت والمنجنيز والماغنسيوم ، الزنك والسليكون .. إلخ.

٦. الماء : من المواد غير العضوية الهامة في الطعام . يحتوي جسم الإنسان على ٦٠ - ٧٠ % من وزنه ماء (أكثر من نصفه) والماء هو المنظم لوظائف الجسم ويساعد على :

- تنظيم حرارة الجسم.
- ابتلاع الطعام.
- هضم الطعام وامتصاصه وتوزيعه إلى جميع أجزاء الجسم.
- التخلص من المواد الضارة .

٧. المواد السليولوزية (الألياف) : يكون الطعام جيداً من الناحية الغذائية كلما احتوى على خليط من الأغذية الحيوانية . وتوجد المواد السليولوزية بكثرة في النباتات كالخضروات الورقية والفواكه ووجود الألياف في الطعام تساعد الأمعاء على الحركة وتمنع الإمساك (١٠ : ١٥١ - ١٥٥) .

التغذية الصحية لطلاب بعض الجامعات المصرية:

إن الغذاء المتكامل هو الغذاء الصحي ولكي نصل إليه لابد من توافر

الشروط الآتية :

(١) أن يكون محتوياً على جميع الاحتياجات الأساسية للإنسان والتي تتمثل في حاجته إلى المواد البروتينية والمواد النشوية والكربوهيدراتية والمواد الدهنية والأملاح المعدنية والفيتامينات بالإضافة إلى ضرورة احتوائه على بعض المواد ذات الألياف مثل

الخضروات والفواكه لتمتلي بها الأمعاء فتساعد على التقلص وتسهل حركتها وبذلك نتجنب الإمساك.

(٢) يجب أن يحتوي الغذاء على كمية كافية من الماء حيث أن ذلك يساعد على سهولة ابتلاع الطعام وهضمه وامتصاصه وكذلك يسهل عملية اخراج الفضلات.

(٣) أن يكون متنوعاً مقبول الشكل واللعم والرائحة ، جيد الطهي ، فاتحاً للشهية ، حتى يسهل الاقبال عليه ، ولا يمل منه الإنسان.

(٤) أن تتناسب كمية الغذاء التي يتناولها الفرد مع حجمه وسنه ونوع المجهود الذي يبذله ، وظروف البيئة التي يعيش فيها ، بغير زيادة أو نقصان حيث أن زيادة الغذاء عن الحاجة تؤدي إلى زيادة المخزون من الدهون في الجسم وبذلك يزيد الوزن عن المعدل الطبيعي ، كما أن قلته تؤدي إلى الهزال .

(٥) أن يكون مناسباً للجنس ، فحاجة الرجل غير حاجة المرأة ، فالرجل يزيد في حاجته للسرعات الحرارية عن المرأة .

(٦) أن يراعى فيه الظروف الاقتصادية للفرد ، بشرط عدم الاخلال بتواجد جميع العناصر الغذائية وتواجدها . وهناك العديد من البدائل في أنواع الغذاء المختلفة التي يتواجد فيها العنصر الواحد مثل البروتينات التي يمكن أن تتواجد في اللحوم والبيض واللبن والجبن وهي بروتينات حيوانية والبقول مثل الفول ، وهي بروتينات نباتية ويمكن أن يختار الفرد منها ما يناسبه وفقاً لظروفه الاقتصادية.

(٧) أن يراعى الغذاء الحالة الصحية للفرد فالشخص المريض يحتاج إلى نوعيات وكميات خاصة من الغذاء تناسب ظروفه الصحية التي يمر بها ، وهو في هذا يختلف مع الشخص السليم هذا مع مراعاة طبيعة ونوع المرض الذي يحتاج صاحبه إلى نوعيات خاصة من الغذاء تناسبه وتساعد على سرعة الشفاء أو على الأقل ألا تزداد الحالة سوءاً.

٨) يجب أ يكون الغذاء الذي يتناوله الفرد نظيفاً ، خالياً من جميع المواد الضارة ، أو السامة ، وأن يكون خالياً من الميكروبات والطفيليات ، ولا شك أن الطهي يساعد على تخلص الغذاء من كثير من المواد الضارة ، كما أن غسل الخضروات والفواكه جيداً ببعض المطهرات يساعد على تخليصها من ما علق بها من مواد ضارة.
(١٠ : ١٤١ - ١٤٣).

أسس التغذية الصحية لطلاب المرحلة الجامعية:

التغذية الصحية هي الأساس الذي تبنى عليه دعائم الجسم القوي الصحيح ولكن تحصل على التغذية الصحية ، فيجب أن تلم تماماً بالقواعد الأساسية وذلك من حيث :

- ١) تنظيم فترات الطعام : إن تنظيم فترات الطعام مهم جداً وذلك لتنظيم الهضم على أسس علمية سليمة ولكي يتعود الجها الهضمي على النظام ودقة أداء الوظيفة الكبرى التي خلقه الله لها فلولا هذا الجهاز الرئيسي بالجسم ، ونظامه الصحيح لما انتظمت الحياة فهو الذي يميز الجسم بالطاقة اللازمة لأداء العمل البدني والنشاط اليومي.
- ٢) طريقة تناول الطعام : إن طريقة تناول الطعام لا تقل أهمية عن تنظيم المواعيد فيجب أن نتناول الطعام في مدة مناسبة من الوقت وذلك بتنظيم المواعيد فإذا كان على الطالب أن يتوجه لكلية في ميعاد معين فيجب أن يستيقظ في وقت مبكر ليكون عنده وقت مناسب ومتاح لتناول وجبة الإفطار دون استعجال أو توتر عصبي.
- ٣) التنوع في الغذاء : الغذاء المتوازن هو الذي يحتوي على جميع الأنواع الضرورية للجسم من بروتينات وكربوهيدرات ودهنيات مع خضراوات طازجة تحتوي على كمية كافية من الفيتامينات والمعادن والألياف وكمية كافية من الماء.

إن تناول كميات زائدة عن احتياجات الجسم من الأطعمة وخاصة النشويات والدهنيات يؤدي بالتأكيد إلى السمنة ولهذا يكونان أساس لعدد كبير

من الأمراض القاتلة كالسكر وتصلب الشرايين وكسل الكبد حتى بعض الأورام السرطانية يكون سببها بعض من أنواع الأطعمة وطريقة طهيها والاقراط في بعض أنواعه ، وتتوقف احتياجات الطلاب على الأطوال والأوزان بالنسبة للأجسام مع مراعاة تصحيح الخطأ متى وجد ، أي أن الأكثر وزناً يجب أن يقلل من كمية الطعام حتى يصل وزنه إلى الوزن المناسب لسنه وطوله ، وكذلك يختلف كمية الأكل تبعاً لنشاط الشخص ومهنته فالنشاط البدني والعضلي يحتاج لكمية أكبر من صاحب النشاط الذهني والذي يتطلب مجهوداً عضلياً أقل.

(٢: ٩٥ ، ١٠٠ ، ١٠٢ ، ١١٦ ، ١١٧ ، ١٢٤).

الاضطرابات الغذائية :

مع تعدد الظواهر والأنماط الغذائية المستحدثة في المجتمع المصري والتي تتمثل في إقبال طلاب الجامعة على تناول المواد الغذائية سريعة التجهيز المستحدثة والتي تتميز بكثرة المواد البروتينية والدهنية وقلة (نقص) الفواكه والخضروات التي تعكس بدورها أهمية الفيتامينات والأسلح المعدنية وهذا يؤثر بشكل مباشر على أوزان أجسامهم نتيجة زيادة الدهون والكربوهيدرات والبروتينات المتناولة بهذه الوجبات .

مما نتج عنه فقد للصحة العامة والقوام المعتدل .

وترى الباحثة أن هناك فئة من طلاب الجامعة بصفة عامة والطالبات بصفة خاصة ممن يهتمون بالمظهر الجمالي والرشاقة تقليداً لبعض نجوم الفن ونجوم الرياضة مما قد تسبب إلى لجوء بعضهم إلى أساليب مرضية للحفاظ على القوام المعتدل وأدى إلى الانحراف عن المقاييس والأساليب السليمة وأجهزة الجسم الفسيولوجية والحيوية من أجل الوصول إلى الشكل الجمالي المثالي.

وفي دراسة قام بها المعهد القومي للصحة العقلية بأمريكا :

National Institute of Mental Health (NIMH)

أن التقيد بهذه النظم الغذائية المتشددة هو المفتاح لبداية حدوث وتطور الاضطرابات الغذائية حيث أظهرت النتائج أن حوالي ١ % من المراهقات يعانين من الأثوريكسيا العصبية والتي تكمن خطورته في أن الفتيات المراهقات يحرمن أنفسهن من تناول الطعام لدرجة التضور جوعاً بشكل قد يصل بهن إلى الوفاة .

وبالمثل وجد أن من ٢ % : ٣ % من الفتيات صغيرات السن يعانون من البوليميا العصبية كنموذج تميميري لأنفسهن والذي يتمثل في الإقبال الشديد على التهام الطعام (وخاصة الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية) ويتبعه سلسلة من افترعال التقير (٥٦ : ١ - ١٦).

وأشار فيلر Fuller, N.J., Elia (١٩٨٩م) إلى أن ظاهرة الاضطرابات الغذائية تعتبر انعكاساً واضحاً للاتجاهات والسلوكيات غير الصحية لدى الطلاب من خلال الخبرات السابقة للعادات والسلوكيات الصحية الغذائية والمعلومات الغذائية لديهم ولدى أولياء الأمور، مما قد يكون له الأثر الواضح على التكوين الجسماني لدى الطلاب (٣٧ : ٤٣).

ونجد أن العديد من الطلاب الذين يتمتعون بالمستوى الاقتصادي المرتفع يلجأون إلى تناول الطعام المستحدث أو ما يطلق عليه (Takeaway) والذي طرأ على المجتمع المصري نتيجة التقنيات والعولمة والانفتاح الفكري والإعلاني على العالم، وهذه المواد الغذائية غالباً ما تتمتع بنسب عالية من الدهون والبروتينات أكثر من الفيتامينات مما قد يؤدي إلى الإصابة بالسمنة المرضية (البوليميا وكسيا نرفوزا Bulimarexia Nervosa)، النحافة المرضية (الأثوريكسيا نرفوزا Anorexia Nervosa).

قد أشارت إلهام شلبي (٢٠٠٠م) نقلاً عن دافيد ريب David R.B (١٩٩١م) (٦٨) إلى مخاطر التأثيرات السلبية والسلوكية غير الصحية

والتي تؤدي بدورها إلى الحرمان من بعض المواد الغذائية الأساسية ،
ويترتب على ذلك تعرض الطلاب إلى ضعف الجهاز المناعي وإصابة
المفاصل والعضلات وغيرها للعديد من الأمراض ، مما قد يؤدي إلى التكوين
الجسماني غير السوي، ولذلك يمكننا إدراك أن الاضطرابات الغذائية يمكن أن
تحدث ضرراً يؤدي إلى عواقب صحية وبدنية وفسولوجية ونفسية سيئة.
(٤ : ٦).

الاضطرابات الغذائية (أنماطها وتعريفها):

أولاً : البوليميا العصبية:

قد استحدثت الكثير من الأسماء المختلفة لوصف هذه الحالة منها :
"البوليماركسيا" ، دوامة الشراهة والتقيؤ ، حالة الشراهة ، حالة الخلل في
التغذية ، وقد استعملت "هيلس بروتش" الأخصائية الأمريكية في علم خلل
التغذية لوصف الأشخاص الذين يعانون البوليميا عبارة عن "الأشخاص ذو
السمنة والمحافظة معاً " حيث لاحظت أن الأشخاص الذين توصلوا إلى فقدان
الوزن بعد أن كانوا يعانون السمنة (غالبية الذين يعانون البوليميا كانوا فيما
مضى يعانون السمنة) رغم تغيير مظهرهم الخارجي لازالوا ضمناً أشبه
بالأشخاص ذوي الوزن الزائد بسبب مشاكل التغذية وتوقعاتهم المبالغ فيها ،
وعلى الرغم من أن هؤلاء الأشخاص يشعرون بتحسن لفقدانهم الوزن الزائد
لكن لازالت لديهم مخاوف وعدم ثقة في أنفسهم أو بقدرتهم على مواجهة العالم
الخارجي ، ويظنون أن شكلهم الخارجي هو سبب مشاكلهم ، ويعتقدون أنه
بمجرد حل مشكلة الوزن الزائد سوف تحل كل صعوباتهم ، وبما أن نقصان
الوزن لا ينتج عنه حل لمشكلة عدم الثقة بالنفس والتوصل إلى السعادة فإنهم
لا يدركون أن فقدان الوزن ليس أساس المشكلة وهكذا ينتقلون إلى مرحلة
تجويب أنفسهم لفقدان المزيد من الوزن ولكن من وقت إلى آخر تتناوب حالة
شراهية مفرطة عندما يتغلب عليهم إحساسهم بالجوع فيضطرون إلى إجبار
أنفسهم على التقيؤ كي لا يتحملوا الوزن الزائد وبذلك تكون دوامة البوليميا قد
تشكلت(٢٠ : ١٧) .

الوصف التشخيصي للبوليميا العصبية *Bulimia Nervosa*

يذكر كل من "رون سامبسون" (١٩٩٣م) ، و "دافيد بلاك" (١٩٩١م) و "سوزان شيبيل" (١٩٩١م) "باربارا فرنش" (١٩٩٧م) **Ron Sampson David r Black, Susan Chappell Barbara french**.
فيشير "رون سامبسون" **Ron Sampson** (١٩٩٣م) ، إن مصطلح البوليميا العصبية حل محل المصطلح القديم للبوليميا في الاصدار الحديث "للمحك التشخيصي الاحصائي اليدوي للاضطرابات العقلية المعدل DSMILL-R الذي أصدرته الجمعية القومية الأمريكية للأطباء النفسيين عام ١٩٨٧ ويشار لهذا المصطلح إلى أنه الاضطراب الذي يتميز بأعراض الشره والنهم الشديد للطعام ثم محاولة التخلص منه كما يتضمن اضطراب البوليميا العصبية احساس الفرد بعدم السعادة أو التجاوب معتقاعات العوامل المهيئة وعلاقتها بالنظم الغذائية والأكل بشراهة ثم التخلص من الطعام بالطرق والأساليب غير الصحيحة مثل التقيؤ المفتعل والمليينات ومدرات البول وأقراص التخسيس وغيرها (١٣ : ٦٠) ، (١ : ٣٥) ، (٣١ : ٦٥) ، (١٧ : ٢٥) .
كما يحدث في الأنوريكسيا العصبية فإن ضغوطاً اجتماعية وثقافية قوية في اتجاه النحافة تؤدي إلى اقتناع الشخص غير الراضي عن شكل جسمه وإن وزنه وشكله أصبح يمثل لديه مشكلة في حياته ، فيذكر "رون سامبسون" نقلاً عن كلام من "بوليفي" **Polivy** ، "هيرمان" **Herman** (١٩٨٥م) كما أشارت أيضاً "باربارا فرنش" (١٩٩٧م) **Barbara French** إلى أن معظم المصابين بالبوليميا يتمتعون بجاذبية عالية وقدرة كبيرة على الانجاز ومستوى أداء عالي إلا أنهم لا يدركون هذا ، وغالباً فالمصاب بالبوليميا يقرر عمل نظام غذائي لانقاص الوزن ولكن عملية الحرمان من الطعام نتيجة لهذا النظام الغذائي القاسي تدفعه مرة أخرى إلى الأكل بشراهة (١١ : ٦٠) ، (١٧ : ٢٥) .

وتشير باربارا فرنش (١٩٩٧م) **Barbara French** إلى أن معظم المصابين بالبوليميا العصبية لا يميلون إلى الارتباط بقاعدة معينة في موضوع

الطعام وتناوله بشراهة أو التخلص منه ، فهم يبدأون بتجربة التهم والتقيؤ واستخدام المليينات لحدوث الاسهال والاعراج حتى يشعرون براحة ولو مؤقتة من الاحساس بالذنب ويقوي لديهم هذا التصرف وبالتالي زيادة مزيد من الشعور بالذنب والغضب والاحباط والذي يتعامل معه الشخص البوليمي بمزيد من عملية الأكل بشراهة ودوامة التقيؤ ، وبذلك تصبح العملية مستمرة لأن التطبع بعادة معينة لفترة طويلة يجعل التخلص منها مهمة صعبة في وقت يكون الفرد فيه واقع تحت وطأة الضغوط والمشاكل حتى ولو كان قد خضع لعلاج ناجح واستناد لما جاء في المحك التشخيصي للاضطرابات العقلية المعدل DSM III-R فإن الوصف التشخيصي للبوليميا العصبية يشمل فصول متكررة من الأكل بشراهة والإحساس بعدم السيطرة والتحكم في سلوكيات تناول الطعام بشراهة ثم التخلص منه بإفترعال التقيؤ - الصيام أو المليينات أو مدرات البول - والتمرينات الرياضية العنيفة لمنع أي زيادة في الوزن وبرغم وصف الشراهة للطعام بأنه الاستهلاك السريع لكميات كبيرة من الطعام خلال وقت معين إلا أن القياس متباين ، مما يحدد بأنه - كمية كبيرة من الطعام - يختلف من شخص لآخر وعلى حسب الفترة الزمنية التي يستغرقها هذا الاستهلاك فالفرد المصاب بالبوليميا يوظف مختلف الموصفات لوصف وتقييم الشراهة عنده فالشراهة قد تعني الحصول على عدد كبير من السعرات الحرارية على مدار اليوم ، مما قد يعتبر شره يوم واحد أو يومين أو ثلاثة أيام شراهة ونهم في تناول الطعام.

كما أنه ربما يفسر انهم والشره بنوعية الطعام المتناول وعلى سبيل المثال ربما يفسر الشره بالنسبة للاعب المارثون بأنه (حلو ذات سعرات حرارية عالية) (دسنة من حلوى الجاتوه وعدد كبير من الأيس كريم) وبالنسبة لشخص آخر قد يعني الشره تناول كميات صغيرة من طعام حلو أو أي طعام يعتبر فقير في سعراته الحرارية وهو ما يعتبره ليس مقبولاً كجزء من نظامه الغذائي .

وبالرغم من أن التهام للطعام يتضمن على الأقل بعض من الحسوى
تولكن أي طعام حتى ولو كانت بعض الحبوب والمقرمشات يمكن أن يخدم في
عملية الشراهة إذا كانت حالة الفرد الغذائية والنفسية تعرضه للخطر ، وربما
كان الأكثر أهمية من كمية أو نوعية الطعام الذي يتناوله الفرد هو الإجابة عن
التساؤلات التالية لماذا يأكل الفرد ؟ وكيف يشعر نتيجة ذلك ؟ ، وكيف يتم
تعويض هذا الطعام ؟ وكما ذكر من قبل فإن مريض البوليميا يفعل ذلك كرد
فعل ونتيجة لاتباع نظام غذائي أو التخلص من احساس عاطفي غير مريح.

(٢٥ : ١٢ - ١٣).

الأعراض الفسيولوجية للبوليميا العصبية :

يشير كل من "رون سامبسون" (١٩٩٣م) **Ron a. Thompson** ،
، **بابارا بيك فورد** (١٩٩١م) **Barbara bickford** ، إلى أنه يمكن
تلخيص الأعراض والعلامات للبوليميا العصبية في النقاط التالية :

(١) عدم انتظام الدورة الشهرية .

(٢) أمراض الأسنان واللثة .

(٣) التهاب الغدة الكفية.

(٤) مشاكل المعدة والأمعاء.

(٥) مشاكل الالكتروليتات (التحليل الكهربائي) والجفاف .

(٦٠ : ١٥) (٢٥ : ٩ - ١٣)

الأعراض السيكولوجية (النفسية) للبوليميا العصبية :

يؤكد كل من "رون سامبسون" و **روبرت شارمين** (١٩٩٣م) **Ron**
R. Thampon & Robert Trattner Sherman إلى أنه في
الانوريكسيا فإن الكثير من المشاكل النفسية تتطور وتساعد في إحداث
البوليميا، بينما قد تكون هناك مشاكل أخرى تنتج عن البوليميا ، وبعض تلك
المشاكل تتشابه مع مشاكل الانوريكسيا مثل تلك الأمور المتعلقة بتحديد
الطعام، عدم القدرة على التعبير عن العواطف والأحاسيس ، والحاجة إلى
الاستحسان، التقدير المنخفض للذات، قلة التسامح، القلق، الغضب، الإحباط،

وكلها تلعب دوراً في تطوير هذا الاضطراب، بالإضافة إلي أن الفتيات اللاتي يعانين من البوليميا لا يشعران بالخب والإحساس الجيد تجاه انفسهن ويجنّون صعوبة في اختار ما يريدون ويبدون تقلبات مزاجية وحالة من الكآبة والاكتئاب.

الخصائص السيكولوجية (النفسية) للبوليميا العصبية:

١. الانشغال الزائد بالطعام.
٢. السعي الشديد في الغضب.
٣. انخفاض تقدير الذات.
٤. عدم التسامح في الغضب.
٥. التفكير المطلق.
٦. عدم الرضا الكامل عن شكل الجسم.
٧. سلوكيات وعادات الأكل غير السادية.
٨. ضعف حاسة السيطرة علي النفس.
٩. التقلب الدائم في المشاعر (إحباط، غضب، قلق).
١٠. صعوبة التعبير عن الانفعالات والمشاعر العاطفية بشكل مباشر.
١١. الحاجة الشديدة إلي الاستحسان (الخوف من النقد).

وبالرغم من أن تلك الخصائص قد تلعب دوراً في تطوير اضطراب البوليميا إلا أنها تساعد في تحديد الاضطراب وفي نفس الوقت ربما تضعف نتيجة لزيادة وشراسة الاضطراب.

المشاكل السلوكية للبوليميا العصبية:

نظراً للخصائص و المشاكل النفسية فان هناك العديد من المشاكل السلوكية فالكثير من المصابات بالبوليميا يواجهون صعوبات مع الكحوليات والعقاقير الأخرى، والإفراط في تعاطي العقاقير يتعلّق بالإحباط وقلة التسامح مع الغضب وعن حاجتهم للإحساس بالسعادة والسرور.

وأشارت الدراسات إلي أن المصابات بالبوليميا قد تتضمن وجود دوافع لسرقة الطعام من المحلات الكبرى، وتدمير الذات، فحين تسرق

المصابة بالبوليميا فإنها تسرق الأشياء التي تتعلق بالإعراض البوليمية التي تعاني منها مثل الطعام أو الملينات وفي مجال السلوك المدمر للذات فان المصابات يحاولن الانخراط في الإساءة إلي أنفسهن وإحداث تشويه بأجسادهن أو حتى قد يصل الأمر إلي الانتحار، فالسلوكيات المدمرة ربما تتعلق بعوامل تركيبية مثل ضعف الدافع للسيطرة علي النفس والإحباط والإفراط في المواد والكحوليات وسمات الشخصية (٦٠: ١٦ - ١٧).

ثانياً: الأنوريكسيا العصبية:

ويذكر كل من رون أ. سامبسون، وبرتا ترانتر شارمين Ron A.Thompson & Roberta Trattner Sherman (١٩٩٣)، إلي أن الأنوريكسيا العصبية Anorexia Nervose تتميز بأعراض نفسية بتجويع النفس لدرجة التضور جوعاً وتبرز هذه المشكلة بسبب احتياجات المراهقات بدرجة كبيرة في سن المراهقة كرد فعل للتغيرات جسمية والفسولوجية المصاحبة لعملية البلوغ حيث تشعر الفتاة في هذه رحلة بعدم السعادة وفقدان الجاذبية وعدم قدرتها علي التأثير في الآخرين ومن ثم تبدأ في عمل نظام غذائي (حميه/ رجم) ورغبة طبيعية في فقدان الوزن، وفي حالة إذا ما كانت الفتاة المراهقة بدنية فان إنقاص الوزن وتعليقات الآخرين علي التغيير في مظهرها يحفزها ويشجعها علي مزيد من إنقاص الوزن وهذا يشعرها وربما لأول مرة بأنها متميزة عن الآخرين بسبب قدرتها علي إنقاص وزنها، وبالتالي تستمر في إتباع نظم غذائية قاسية للاستمرار في إنقاص الوزن حيث أن عملية إنقاص الوزن بغض النظر عن الوسائل غي الصحية المتبعة أصبحت تمثل لها انجازاً هاماً يقابله الفشل الذريع في حالة إخفاقها في إنقاص وزنها ولمنع ذلك فانها تتعامل مع نظام حميه قاسي أو يمارس التمرينات رياضية مكثفة عالية في حجم ومدة وكثافة التدريب، وحيث أن هذه العملية مستمرة فانها تفقد القدرة علي الإحساس بجسمها بدقة والنتيجة أنها تكون معرضة للتشوهات القوامية بالإضافة إلي الإضرار الفسيولوجية والنفسية الأخرى (٦٠: ٣).

الوصف التشخيصي للأنوريكسيا العصبية:

يذكر كل من رون أ. سامبسون (١٩٩٣م) " روبرتا شارمين (١٩٩٧م) ، باربارا بيك (١٩٩١م) Barbara Bick Ford Roberta Sheerma, Ronthampson (١٩٩١م)، نقلاً عن بن جيلي، واجينر (١٩٨٧م) وجادبيل، وسان بورن سلافين (١٩٨٨م) وشيسلاك (١٩٨٣م) pengelly Wanger Japaile Sanborn Slavene Shisslack طبياً للمحك التشخيصي الاحصائي المعدل (١٩٨٧م) (D.SM-III R) أنه لكي يصنف الفرد أنه مصاب بالأنوريكسيا العصبية يجب أن تتوفر فيه الصفات والخصائص التالية:

١. رفض الاحتفاظ بوزن الجسم فوق الحد الأدنى للمعدل الطبيعي للوزن مقارنة بمن هم في نفس العمر والطول.
 ٢. الخوف الشديد من زيادة الوزن أو أن يصبح بدنياً رغم انخفاض وزنه الشديد.
 ٣. لديه صورة ذهنية لتشوية وزن الجسم.
 ٤. انخفاض وزن الجسم بنسبة ١٥% عن وزن الجسم الطبيعي.
 ٥. عند الإناث غياب الدورة الشهرية علي الأقل ٣ مرات متعاقبة والناتج عن قلة نسبة النسيج الدهني والدهون بالجسم (وهي علامة هامة يجب علي الطبيب أو المدرب عدم تجاهلها.
- (٦٠ : ٦) ، (٢٦ : ١٣) ، (٦٣ : ٣٣ - ٣٦).

الأعراض العامة لمريض الأنوريكسيا العصبية فيما يلي:

١. انحباس (انقطاع) الطمث.
 ٢. الاضطرابات المعوية المعدية.
 ٣. ارتفاع ضغط الدم.
 ٤. عدم انتظام ضربات القلب.
 ٥. فتور الحرارة.
- الجفاف ومضاعفات لالكتروليتات Electrolytes . (٦٠ : ٧-٩)

الأعراض الفسيولوجية للأوريكسيا العصبية:

أشارت باربارابيك فود (١٩٩١م) نقلاً عن هسو (Hos) جادبال Gadpaille وسان بورن وآخرون (١٩٨٧م) Sanborn Et Al وواجر Wajner ومثيل Michell إلى أن الأعراض البدنية المميزة لمريض الأوريكسيا العصبية تتجلى في الظهور بمظهر الدخول الشديد لدرجة الهزال حيث تبرز عظام الوجنتين وعظام العمود الفقري واللوحين وعظام الاراف وع كل هذا يجب أنتضع في الاعتبار أن الرياضي نوي الأوريكسيا العصبية قد لا يكون بالتحافة وخفة الوزن مقارنة بمصاب الأوريكسيا العصبية العادي وذلك يرجع إلى التدريب الرياضي حيث يزيد من كتلة العضلات لدي اللاعب ومن الأعراض الفسيولوجية ما يلي:

- عدم تحمل البرد والشكوي الدائمة من القشعريرة كما يظهر الجلد أزرق اللون ويرجع ذلك إلى ضعف النبض وبطي في الدورة الدموية.
- انقطاع الطمث الثانوي عند الإناث.
- غالباً ما يرتدي مريض الأوريكسيا عدة طبقات من الملابس الفضفاضة لكي يشعر بالدف من جهة ومن جهة أخرى (سيكولوجيا) لكي يبدو بدنياً.
- وجود طبقة ناعمة ملساء مثل الرغب تكسو جلد مريض الأوريكسيا العصبية .
- سقوط الشعر ونحولة.
- طفح جلدي (٢٦ : ٦).

الأعراض السيكولوجية (النفسية) لمريض الأوريكسيا العصبية:

عن دراسة استروبر (١٩٨٦م) Strober وأندرسون Andersin (١٩٨٦م) أن المشاكل النفسية السلوكية تسبب الأوريكسيا العصبية وجد أنه من الصعب التوصل إلى أن المشاكل النفسية تسبب الأوريكسيا العصبية أو أن هذا الاضطرابات ينشأ عنها ، فإذا كانت المشاكل النفسية تسبق بداية الأوريكسيا العصبية فأنها بلا تلك سوف تثار

وتتهيج بالاضطراب وهذا يشمل بالامان وعنف التفكير والاستقلالية والخضوع الزائد ولكل الذات، بالاضافة إلي الخصائص الانفعالية مثل القلق والخوف والاحباط ويميل إلي أن تصبح سوءا مع حدة واستفحال الاضطراب.

الخصائص السيكولوجية (النفسية) للانوريكسيا العصبية:

١. انشغال البال بالطعام.
٢. التصور الذهني بشوة الجسم.
٣. عدم الرضا عن شكل الجسم.
٤. التفكير المطلق.
٥. الخوف اللامنطقي من أن يكون بدنياً.
٦. انخفاض التقدير الذاتي للنفس (عدم احترام الذات).
٧. الاحباط والخوف والغضب والقلق وحدة الطبع.
٨. صعوبة التعبير عن العاطفة والمشاعر بأسلوب مباشر.
٩. الاتقان والاستغراق والحاجة للانجاز.
١٠. الاحتياج العالي للشعور بالاستحسان (الخوف الشديد من عدم الاستحسان).

١١. الخوف الدائم من البدانة والكفاح القاسي من أجل النحافة.

ويؤكد رون سامبسون (١٩٩٣م) Ron a. Thompson نقلاً عن أندرسون Andersin (١٩٨٦ م) أنه من غير المنطقي بل من المستحيل للمريض أن يشفي طالما تؤثر فيه ذلك تلك المشاكل النفسية حيث أنه من المتوقع أن الصعوبات المتعلقة بالجوع قد تتناقص أو تلغي كنتيجة للتغذية المناسبة واستعادة الوزن الطبيعي — الجسم للشفاء بالرغم من أن تلك قد يستغرق شهور بعد استعادة الوزن حيث أن العوامل الشخصية المشتركة للانوريكسيا العصبية تتجه إلي المقاومة أكثر وليس من المتوقع أن تتغير بشدة بعد الشفاء (٦٠ : ٦ - ١٠).

ثالثاً: الانوريكسيا - البوليميا (الاعراض المتدخلة غير المحددة

(Nose

Eating Disorders Not Otherwise Specified (NoS)

أن تشخيص أي اضطراب غذائي معين ليس شيئاً مباشراً كما يبدو، فالوصف التشخيصي يظهر الأمر وكان الفرد يقابل خصائص الانوريكسيا العصبي أو البوليميا العصبية أو أن هذا لا يعتبر اضطراب غذائي.

وبعض الاضطرابات الغذائية يصعب تحديدها لأن الفرد قد تحدث له أعراض الاضطرابات فمثلاً يمكن للفرد أن يعاني من كل أعراض الانوريكسيا دون أن تحدث حالة انحباس أو انقطاع للطمث، أو أن يكون الوزن ليس أقل من ١٥% من الطبيعي.

لكل هذه الأسباب ظهر المصطلح التشخيص المسمي (الاضطرابات الغذائية غير المحددة) ويطلق علي المرضي الذين لا يقابلون كل أوصاف أو أعراض الانوريكسيا والبوليميا العصبية.

وبالرغم من أن الملائم للفرد هو أن يوضع في التصنيف المعين إلا أن الكثيرين يعانون من اضطرابات متداخلة ولذا فالتصنيف التشخيصي لاضطرابات الغذائية المتدخلة (NoS) يعرفنا بأهمية وجود تنوع في الاضطرابات الغذائية.

وبعض الأشخاص المصابون بالانوريكسيا ربما يسلكون أعراض التشخيص الخاصة بالبوليميا مثل التخلص من الطعام ولكن دون الشره وافتتاح الشهية الاجباري للطعام، والمصابون بالبوليميا يريدون أن يكونوا قادرين علي إلا يأكلوا بشكل ثابت وبيذلون جهداً كبيراً للتوقف عن الأكل بشراهة، ثم التخلص من الطهام كما أنهم يحاولون تحديد ما يحصلون عليه مثل المصابون بالانوريكسيا تماماً، وهذا هو مايقودهم إلي عملية الشره للطعام من جديد، وخاصة أن معظم من تصاب بالبوليميا تكون قد سبق لها الإصابة بالانوريكسيا وبعض يتبادلون الوقوع في الاضطلابين.

وفي الواقع فان كثير من الأفراد باضطراب الـ Nose أكثر
اصابتهم بالاعراض المحددة أو الانوركسيا العصبية (٦٠ : ١٨).
الوصف التشخيص للاضطرابات الغذائية المتداخلة (Nose) :
الاضطرابات الغذائية التي ليس به المواصفات المحددة للاضطرابات
الأخرى مثل:

١. الشخص ذو الوزن المعقول وليس عنده عادات الشرهية ولكنة
منغمس في استخدام عملية افتعال القيؤ لتفادي زيادة الوزن.
٢. كل أعراض البوليميا ما عدا الانخراط في عملية الشرهية
والانتفاخ الإجباري للشهية (Ron a. Thompson: ٦٣).

جدول رقم (٢)

أوجه التباين بين خصائص الانوريكسيا والبوليميا العصبية

البوليميا العصبية	الانوريكسيا العصبية	خصائص
جميع الطبقات الاجتماعية غالبية الحالات تبدأ من عمر الـ ١٦ والـ ٤٥ عاماً وعادة الـ ٢٠ والـ ٢٥ عاماً. دوامة الشره والقيء، للجوء إلى الطعام لحل المشاكل، وفي الأوقات العصبية يشعرون بأنهم فقدوا السيطرة على شهواتهم. يتأرجح الجسم بين المقياس الطبيعي للطول والوزن - فوق الوزن ويميلون إلى السمنة المفرطة.	الطبقة المتوسطة خصوصاً في خلال مرحلة المراهقة من (١٣-٢١ عاماً) قليل ما تتلبهن حالة الشره والقيء، يبتعدن عن الطعام في الأوقات العصبية سيطرة قاسية على شهواتهم شديدة النحول والنحافة المرضية والهزال الشديد	خصائص الطبقة الاجتماعية العمر المعرض للإصابة العادات الغذائية المظهر
يمكن للوزن أن يكون أقل اهتماماً من دوامة الشره والقيء أحياناً. عدم انتظام الطمث بسبب الضغط والخلل في الوجبات - آثار جانبية للقيء - مشاكل الأسنان واللثة - مضاعفات المعدة والأمعاء - ثقب بالمعدة وتهتك - مشاكل الاكتروليتات (المحللات الكهربائية) فقدان الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريدات - الجفاف - احتباس الماء وارتفاع ضغط الدم - التهاب الغدة النكافية.	وزن الجسم هو أساس كل شيء وغالباً ما يكون أقل من الحد الأدنى الطبيعي بنسبة ١٥%. انقطاع الطمث الثانوي لمدة ثلاث دورات متتالية: آثار التجوع - مشاكل في الغدد الصماء - تشوه العظام - الفم - انتفاخ - فقدان شهية - فرحة في المعدة - تأخر عملية التخلص من الطعام بالمعدة والأمعاء - ظهور طبقة ناعمة لمسام من الشعر (للزغب) - ارتفاع ضغط الدم - عدم انتظام ضربات القلب - تغيرات في رسم القلب - استنساء.	التوقعات: الوزن وشكل الجسم التأثيرات الفسيولوجية والجسمية
عدم القدرة على التعبير عن العواطف - والانفعالات - الحاجة إلى الاستحسان - التقدير المنخفض للذات - الاحباط والشعور بالذنب - اهتياج للمشاعر والانفعالات سرعة الغضب - القلق - قلة التسامح) كسر النفس والتفرز منها.. تعني الفتاة من المشكلة وتزعج بسبب وغالباً ما يؤدي ذلك بها إلى طلب وقبول العلاج.	خارجي - ارتفاع في درجة الحرارة - الجفاف - تأثير وظلف الكلي - اختلال التمثيل الغذائي - وضعف التنفس - مضاعفات بالجهاز العصبي المركزي - سقوط الشعر ونحولة - ارتفاع في معدل الوفيات على المدى البعيد - طفح جلدي.	التأثيرات النفسية
قد تستخدم بعض من الطرق الباثولوجية للتحكم في الوزن وغالباً لا تنجح إلا إلى أفتعال القيء أو تناول الملينات ومدرات البول وغيرها.	تشغل البال بالطعام - الخوف للانطقي من البداية - عدم الرضا الشديد عن شكل الجسم - الاتقان في العمل والاستفراق التام والحاجة العالية إلى الاجاز والنجاح - تخفيض الوزن والمحافظة عليه بمثابة المكافأة المعنوية	الموقف من مشكلة التغذية
	الرفض القاطع لفكرة وجود أي خلل أو مشكلة وغالباً ما تلجأ للاعبية إلى الانكسار التام لمشكلة الانوريكسيا وترجع سبب نحافتها إلى الممارسة الرياضية. تستخدم اللاعب وسائل باثولوجية لانقاص الوزن (افتعال القيء - الملينات - أقراص النخس - مدرات البول - أقراص الماء - الصيام القاسي - الحرمان من الطعام - التمارين الرياضية العنيفة - ارتداء بدل مطاطية.	الوسائل الباثولوجية المتبعة لانقاص الوزن أو المحافظة عليها.

(٢٥ : ٢٠)

المعاملات التحذيرية للاضطرابات الغذائية:

في دراسة أجرتها كل من باربار بيك فورد، وجانيس أ، دالي (1991م) Barbara Bick Ford & Janice A. Daly بعنوان " استراتيجيات الوقاية للاضطرابات الغذائية" أوضحت الدراسة أن هناك علامات ومؤشرات تحذيرية كل من الاطباء والمدرسين يستطيعون من خلالها التعرف علي أن الطالب أو اللاعب يعاني من الاضطرابات الغذائية وهذه العلامات الخطرة والمؤشرات التحذيرية يمكن تلخيصها في الجدول رقم (3) (26: 13).

جدول (3)

العلامات التحذيرية للاضطرابات الغذائية للمدربين

العلامات الخطرة (التحذيرية) للمدربين	
الانوريكسيا	البوليميا
<p>فقدان الوزن Whigh Loss . الهواجس لممارسة الرياضة. الانسحاب والشعور بالعزلة. عدم مشاركة أفراد الفريق في أي طعام) تجنب المواقف الاجتماعية المتعلقة بالطعام). احمرار العينين وانتفاخ الأوداج بعد التقيؤ. انقاص الوزن سريعاً في المدى البعيد. تناول طقوس خاصة عند الطعام منخفض السرعات الحرارية- اللعب باجزاء الطعام المقطعة قبل تناوله الكسور الاجهادية</p>	<p>انقاص الوزن بشكل غير منتظم (وزن البويو) الاستعمال السيئ للعقاقير والادوية الاداء المتغير الشراهة وافتعال التقيؤ الاختفاء وعدم الظهور بعد نوبات الشراهة. الشكوي المتعددة، الشعور بالضعف والالام والأوجاع سرقة الطعام- النقود- الأدوات.</p>

(26: 22)

كما يؤكد دافيدر. بلاك David R Black (1991م) علي التأثيرات الايجابية والتأثيرات السلبية بالاتجاهات والتصرفات غير الصحية لانقاص للوزن، وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٤)

بعض التأثيرات الايجابية والسلبية المحتملة والمرتبطة باتجاهات وسلوكيات طرق إنقاص الوزن

التأثير المحتمل Contential Effect	الوصف Description	الحالة State Condition
أولاً:		
ارتفاع الحالة المزاجية والانفعالية.	زيادة التمارين الرياضية عندما يكون هناك نقص في الوزن الطبيعي يؤدي إلى أفرار مواد كيميائية في المخ.	ارتفاع نسبة الاندرفين
يقلل من مخاطر حدوث أمراض شرايين القلب.	التمارين المستمر والنشاط البدني أعلى من المعدل الطبيعي.	التمارين الرياضية المنتظمة
يقلل من مخاطر حدوث بعض السرطانات.	النقص الروتيني في السرعات الحرارية	التقييد المزمّن للسرعات الحرارية
يؤدي إلى تحسن الحركة العمودية وسهولة في الرفع والحمل يقابل فئات الوزن.	بالنسبة في سن ١٨ سنة أقل من ٢٠ - ٢٥% وبالنسبة للرجال من سن ١٨ أقل من ١٥ - ١٨%.	نقص نسبة الدهون في الجسم
يزيد من القدرة على التركيز في الرياضة.	قلة للجوع بسبب زيادة التمارين الرياضية وتقليل السرعات الحرارية.	نقص (الانخفاض) الشهرة الجنسية
ثانياً: المخاطر		
يؤدي إلى غيبوبة، تشنجات التقلصات عضلية، الاجهاد (الهبوط) الحراري، نقص القوة والتحمل، انهيار الدورة الدموية.	الجفاف (نقص الماء في الجسم) بشكل خطير وفقدان الاكتروليات (المتحلات الكهربائية) يسبب التقيؤ المستمر.	نقص البوتاسيوم بالدم Hypokabemia
اصابة دائمة للمفاصل والأعضاء والعضلات، ضعف جهاز المناعة، نقص في التحمل والقوة.	الأغذية التي تفقد كل من الفيتامينات والاملاح والبروتينات والدهون اللازمة.	نقص المواد الغذائية في الطعام
تؤدي إلى عقم دائم وفقد الشكل الطبيعي لجسم البالغ.	غياب أو قلة الدورة الشهرية عند السيدات أو تأخر في التغيرات التي تحدث في العانة Pubic عند الجنسين.	انقطاع الطمث الثانوي بالنسبة للسيدات (نقص في هرمون تستوسترون بالنسبة للرجال.

تابع جدول (٤)

بعض التأثيرات الايجابية والسلبية المحتملة
والمرتبطة باتجاهات وسلوكيات طرق أن إنقاص الوزن

التأثير المحتمل Contential Effect	الوصف Description	الحالة State Condition
يؤدي إلى زيادة مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم.	فقدان الوزن المستمر واكتساب الوزن	تذبذب الوزن
إصابة الكبد- فقد الأنسجة العضلية الخالية من الدهون، مشاكل الاكتروليتات الكهربية.	فقدان لوزن المستمر بنسبة أعلى من ٢% أسبوع	انقاص الوزن السريع
زيادة مخاطر الإصابة بأمراض القلب والسرطان	أن الدهن يفقد من مكان ما ربما يكتسب في مكان آخر مثل (مؤخرة الجسم، المنطقة التناسلية)	اعادة توزيع دهون الجسم
يؤدي إلى زيادة الوزن بسرعة، وصعوبة الحفاظ على الوزن الطبيعي.	نقص السرعات الحرارية اللازمة لبقاء الوزن.	نقص معدل التمثيل الغذائي تبعاً لنقص وزن الجسم.

(٣٥ : ٤-٨).

ويعزز هذه المعلومات كل من رون " سامبسون وريرتا شارمين
نقلًا عن كلاً من بوب Bob (١٩٨٥م)، برونال Brounall ، واستين
Steen، وويلمور Wilmore (١٩٨٧م)، وتشيب مان Chipman،
وهاجان Hagan ، وايدن Edin ، وسول Soll ، وكارتز Carruth،
هيوبر Huber (١٩٨٣م)، ورميو Romeo (١٩٨٤م).
العوامل المساهمة في حدوث الاضطرابات الغذائية:

لقد أظهرت العديد من الدراسات لكلاً من دافيد ر. بلاك David
R. Black (١٩٩١م) إلى أن هناك عوامل ثلاثة ومحددات رئيسية يعزو
إليها الإصابة بالاضطرابات الغذائية والضغوط التي تدف الطلاب إلى الإصابة
بهذه الاضطرابات من خلال الانعكاسات البيئية والاجتماعية والثقافة السائدة

في المجتمع، وأشارت الدراسات إلي أن العوامل المساهمة في الاضطرابات الغذائية تنقسم إلي عوامل هي:
أولاً:العوامل الورثية:

تعتبر العوامل الورثية لها دوراً هاماً في بداية حدوث الاضطرابات الغذائية لدي الطلاب، والدراسات التاريخية الأولية اهتمت بالتعرف علي العوامل الوراثية والتي تتسبب في الانوريكسيا العصبية والبوليميا العصبية وربطت هذه الاضطرابات بالخلل الوظيفي للغدة النخامية التي تهمين هرموناتها علي كافة وظائف أجهزة الجسم وأعضائه المختلفة مثل القلب، الكبد، الكلتين، الرئتين، الدم وأي اضطراب أو خلل في الغدة النخامية ينعكس علي وظائف أعضاء الجسم (٣٥ : ١٣).

كما أشارت الدراسات التي قام بها كل من " باربارا فرنش **Barbara French** (١٩٩٧م) وباربار بيك فورد " **Barbara Bick Ford** " (١٩٩١م) أن الانوريكسيا والبوليميا العصبية لها أساس وراثي، فبعض الطلاب لديهم استعداد وراثي للسمنة فهن ليس فقط الأفضل في تخزين الدهون ولكن عندما يحرموا أنفسهم من الطعام يصعب التخلص من الدهون الزائدة، فالسلوكيات الغذائية أثناء مراحل النمو والعوامل الوراثية تؤثر في تكوين الخلايا الدهنية بالجسم حيث تحدد عدد وحجم هذه الخلايا مع نهاية السنة الأولى من حياة المولود، المبالغة في التغذية في فترة تكوين الخلايا الدهنية تكون نتيجتها الحاجة الملحة إلي المخزون الحراري المرتفع للحفاظ علي امتلاء الخلايا كما أن مناطق السيطرة علي الشهية مركزي الجوع والشبع تبقي طوال فترة الحياة متطلبة لمخزون حراري عال لسد حاجة الخلايا الدهنية في الجسم مما يزيد من صعوبة الأمر علي الذين يحاولون من مشكلة الوزن الزائد (٢٥ : ٣٨)، (٢٦ : ٤٠).

تؤثر علي الطلاب المراهقين حيث أنهم أكثر اهتماماً بمظهرهم وأوزانهم كما أن الإعلانات ترسخ الاعتقاد بأن السمنة مرادف للقبح كما أن العائق لهذه السعادة هو الشكل الخارجي للجسم وهذه الإعلانات تؤثر في ثقة المراهقين بأنفسهم وهذه المرحلة تتميز بالحساسية المفرطة حول المظهر وعدم الثقة ببلوغ مرحلة النضوج ويتأثرون عادة بهذا النوع من الإعلانات.

٣- الثقافة Culture :

أن الاهمية التي تعطي للشكل والتكوين المثالي للجسم تختلف من وقت إلي آخر ومن ثقافة إلي أخرى حيث أن الثقافة الغربية تظهر الشكل المثالي للطالبات في النحافة بينما في المجتمعات الشرقية يظهر الشكل المثالي للطالبات البناء ولكن عندما يتم التأثير بالثقافة الغربية فان بعضهن قد يقعن في الاضطرابات الغذائية.

٤- المجتمع Community

يعتبر المجتمع الطلابي جزءا من المجتمع الكبير وأن الطلاب في المدرسة يتعرضوا إلي ضغوط كبيرة من خلال المقارنة بينما وبين الزملاء وأيضاً الدراسة النظرية وهذه المسئوليات قد تدفع الطلاب إلي ممارسات السلوكيات الغير صحيحة والمرتبطة بالتحكم في الوزن أو إنقاصه. (٢٦ : ١١ ، ١٨ ، ٢٨ ، ٣٩ ، ٤٠).

دور الأسرة في الإصابة بالاضطرابات الغذائية:

يؤكد رون ر سامبسون **Ron R. Thompson** (١٩٩٣م) دافيدر بلاك **David R. Black** (١٩٩١م) أن الأسرة قد تؤثر علي الطلاب وتجعلهم أكثر عرضة وقابلية للاضطرابات الغذائية بطرق متعددة، العائلات والاسر التي تحيز بدقة السلوكيات غي الصحية لانقاص الوزن فالأم التي تلجأ إلي افتعال التقويؤ نوبات الشراهة وتتخذة اسلوباً للحياة لانقاص وزنها أو المحافظة علية ينتقل هذ السلوك إلي الابناء بسهولة وتؤكد دراسات المعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية " **National Institute of mental Health** (١٩٩٦م) أن الاضطرابات الغذائية تكثر بشكل مؤثر في الاسر التي

لديهم اناث فقد وجد أن الامهات التي تتعلق بافراط وبالحالة التي يكون عليها أوزان بناتهن والاهتمام بمظهرهن الجمالي الانجذاب البدني قد يضعوا هؤلاء الفتيات في مخاطر زيادة التعرض للاضطرابات الغذائية الاضافة إلي أن الطالبان المراهقات والمصابات بلاضطرابات الغذائية غالباً ما يكون أبائهم اخواتهم ممن يوجهون إليهم النقد لاويشكل فرط بسبب أوزانهم مما يدفعهن إلي الجري وراء الأنشطة التي تؤكد علي النحافة أو الوقوع ضحايا لوسائل الإعلام والإعلانات التي يعتقدن أنها مفتاح النجاح المعنوي والمادي.

(٣٥ : ٢١)، (٦٠ : ٩).

كما تؤكد دراسات دافيدر . بلاك **David R. Black** نقلاً عن كل

من استراتيجيات مور **Strieget Moor** " وسالكين " **Salkin** (١٩٩١م) وأن نسبة الاصابة بالاضطرابات الغذائية ترتفع في العائلات التي لديها تاريخ مرضي مع هذه الاضطرابات بشكل ايجابي بمعدلات (٤%) إلي (٧%) حيث سجلوا أن بعض الأسر لديها عادات غذائية مميزة وتنتشر بينها الانوريكسيا العصبية والخوف الشديد تجاه زيادة الوزن في حوالي (٢٧%) من الامهات (١٦%) من الاباء في عينه مكونه من (٥٦) دراسة حالة، إلي أنه توجد خمسة خصائص أولية تعلق بشخصية هذه الاسر وتدفعها للاصابة بالانوريكسيا العصبية وهذه الخصائص هي ، القوة، تجنب الصراعات ، الصلابة ، قلة المهارة في اتخاذ القرارات وصعوبة وصراعات في اتخاذ القرار، كثرة الوقوع في المشاكل (٣٥ : ٢١).

عدم التقبل أو الحساسية تجاه نوع معين من الطعام:

تشير " بارابار فرنش " **Barbara French** (١٩٩٧م) إلي أنه

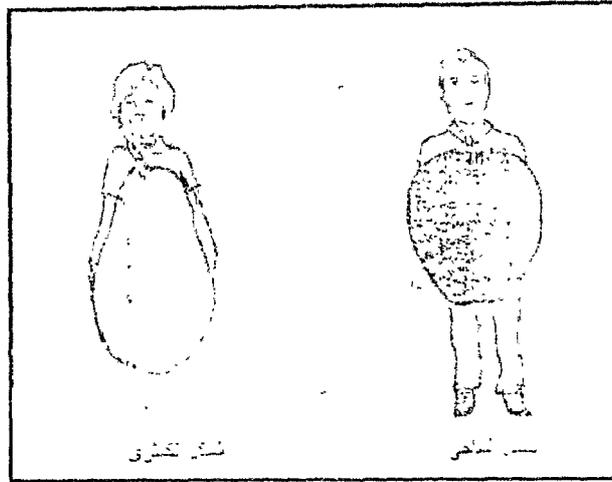
برز حديثاً الاهتمام بإمكانية ظهور البوليميا لدي الطلاب الذين يعانون من حساسية مرتفعة وعدم قبول الأطعمة المعينة ، كالدقيق والقمح والشيكولاتة والفواكة المحفوظة حسب الاعتماد قد يسبب استهلاك هذه المأكولات أعراض حساسية جلدية أو داخلية مما يدفع الطلاب الذين يعانون من الحساسية ولا يستطيعون مقاومة الاطعمة التي تسبب لهم الوقوع في دوامة البوليميا العصبية

لاحقاً، وفي خلال النهار يحتاجون إلي كميات أطعمة أكثر لتلافي المفاجآت غير السارة كالثعور بالذنب الدائم / الانزعاج / الجوع / نوبات القلق، أي أن حالة الشراهة لازالت تصبح حالة معيشة وهذا ينطبق علي الطلاب التي يتناولن كل هذه المواد الغذائية ولكن يصعب تصور كيف يمكن أن تؤثر ذلك في الطلاب الذين يعانون من البوليميا العصبية ويتقيان مباشرة بعد تناولهم الأطعمة (٢٥: ٤٣، ٤٤).

وزن الجسم الصحي " Healthg Body Weight ":

بالرغم من أن كل طالب لديه فكرة جيدة عن الوزن الذي ينشده وعلاقة ذلك بالمظهر تالبنني إلا أنه ليس هناك دليل للوزن الذي يدل علي أن الطلاب يتمتعون بالصحة، واستخدام العلاقة بين الوزن والطول ونسبة الدهن بالجسم ومكونات الجسم أو مايسمي بالتكوين الجسماني قد تمثل مدي للقيم التي تبدو طبيعية لمعظم الأسوياء وهذا يشار إليه دائماً بالوزن الصحي للجسم والطلاب الذين يزيدون أو ينقصون في الوزن عن الحد الأعلى والحد الأدنى لهذا المدي ربما يعكسون مشاكل صحية اذا انحرفوا عن المدي الطبيعي للوزن فالانخفاض الزائد عن معدل الوزن الطبيعي لبعض الطلاب يعرضهم للوقوع في مشاكل الانوريكسيا العصبية كما أن الوزن الزائد عن المدي الطبيعي يعرض الطلاب للوقوع في مشاكل السمنة المفرطة أو البوليميا العصبية ودهون الجسم الزائدة في حد ذاته تمثل عامل خطيرة ورئيسي علي صحة الطلاب من الجنسين، وانماط الدهون وأماكن تركزها في الجسم من الممكن أن تزيد من هذه المخاطر وتصنيف الأنواع المختلفة من البدنة يعتمد علي توزيع الدهون علي مناطق الجسم وهو ما يسمي بالتصنيف الجغرافي للسمنة ويعتمد علي أماكن تراكم الدهون بالجسم، فاذا كان ذلك في منطقة الصدر والبطن سمي بالنوع الذكري من السمنة حيث أنه شائع بين الذكور حيث يتميز بتراكم الدهون في منطقة البطن وخاصة المناطق الداخلية والعميقة مثل دهون الامعاء دهون ما تحدث الجلد مباشرة، وله عدة أسماء مثل الجسم العلوي المركزي ويشار إليه بالشكل الالتفاحي لما نوع السمنة أو

البدانة الانثوي فيتميز بتركيز الدهون في منطقة الارادف والفخذين ويعرف ببدانه الطرف السلفي ويشار إليه بمصطلح بدانه الشكل الكمثري شكل رقم



شكل (١)

يوضع الفرق بين جسم البنت والولد

وكلاً النوعين من البدانه لهم عوامل جينية قوية ولهم مخاطر صحية كبيرة أكثر من البدانه نفسها، وهناك العديد من الآليات التي تدرس الان وتشمل الانماط المختلفة للهرمونات في الدم وعدم تشابه الوظائف الكيميائية الحيوية لخلايا دهون كل من النوعين الذكر والانثي، والدراسات الحديثة علي أن الحصول علي وزن الجسم المرغوب مع التوزيع الملائم للدهون وموضوع أساسي للصحة يجب أن يوضع في الاعتبار وهناك العديد من الطرق التقوي بوزن الجسم المرغوب فيه منها العلاقة البيانية بين الوزن والطول، والعلاقة بين الطول والوزن، والاعتماد علي نسبة دهون الجسم، وأخيراً النسبة بين محيط الوسط ومحيط الارادف ومن الممكن استعمال الطرق الأربعة معا لتقدير التكوين الجسماني والوزن الصحي المرغوب فيه وأيضا هناك طرق حديثة لتقدير التكوين الجسماني الصحي كما ذكر من قبل.

(٦٦ : ١٤٣) (٥٤ : ١٤٢ ، ١٤٤).

وتشير الهام شلبي (٢٠٠٠م) نقلا عن " فيفيان هـ . هيوارد

" Vivian H Heyward (١٩٩٦م) علي أهمية تحديد مكونات الجسم

والوزن الصحي في مرحلة المراهقة كم يؤكدوا علي توصية مدارس التربية الرياضية وأولياء الأمور بمراقبة نمو الطلاب وذلك باستخدام طرق المعرفة وحساب التكوين الجسماني كما يشيرون أيضاً إلي أن نسبة انتشار السمنة بين الطلاب من البنين والبنات في سن (٦ : ١١) وزادت بمعدل (٦٢%) إلي (٦٥%) خلال عشرين عاماً في الفترة من (١٩٦٠م) إلي (١٩٨٠م) وفي حالة ازدياد وهذا ما أكدته الدراسات من استعمال جهاز قياسي ثانياً الجلد "Skin Fold" ودهون الجسم في مناطق معينة من الجسم وظهرت الدراسة أيضاً التعرض لمخاطر أمراض الشرايين التاجية للقلب وضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول ويرجع ذلك إلي عدم فهم المراهقين لطبيعة وشكل أجسامهم أو تشوهاها كما يساهم في معدل ارتفاع الاضطرابات الغذائية بالمدارس في جميع المراحل التعليمية وأكدت ذلك بعض من الدراسات بضرورة زيادة معلومات الطلبة التي تتعلق بمستويات الصحة ولياقة الجسم والثقافة الغذائية ودمج برامج الصحة مع مناهج التربية الرياضية (٤ : ١٤٤ ، ١٥٤).

علاج الاضطرابات الغذائية:

أولاً : علاج الشره العصبي (البوليميا نرفوزا):

علاج الشره العصبي (البوليميا نرفوزا) أحياناً يطلق عليها السمنة المرضية الاهتمام للممارسات الخطيرة للأكل الزائد عن الحد والتخلص منه بعد ذلك، وثانيهما تناول القضايا المهمة التي أدت إلي الشره العصبي مثل التقدير المنخفض للذات والصعوبات التي تحيط بالعلاقات الاجتماعية ونظراً أن كثيراً من المرضى لديهم مشكلات مشابهة فيما يتعلق بدوره الأكل الزائد عن الحد ثم التخلص منه بالتقيؤ (المتعمد) فإن المرحلة الأولى للعلاج من الممكن أن تكون جماعية أما المرحلة الثانية تكون فردية أو يتم التركيز فيها علي العلاج الفردي لأنها تتناول قضايا تتعلق بالفرد والتاريخ المرضي له، وفيما يلي عرض للطرائق العلاجية التي تفيد في علاج الشره العصبي.

العلاج بالعقاقير:

يتكون العلاج الدوائي من مجموعة العقاقير التي يتم وصفها كجزء من البرنامج العلاجي للأفراد الذين يعانون من الشره العصبي التي تتضمن مضادات التشنج للأفراد الذين من الشره العصبي التي تتضمن مضادات التشنج، وأدوية منع أوسد الشهية، ومضادات الاكتئاب، ومع ذلك فإن التدخل عن طريق العلاج بالعقاقير يسهم عادة بدور بسيط في العلاج، ولكن الإسهام الكبير في العلاج يأتي من العلاجات النفسية، وينصح المشتغلون بالعلاج النفسي بعدم الاستمرار في تعاطي الأدوية علي المدى الطويل.

ومن الأدوية التي تفيد في علاج الشره العصبي الأدوية المضادة للاكتئاب التي ثبت فاعليتها في تحسين الاضطرابات المزاجية، واضطرابات القلق (٦٧: ٥٢٦).

وفي عام ١٩٩٦م وافقت هيئة الأغذية والأدوية العالمية **Food & Drug Administration (FAD)** علي عقار الفلوكستين **Fluoxetine** (البروزاك **prozac**) علي أنه ومؤثر في علاج اضطرابات الأكل. (٦٥: ٢٤٣).

أتفق عدد من الباحثين إلي أن دواء الفلوكستين أو البروزاك أكثر فاعلية من مضادات الاكتئاب الثلاثية **Tricyclic Antidepressant** مثل الامبيرامين **Imipramin** والديسبيرامين **Desipramine** في علاج الشره العصبي (البوا ميا نرفوزا) (٢٤: ٥٢).

وعلي الرغم من أن مضادات الاكتئاب الثلاثية أكثر فاعلية وتأثيراً من العلاج الوهمي **placebo** علي المدى القصير إلا أن النتائج توحي بأن أدوية مضادات الاكتئاب يكون تأثيرها محدداً علي المدى الطويل في علاج الشره العصبي إلي جانب أن الكف استخدامها غالباً ما يتبع بانتكاسة وفائدتها الوحيدة أنها تزيد من تأثيرات العلاجات النفسية (٢٤: ٣١٤ - ٣١٥).

ويري عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠م) أن العلاج بالعقاقير يعتمد علي مضادات الاكتئاب التي تدخل فيها مشتقات السيروتونين والتي وأن كانت قد

أثبتت بعض الفاعلية في هذا الصدد إلا أنها تعد غير مفضلة ف كثير من الأحيان نظراً لما يصاحبها من آثار جانبية غير مرغوبة كالامتناع الحاد عن الطعام الذي قد يصل إلي حد فقدان الشهية والذي يمكن أن يؤدي إلي حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من العلاج (١١ : ٢٠٣).

ثانياً: علاج فقدان الشهية العصبي (الأوريكسيا نرفوزا):

أن علاج فقدان الشهية العصبي بسيطاً أو صعباً قصير الأمد أو طويل الأمد، ناجحاً أو غير فعال ويعتمد علي نوع فقدان الشهية العصبي أو نمطه والفترة الزمنية التي عاني منها المريض من المرض، والعوامل النفسية والعقلية والطريقة المستخدمة في العلاج.

أن معظم فقدان الشهية العصبي بوجه عام ليس لديهم اهتمام بالعلاج ويصل الحال إلي مقاومة أي علاج لحالتهم وبخاصة العلاج داخل المستشفى وتصل هذه المقاومة غالباً إلي درجة شديد حيث أن فقدان الشهية العصبي يتصف بأنه برنامج منظم لتخطيم الذات من قبل المريض فان هذا المريض يرفض أي تدخل في برنامجه هذا ومع ذلك فقد يعني عدم التدخل غالباً أن القائمين علي أمر هذا المريض يسلمونه إلي نهاية محتومة يكون فيها هلاكه.

(٥٥:٥٧).

وكثيراً ما يكون العلاج داخل المستشفى ضرورة ملحة فقد تكون الحالة مميتة عند فقد حوالي ٥٠% من المثالي وقد كشفت أحدي الدراسات عن وفاة ١٥% وشفاء كامل لنسبة ٣٣% فقط ودلت الخبرة علي إمكان تحقيق أفضل النتائج عن طريق مدخل حازم بحيث يدخل المريض المستشفى وتسمح له بزيارات من الأرقاب تزداد كلما ازداد وزنه (عملية إشراف وهو نوع من التعلم) وتحتاج الأسرة القلقة علي مريضها إلي دعمه ومساندته خلال العلاج حتى لا تسوء حالته أكثر .

وهناك حاجة ماسة إلي توجيه عناية خاصة للمريض وإعادة تأهليه، ويتطلب ذلك صبراً شديداً مع متابعة المريض واستمرار الإشراف عليه حتى تتحسن حالته الصحية، وتعود في حالة الفتيات دورة الحيض مرة ثانية(٥٥ : ٧٤).

وغالبا الحالات الشديدة يجب أن يلحق المريض بالمستشفى يجب أن تخصص ممرضة تعد مسئولة عن الإشراف علي المريض كلما أمكن ذلك ولا بد أن تعاونه شخصياً علي تناول كل وجبه وتشجع المريض عن طريق الإقناع علي أن يتناول طعامه ومما يساعد أن تأكل الممرضة معه فعلاً.

(٤٩ : ٣٣)

وكثيراً ما تتطلب الحالة أن تعطي دواء مضاداً للاكتئاب فان ذلك يساعد فعالة جداً في إراحة المريض وخفض توتره وتسهيل اكتسابه للوزن وفي بعض الحالات لابد من علاج نفسي للمريض بالإضافة إلي العلاج العضوي، وتأكد أن أفضل وسيلة لعلاج هؤلاء المرضى هي استخدام مضادات الاكتئاب الفعالة وتشجيع الانكاسات في حالات عدة ولا يمكن للمعالج أن يقتنع بأن الشفاء قد تحقق في حالة النساء وهن الحالات الأكثر ما لم تعد دورة الحيض الطبيعية (٤٩ : ٣٣).

وتأتي كثير من الإناث طلباً للرعاية الطبية بسبب انقطاع الحيض، والذي يحدث عادة قبل أن يصبح فقدهن للوزن ملحوظاً وكشفت معظم الدراسات عن نقص استجابة الهرمون اللوتيني **Lutenizing hormone (L H)** أو ما يطلق عليه " الجسم الأصفر" وذلك الهرمون الذي يسير في مجري الدم إلي هدفه وهو المبيض، وذلك حتي يسمح بخروج البويضة الناضجة من المبيض إلي قناة فالوب، وتسمي هذه اللحظة بمرحلة التبويض **Kaplan, H. & Sadock, B (٤٠ : ٥٠)**.

ويعود الهرمون اللوتيني إلي حالته الطبيعية عندما يستعاد الوزن لدي معظم المرضى بفقدان الشهية العصبي ويستمر المرضى المصابون بنمط شاذ في إفراز الهرمون اللوتيني غالباً في معاناتهم من مشكلات الأكل (٤٢ : ٥٠).

طرق علاج حالات فقدان الشهية العصبي وأهمها مما يلي:

العلاج بالعقاقير:

شاع استخدام " الكلوربر مازين **Chlorpromazine**" في

الخمسينيات والستينيات من هذا القرن في علاج فقدان الشهية العصبي، وقد

أشارت بعض التقارير أن له أثر في اكتساب الوزن وتأثيراً مباشراً في تنبيه الشهية ولكن الآثار الجانبية تضمنت زيادة الوزن وانخفاض ضغط الدم، والقلق وعدم الاستقرار الحركي، وتأخر الحركة أو صعوبتها أو الألم الناتج عن الحركة، ولذا فإن هذا العلاج نادر الاستخدام الآن (٣٨: ٤٠٩).

ثم استخدمت بعد ذلك مضادات الذهبية ولكنها لم تعد تستخدم إلا مع طائفة من مرضي فقدان الشهية العصبي الذين يصاحب مرضهم هذا مرض ذهاني، أو مع المرضي الذين لديهم قلق طاع بحيث لم تفجح معهم المهدئات البسيطة وظهر كذلك أن تشوه صورة الجسم وهو أمر مركزي في فقدان الشهية العصبي لا يستجيب للعلاج بمضادات الذهان.

كما تشير بعض التقارير إلى أن مضادات الاكتئاب عندما تستخدم لعلاج فقدان الشهية العصبي يزداد وزن المريض، وتتفاقم الأعراض الاكتئابية لديه، وتقل اتجاهاته الشاذة نحو الطعام وكشفت دراسات أخرى أن مرضي فقدان الشهية العصبي الذين يصاحب مرضهم أعراض اكتئابية هم وحدهم الذين يستفيدون من العلاج بمضادات الاكتئاب أكثر من مرضي فقدان الشهية العصبي الذين ليس لديهم اكتئاب.

وقام بعض الباحثين بتجربة كربونات الليثيوم ولكنهم يوصون بعدم استخدامها إلا مع اضطراب فقدان الشهية العصبي المرتبط بذهان الهوس/الاكتئاب أو المصاحب (٣٨: ٤٠٩، ٤١٠).

ولقد جربت حديثاً عقاقير مختلفة ولكن الدراسات الدوائية لم تحدد بعد أي علاج بالعقاقير ينتج عنه تحسن مؤكد في محرر الأعراض الموجودة في فقدان الشهية العصبي (٣٨: ٤٩٦).

ومن ناحية أخرى تشير بعض الدلائل الحديثة إلى أن العلاج الكهربائي **Electric Convulsive Therapy (ECT)** فائدة في حالات معينة من فقدان الشهية العصبي واضطراب الاكتئاب الأساسي (٣٨: ٤٩٦).

ويمكن القول بدرجة كبيرة من الاطمئنان أن علاج فقدان الشهية العصبي بالأدوية المؤثرة علي الحالة النفسية يصلح بشكل أفضل مع الحالات

التي يختلط فيها فقدان الشهية مع الاضطراب النفسي، وهذه هي غالبية الحالات عندما تصل إلى درجة شديدة.
ولكن علاج فقدان الشهية العصبي بالعقاقير وحدها يعد غير مشجع حتى الآن.

ثانياً : الدراسات المرتبطة :

أجريت الكثير من الأبحاث والدراسات العربية والأجنبية على المستوى المحلي والدولي وتختلف نقاط البحث تبعاً لأهدافها ، وتعددت مجالات هذه الدراسات وتنوعت بخصائصها ولاقت بعضها اهتمامات كثيرة بمجال البحث العلمي.

لقد استندت الدراسات أساساً على الأبحاث والأساليب العلمية ولذلك أصبح من السهل على الباحثين الكشف على نقاط القوى ونقاط الضعف وبالتالي تحديد الخطوات العريضة التي يهتدون بها في تحديد منهجية البحث واختيار أنسب أدوات لجمع البيانات والاستفادة مما توصلت إليه من نتائج في تفسير ومناقشة ما تسفر عنها تلك الدراسات. ومن خلال ما توصلت إليه الباحثة من دراسات مرتبطة بمجال البحث تعرضها مصنفة إلى قسمين :

١. الدراسات المرتبطة العربية وعددهم ١٣ دراسة.

٢. الدراسات المرتبطة الأجنبية وعددهم ٢٨ دراسة.

الدراسات المرتبطة:

جدول (٥/١) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	صم الاجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الاهداف	صنوان البحث	اسم البحث
ماجستير	(٢٠٠٠م)	- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين نتائج الاختبار المعروف في ثقافة الفعالية للرياضة الامور وحسابية الابناء بالاضطرابات الفعالية و أيضا بالاضطرابات الفعالية مع الفعالية دالة إحصائية مع الفعالية الفعالية لمدى احياء الامور. - لا يوجد فرق دالة احصائيا بين الطلبة والطلقات فيما يخص الاحصاء بالاضطرابات الفعالية في المرحلة السنية طبقا لنتائج البحث.	- استمارة اختبار معرفي لقياس الثقافة الفعالية ومفاهيم الاضطرابات الفعالية لرياضة الامور الطلاب. - استمارة اختبار معرفي لقياس الثقافة الفعالية والاضطرابات الفعالية لدى طلاب المرحلة الاحصائية.	بلغ عدد العينة ٧٤٢ طالب واولياء امورهم و ٢٧١ طالبة من طلاب المرحلة الاحصائية بمحافظة القاهرة (صعيدية - حضرية).	الوصفي	العلاقة بين الثقافة الفعالية لرياضة الامور والاحصاء بالاضطرابات للرياضة من طلاب المرحلة الاحصائية. الفرق بين الطلبة والطلقات في الاحصاء بالاضطرابات الفعالية.	ثقافة الفعالية لرياضة الامور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الفعالية لطلاب المرحلة الاحصائية بمحافظة القاهرة	مجدى كمال صيد الكرم
ماجستير	(١٩٩٩م)	- انتظر الاضطرابات الفعالية في بعض الاعمال الفرديّة والجماعية في بعض الاعمال. - انتظر الاضطرابات الفعالية بين المراهقات من الفتيات السن الكبير.	استمارة استبيان تتناول المفاهيم والمفاهيم الفعالية لطرق القاص الوزن والممارسات الفعالية لتناول الطعام (EAT). استمارة استبيان تتناول المفاهيم والمفاهيم الفعالية لطرق القاص الوزن والممارسات الفعالية لتناول الطعام (EAT).	عينة صعيدية من لاصيات الدرجة الاولى، سن ائية الفعالية والجماعية في الاحصائية الاحصائية الرياضية والفرنية.	الوصفي	- التعرف على العوامل المساهمة في الاضطرابات الفعالية لدى الرياضيين. - التعرف على الفرق بين المراهقات من الفتيات والاضطرابات الفعالية.	دراسة العوامل المساهمة في الاضطرابات الفعالية لدى لاصيات وبعض الاحصائية الرياضية.	مفالي ابراهيم

الدراسات المرتبطة:

جدول (٥/ب) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	عام الاجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الاهداف	عنوان البحث	اسم البحث
ماجستير	(٢٠١٩/٢٠١٩)	- تميز الرياضيين عن غير الرياضيين في المعلومات الغنائية لإلقاء الوزن وأعراض سوء التغذية وعلاقة الفرد بالتغذية وعدم وجود دلالة بين الرياضيين وغير الرياضيين في المعلومات عن مكونات الوجبة الغذائية.	تصميم استمارة مقبلين للمعلومات والاجاهات الغنائية (EDT).	- عينة عديدة من الطلاب الرياضيين وصمداهم ١٠٠ من المدارس الثانوية. - عينة عشوائية من الطلاب غير الرياضيين بالمرحلة الثانوية وقوامها ١٠٠ طالب	الوصفي	- بناء مقبل للمعلومات والاجاهات الغنائية. - اطلاع الطلاب الثانويين عن معرف الفرق بين الرياضيين وغير طلاب المرحلة الثانوية في المعلومات والاجاهات الغنائية.	دراسة مقارنة بين الرياضيين وغير الرياضيين في المعلومات الغنائية والاجاهات الرياضية لطالبي المرحلة الثانوية بمحافظة دمياط	ذكريا حسن حسن
إنتاج علمي	(٢٠١٩/٢٠١٩)	- أن هناك انخفاض في الفعاس الغذائية ضمن التوصل الأولية في كل من الطاقة، والكربوهيدرات، فتيامين (A,B) والحديد والكالسيوم نسبة الانخفاض في المدرسة أعلى منها في مدرسة التعليم.	استمارة استبيان في الوصي الغذائي والمعادن الغذائية (EDT).	١٢٠ طالبة في سن المراهقة من ثلاث مدارس بمحافظة بورسعيد علم دراسي (٩٧/٩٦).	الوصفي	دراسة طبيعية تطبيقية الفعاس في مرحلة المراهقة	السوعي الغذائي والعادات الغذائية والحالة النفسية لبعض طالبات المرحلة الاعداية.	نصير إبراهيم الاصموي، علاء الدين محمد عثمان

الدراسات المرتبطة:

جدول (٥/ج) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	حام الأجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
ماجستير	(٢٠١٨م)	- توزيع الطالبات بالنسبة لمنزلهن كتلة الجسم BMI أقل من النصف حوالي (٤٨,٥%) من وزنه أقل من الطبيعي (١٦,٥) أو وزنه في الدرجة الأولى والثانية من السمنة. - أن الطالبات اللينيات وصلن إلى الدرجة الثالثة من السمنة.	استعمارة العلامات اللفظية. حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI)	٢٠٠ طالبة من طالبات الاقتصاد المنزلي جامعة طوان من الفرق الاربعة تتراوح أعمارهن بين (١٩-٢٣) سنة.	الوصفي	- التعرف على حجم مشكلة السمنة بين الطالبات الجامعيات. - التعرف على العوامل المؤدية إلى مشكلة السمنة.	اتجاهات السمنة بين طالبات الجامعة.	هدى عبد الرحمن عبد السلام
إنتاج علمي	(١٩٩٦)	وجود علاقة ارتباطية دالة احصائية بين الثقافة الغذائية وبعض دلائل الصحة.	اختيار المعزومات الغذائية لطلبة الجامعة المعمد بواسطة سليمان حجر ١٩٨٥م. جهاز التكوين الجسماني body composition.	١٠٠ طالبة من طالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة.	الوصفي	- التعرف على المعزومات والمساهمات الغذائية لطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة. - التعرف على التكوين الجسماني للطالبات.	المعزومات الغذائية بالتكوين الجسماني ومستوى الأداء لطالبات التربية الرياضية بالقاهرة.	إيهام إسماعيل محمد شلبي.

الدراسات المرتبطة:

جدول (5/د) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	عام الإجراء	أهم النتائج	أورات جمع البيانات	مقتمع وعينة البحث	النتائج المستخدمة	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
إنتاج علمي	(1996م)	وجود علاقة سببية موجبة وشبهية المعنوية بين المستوى التعليمي ودرجة التريبسوي وأيضاً درجات وصيبيون الصحي والغذائي العام.	استمارة واستبيان القياس الوصي الصحي الغذائي والتريبسوي للأهملات.	١١٠ من الأهملات المتربسات على مركزي رطانية الأهملات والطولية.	الوصفي	- قياس درجة كل من الوصي الغذائي والوصي التريبسوي فيما يتعلق برعاية أهملاتهم الرضع. - التعرف على أهم مصادر المعطومات الصحية والغذائية والتريبسوية للأهملات تحت الدراسة.	قياس الوصي الصحي الغذائي والتريبسوي للأهملات فيما يتعلق برعاية أهملاتهم الرضع في محافظة الإسكندرية.	إبراهيم مواهم الخصمضري
ماجستير	(1990م)	وجود علاقة ارتباطية بين التغذية الغذائية وبين بعض دلالات الصحة.	- استبيان (EDD). - جـ - الاستبوسومتر. - مقاييس سمك skin fold الدهن استراند strand اقتبال	٢١٠ طالبية من طابات كلية التربية الرياضية الفرقة الأولى بالقاهرة (عينة صديبه).	الوصفي	- التعرف على العلاقة بين التغذية الغذائية ودلالات الصحة لأهملات متمثلة في الطول، والوزن، نسبة سمك الدهن بالسمعة الجيوبية، معامل ديمن. - العلاقة بين مستوي الأداء العلمي لأهملات ودلالات الصحة المختارة لمختبرات البحث.	العلاقة بين التغذية الغذائية وبعض دلالات الصحة لأهملات كلي التريبسوية الرياضية بالقاهرة.	مها خليل محمد

الدراسات المرتبطة:

جدول (٥/هـ) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	علم الاجراء	أهم النتائج	أوراق جمع البيانات	موقع وصيغة البحث	المنهج المستخدم	الاهداف	صنوع البحث	اسم البحث	م
إنتاج علمي	(١٩٨٧م)	- وجود علاقة ارتباطيه ضمنية دالة بين درجات مقاييس المعلومات للطلاب وكل من قياسات سمك الدهن بمنطقة البطن والظهر والجانب وأن الطلاب المتفهمين والمستويين العاليين المرتفعين تقل معدلاتهم في قياسات سمك الدهن عن باقي طلاب عينة البحث.	مقاييس للمعلومات الغذائية لطلاب وطالبات الجامعة . جهاز مقياس سمك الدهن Skin Fold	٣٠٠ طالب من طلاب كليات التربية الرياضية والخدمة الاجتماعية والتربية الفنية.	الوصفي	التعرف على العلاقة بين التناقضات الفيزيائية وبعض دلالات التكويرين البدني للجسم لطلاب الجامعة.	العلاقة الفيزيائية وعلاقتها ببعض دلالات التكويرين البدني للجسم لطلاب الجامعة.	سليمان أحمد حور	٩
ماجستير	(١٩٨٦م)	- هناك اختلاف في المعلومات والبيانات بين الأجيال بسبب التغيرات . - كانت الفروق في المعادلات الفيزيائية بين الطلاب بالبيانات قليلة.	التفاضل المعلومات والعادات والافتقار إلى الفعالية.	١٠٠ طالب وطالبة من كلية وكليات جامعة حوران الأقتصادية المتزلي والسياسة والفنادق والتربية الرياضية.	الوصفي	دراسة المعلومات الفيزيائية لطلاب بعض كليات جامعة حوران.	دراسة مقارنة عن المعلومات الفيزيائية بين طلبة وطالبات بعض كليات جامعة حوران.	محمد باقر عسر	١٠

الدراسات المرتبطة:

جدول (5/و) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	عام الاجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الاهداف	عنوان البحث	اسم البحث
إنتاج علمي	(١٩٨٥م)	- بناء مقياس للمفاهيم لطلاب الجامعة معطل المقياس (٠,٩١٢) بطريقة إحصاء الاختيار)	تحليل تحتوي برامج التفرقة وأسسها العلمية والعلاقات والمعلومات المعبزة للغة الإنجليزية للمصريين.	٣٠٠ طالبة من كليات الاتصال المنزلي والسباحة والفنون والفرقة الرياضية و التربية الفنية والخدمة الاجتماعية.	الوصفي	بناء مقياس للمفاهيم اللغوية للطلاب بالجامعة.	بناء مقياس للمفاهيم اللغوية لطلاب وطالبات المرحلة الجامعية.	سليمان أحمد حجر
ماجستير	(١٩٨٤م)	نقص في الوزن بلغ متوسط الحسابي (٤,٣٨٣) حجم وبلغت نسبة المتوسطة (٠,٨١٨) وأيضا نقص كمية الدهون بنسبة قدرها (١٠,٧٢%)	رياضي	٢٥ عضو من أعضاء نادي الزهور زنادي الشمس الرياضي بالطريقة العمودية تتراوح أعمارهم ما بين (٣٠-٤٠) سنة	الوصفي	- التعرف على أثر برنامج مفتح للرجال من سنن ٣٠-٤٠ سنة في متغيرات الكفاءة البدنية ووزن الجسم ونسبة الدهون بالجسم.	أثر النشاط الرياضي على تحسين الكفاءة البدنية وإعاقص الوزن الزائد	رفيق هارون عبد الوهاب
ماجستير	(١٩٨١م)	- زيادة الوزن عن المعدلات المطلوبة كانت بنسبة (٩,١%) من البنين، (١١%) من البنات وكانت قياسات التحولة أقل من (٩٠%) من الوزن المثالي. - قصور الغذاء في محتواه من السموات الحاربية وكذلك الكالسيوم وبعض الفيتامينات. - درجة كفاءة غذاء الطليبات كانت منخفضة مع معدلات النمو البدني والقيسولوجي.	- مقياس الحالة الاجتماعية والمقاييس الاثروبومترية. - استبيان للمعادن والانسجة لتهلاك الغذائي.	١٢٤ طالبا وطالبة من تلاميذ محافظة القاهرة من المدارس الإحصائية فلك العمر (١٣-١٥) سنة	الوصفي	- دراسة أهمية التغذية في فترة المراهقة. - التعرف على العوامل الاجتماعية لزيادة الأكتيفيتية لبيئة البحث.	المعادن الغذائية والأرها على النمو في فترة المراهقة.	عزة أحمد العجوردي

الدراسات المرتبطة:

جدول (١/٦) الدراسات الأجنبية

علم الأجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الاهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(٢١٩٩٨)	<p>- هناك علاقة ذات دلالة بين درجة التكيف الثقافي مع الثقافة الأمريكية السائدة والدرجة التي صدها تستخدم الجماعات العرقية غير السائدة من استراتيجيات نقص/ المحافظة على الوزن التي تستخدمونها الأمريكيات الأوريبات بالفعل.</p> <p>- وجود علاقة متعددة ذات دلالة بين مكاسب ميول الاضطرابات الغذائية واستراتيجيات مراقبة الوزن ذاتية التسجيل وذلك في كل الجماعات العرقية.</p> <p>- وجدت أيضا ترايطات ايجابية ذات دلالة بين لدرجة التكيف الثقافي والتمرينات الرياضية كطرق للمحافظة على الوزن أو النغاصة.</p>	استبيان لاجتبال الاجباري (تقرير ذاتي)	طالبيات التغيرات	- التعرف على المقاييس المختزلة لاستراتيجيات مراقبة الوزن وعطية للتكيف الثقافي) على أربع جماعات عرقية.	استراتيجيات مراقبة الوزن وميول الاضطرابات الغذائية بين الطالبات في أربع مجموعات عرقية، الأمريكيات الأوريبات، الأمريكيات أصل اسباني.	دانا بيت تورنبول Dana-Beth Turnbull
(٢١٩٩٨)	<p>- كانت المقاييس قادرة على التعرف السيدات اللاتي يعانين من اضطرابات من معتلة إلى عدم وجود اضطراب خطر إلى متوسط) ولكن ليس السيد اللاتي يعانين من اضطرابات (من إلى شديد) غذائية.</p>	الاستبيان الخاص بنمذجة الغذاء والوزن. استبيان معالج الاضطرابات الغذائية المرتبطة بالحالات مقياس الاحل المفرط.	١٠٠ سيدة صرهن ١٨ سنة عن علاج لانهن الوزن.	مقارنة استراتيجيات ذات التقرير الذاتي.	دراسة لمقارنة الاستراتيجيات ذات التقرير الذاتي (الثان) بالنسبة لتقسيم الاحل في الحفلات في تقديم الاضطرابات الغذائية في السيدات السميات الباحثات عن علاج لانقاص الوزن.	كلوديا زيمرمان Zimmerman Claudia

الدراسات المرتبطة:

جدول (٢/ب) الدراسات الأجنبية

عام الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الاهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(٢٠١٩٨م)	<ul style="list-style-type: none"> - بدأت الفتيات الاسبويات ممارسة (العصيه - الرجيم) في عمر (١٨) سنة بينما الأمريكيات في (١٥-١٢) سنة. - اشتراك كلا المجموعتين في أرباح طاق غير صحية لانخفاض الوزن. - انخفاض تقدير الذات وأرضا عن شكل الجسم يتناسب عكسيا مع ارتفاع تقدير الذات في كلا المجموعتين. 	استبيان اشتمل على عدة محاور (الطريقة الاستجابية، سلوكيات ونظم الغذاء، الرجيم، عدم الرضا عن شكل الجسم، تقديرات الذات، ممارسة الرياضة،)	(٧٣) فتاة اسبوية متعلقة بالجامعة الأمريكية. ٢٤% من المستويات (٤٧) فتاة من ثلاث دول (اليابان، وكوريا، واليونان) و (٢٤٩) من الفتيات الأمريكيات	- مقارنة العادات الغذائية والسلوكيات غير الصحية التي تمارسها الفتيات الأمريكيات والفتيات تعرضهن للاصابة بالاضطرابات الغذائية.	سلوكيات اتبعها (الجمعه) الرجيم بين الفتيات الاسبويات اللاراسيات	كيا - بين - تشيا Chia-Yen Tsai ، شارون ل. هور Sharon Hoerr ، ورون و. سونغ Woon O. Song (US) الأمريكية.
(٢٠١٩٨م)	<ul style="list-style-type: none"> - اظهرت الدرجة نسبة (٢٥% إلى ٤٥%) من الطالبات المراهقات سجلن صعوبات في التحكم في أوزانهن وكما لوحظ أيضا فهم يتبعون باليهانه ولصبيهم الرغبة في الوصول إلى النحافة بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة سواء كانت صحية أو غير صحية وغالبا ما يلجأون إلى الطرق الغير صحية لا تقاوم الوزن. - وأثبتت الدراسة أن (٦%) من الطالبات يستخدمون المليات ويجبرون أنفسهم على التقيا المتمد بعد تناول الوجبات لعدم شعورهن بترضا عن شكل أجسامهن وبدائتهن التعديوة. - والبيت أيضا أن هذا النوع من أنماط الاضطرابات الغذائية أكثر انتشارا بين طالبات الجامعة. 	الاستبيان الخاص بالاضطرابات الغذائية المتداخلة (NOS). - استخدام قائمة نموذج التدخل المنطقي "Developmental Intervention Model".	طالبات الجامعة	- تحديد مدى انتشار نمط الاضطرابات الغذائية المتداخلة (NOS)	الاضطرابات الغذائية بين الطالبات الجامعيات	آيه م. سكوير Alan M Schweitzer ، كيم بير جوهل Kim Bergholz

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/ج) الدراسات الأجنبية

صاحب الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(١٩٩٧م)	<ul style="list-style-type: none"> - أن المضطربات الأسرية لا تشمل كوسيلة بين الأبعاد الأسرية وعدم الرضا الجسدي. - أن وزن مرحلة التطور في العلاقة بين وعمل كوسيط وكعمل في العلاقة بين المضطربات الأسرية والاستياء الجسدي. 	استبيان الاضطرابات الانفسية.	طالقات الكاريكات ١٠٠٨	فحص المضطربات الأسرية كوسيط محتمل بين العوامل الأسرية وعدم الرضا الجسدي.	دراسة المساهمات الأسرية كعامل وسيط في العلاقة بين الأبعاد الأسرية الجسدي (وزن مرحلة التطور في المضطربات العائلية).	كبرلي البيسون كوهن Kimberly-Cohn-Alyson
(١٩٩٧م)	<p>جماعة الاضطرابات العائلية توأمت درجات أدنى من التغير ويمكن أن يحدث خلال مستويات الخبرة الشخصية المتبادلة والمهنية على أساس أنهم يزنون في الوزن فجأة مقارنة بجماعة الاضطرابات العائلية الأخرى.</p>	مقياس مختل للاضطرابات العائلية EDI	الأفراد الكليات من فصول علم النفس التمهيدي (بنات).	- التعرف على إذا ما كان الأشخاص الذين يظهرن نوعاً من التغيرية المضطربة، سوف يظهرن مستويات أعلى من التعامل البنائي ولكن سيظهرن دوني من الاختلاف.	الاضطرابات العائلية والمنشآت الشخصية: تأثيرات العيب الوزني المتوقع على التسويات الشخصية المتبادلة والمهنية للمتما المعلى.	روس - أوزن شينك لوري لايسن - Ross-eisens-chehnik-lori layne
(١٩٩٧م)	<p>- يمكن تصنيف الأفراد السمان كنوع ظاهري مرضي عصبي وهناك فرق الأفراد السمان والأفراد ذو الوزن في الحجم الإقتراط أي الغناء وينبذ أن الأفراد ذوي الوزن الطبيعي يقرمون بالمحافظة على أوزانهم وذلك باستمادهم أقل في أيام الحفلات ويقومون بالغناء في الأيام التي ليس بها حفلات ويقومون بعمل تدريبات جسمانية أكثر.</p>	استبيان Questionnaire استبيان Nenterview وملاحظة سجلات الغناء لمدة ٧ أيام.	٥٨ من المتطوعين مسنين السيدات والرجال في سن ٤٥-١٨.	- استطلاع لتماماً توجد هذه الفروق الوزنية وإذا كانت تقريبا فرعا مفيداً للأفراد البقاء.	التغيرية المعروفة في الأفراد ذوي الوزن الزائد مقابل الأفراد ذوي الوزن العادي (الاضطرابات العائلية والتدريبات)	جينيفر روث ماك دوفي Jennifer-Ruth McDuffie

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/د) الدراسات الأجنبية

م	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	عام الإجراء
٢١	كاري جيبميرز ميريل - Jibbon- merrill	الثبات والصدق لمقياس الدافعية للغذاء (الاضطرابات الغذائية، العلاج الغذائي، تعديل السلوك، انقاص الوزن).	قياس إذا ما كان الافراد يبدون التغذية أو يتوقفون عنها، أو يختارون أنواع الأطعمة أو يتجاهلها على وجهات جسدية أو عاطفية أوبينية.	أفراد الكليات والمجتمع الفوقايرين ٢٩٨	مقياس الدافعية للغذاء MFEES	- ثبات المقياس الفرعية لقياس الدافعية. - مقياس الدافعية للغذاء يعتبر مقياسا لتقدير الدوافع الغذائية وتحديد الغذاء للتدخل لانقاص الوزن.	(٢١٩٩٧)
٢٢	باربارا فرنش Barbara French	الشعره المرضي (اليوليميا) والعوامل المسببة لها في النساء وكيفية.	- التعرف على أسباب اليوليميا العصبية بين النساء. - التعرف على أسباب سيدة من النساء التي يعانين من اليوليميا العصبية.	عدد العينة (٣٠٣) سيدة من النساء التي يعانين من اليوليميا العصبية.	استبيان الشعره المرضي (BEG)	- أهم العوامل المسببة لليوليميا هي (النزوح إلى الكآبة) الاستعداد الفسيولوجي للمسنة. - وضع مخطط للشعراء تمثل في (الاضطراب بالمسئلة - تحمل المسئولية الشخصية - الاستمرار بذهنية متفتحة - الالتزام بقول الحقيقة). - وضع برنامج شخصي للغذاء حول يومي للغذاء.	(٢١٩٩٧)

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/هـ) الدراسات الأجنبية

علم الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث	رقم
(١٩٩٦م)	- أن أكثر من نصف أفراد العينة في المجموعات الثلاثة لم يتناولوا خضروات مطبوخة مرة على الأقل أو تناول السلطة.	استخدام التحليل Chi-Square التريبيقي لمعرفة الحالة الاجتماعية.	والغدير المجتمع من الشباب في جميع أرجاء الدولة (٤٩,٠٤) ألف نسمة من المستنق ومن المنازل والغدير منهم حوالي ١٠,٦٤٥ آلاف الشباب وتراوحت أعمارهم من ١٨: ٢٠ سنة	- التعرف على بعض المتغيرات وعلاقتها بالحالة العرقية.	التغذية وأشكال الريايقية التي بالاستناد إلى الحالة العرقية، دراسة مسحية لسبلوك المغلطة للشباب.	كيفين ستنين Kevin C. Stevens	٢٣
(١٩٩٦م)	- أن السيدات المصابة بالاضطرابات الغذائية (BED) سيجدن تقاصبا أعلى بالنسبة لدافع النحافة والبوليميا، الاستياء الجسدي وقلق الثقة المتبادلة، والتثقيف وعدم الأمان الاجتماعي. - كان للسيدات السميات نقاط تسجيل أعلى للمقياس الفرعية الخاصة بالدافع للنحافة، والبوليميا والاستياء الجسدي والتثقيف.	المقاييس الفرعية لاختبارات الاضطرابات الغذائية - ٢.	عينة عشوائية ١٣٠ سيدة على المجموعات الأتية ٦٣ سيدة سيمية (٣١) باضطرابات مقرطة، ٦٧ عاليمات، ٢٢ سيدة ذات وزن طبيعي (٣٥) باضطرابات غذائية مقرطة ٣٢ عاليمات.	استطلاع الأفراد السنين يعانون من الأم الشديد والاعتلال الوظيفي بسبب أي المسائل التي يتناولها في الحفلات BINGE ولكنهم لا يحفون بانتظام في السلوك تعويض غير ملام مثل القمن المعتمد.	تأثير الاضطرابات الغذائية والوزن على الاضطرابات الغذائية . دراسة كمشيقية (استغلالية).	كارالي جاكسون Caralee-Jackson	٢٤

الدراسات المرتبطة :

جدول (٢/١) الدراسات الأجنبية

٢	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	عام الإجراء
٢٥	بي جون ريف Pjonne- Rave تشيراى Cherlye	الشعره المرضي- ماذا يضي لكل من الإسك والسكرور بالجامعات؟	- تحديد مستوى معلومات الطلاب نحو مفهوم الشعره المرضي المعروف بالبوليميا.	٢٣١ أعمارهم ما بين (١٧- ٢٠) ينه المسجلين بلصول الصحة الشخصية.	استبيان معلومات الشعره المرضي المعروف باسم البوليميا Bulimia Leve Of Knowledge	- الإسك أكثر دراية فيما يتعلق بمفهوم البوليميا Bulimia أكثر من الببث. - بلغت نسبة الإسك ٥٦% بينما بلغت في السكر ٥٣% وذلك بالنسبة لطرق وابتاع نظم غذائية مطيدة.	(٢٠١٩)
٢٦	جين نور ويس Jean- Doris Wise	عوامل الإعاقه الدائيه الاجنبيه الفرعيه والاضطرابات الغذائيه عند الطلاب في الجامعة: دراسة نموذج الإعاقه (لقد الشهيه والشهره)	- فحص الطبيعه الوقائيه الذاتيه الممكنة للتشوهات الأوراكلية فيما يختص بالوزن والمشعل.	١٢٧ من الطالبات	نماذج الإعاقه. بيان أعراض التفكير الذاتي.	دل فحص الاختبارات عن حالة القلق عن معالجة الشهيد والتأثيرات التقييمية للمظهر الجسدي على جودة الاداء.....لم تكن.	(٢٠١٩)

الدراسات المرتبطة :

جدول (١/٢) الدراسات الأجنبية

اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	عام الإجراء
جوزفين جيليز و كارولين امكندا Josephine- Geller- Caroline- Amanda	شكّل وزن الجسم كمحددات لاحترام الذات عند السيدات () الاضطرابات الغذائية	فحص العلاقة بين وزن الجسم واحترام الذات عند السيدات.	ثلاث مجموعات من السيدات	مقياس بيان تأثير الشغل والوزن على احساسيس القيمة الذاتية.	(١٩٩٦م) كانت الخصائص السيكومترية لاحترام الذات المعتمد على الشكل والوزن متناسب طرديا مع نقاط تسجيل أعراض الاضطرابات الغذائية وكانت عالية مع السيدات اللاتي تم تحديد حالات اضطرابات غذائية.
جوان روي وتشيريل أ. كولاجر Jonnep Rowe- Cherie.Kilander	اليوبيميا ك مفهوم ماذا تعني لكل من الإناث والذكور بالجامعة.	تحديد مستوى معلومات وإدراك مفهوم اليوبيميا لسدي طلاب الجامعة.	طلاب الجامعة بالسنوات الأولى والثانية والثالثة وبلغ عددهم ٢٣١ طالب وطالبة ٢٤% وللطالقات ١٧- ٢١ سنة.	استبيان معرفه مستوي اليوبيميا Bulimia Level OF Knowledge- Questionaire (Blokq)	(١٩٩٦م) - أسفرت النتائج ان (٤,٢%) من الإناث و (٧,٢١%) من الذكور لديهم معلومات عن اليوبيميا عند مستوي (٧٠%) أقل ٥٠% من أفراد العينة (إناث) وذكور لديهم معلومات غير أيدة عن اليوبيميا.
ليندا ج. إندا Inda.J.	عادات تناول الوجبات السريعة (الخفيفة) بين طلاب الجامعة.	تحديد العوامل التي تعكس العادات الغذائية للتوجبات السريعة لطلاب الجامعة.	١٤٠ طالب وطالبة من جامعة أريال الأمريكية.	استبيان اشتمل على ٤٥ فقرة لقياس الاضطرابات الغذائية.	(١٩٩٥م) - حوالي ٢٦% من الطلاب الذكور، من الطالبات الإناث يقين على تناول الوجبات السريعة حوالي أربع مرات أسبوعيا. - تتأخر الوجبة السريعة طاليا على العناصر الغذائية الضرورية.

الدراسات المرتبطة :

جدول (ج/١) الدراسات الأجنبية

عام الإجراء	أهم النتائج	لوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(١٩٩٥م)	<p>- أن السلوك الغفائي مقيد أو مسموح يكون مرتبطاً بنواحي الشغف في الناحية التنفسية للمراهقين.</p> <p>- عندما يحدث الوزن العالي والغذاء بشكل عالي والحربة الاعلى والجوع العالي في وقت واحد معاً لا يشعر الأولاد بالتحسن تجاه أنفسهم أو مظهره قدراتهم طوي التوافق مع الأحداث اليومية حياتهم.</p> <p>- كان المتغير الوزن الوحيد الذي يختلف بشكل واضح عدالة عن حالة الوزن هو احترام المظهر الأكل بين الأولاد والبنات السمان.</p>	استبيان الاضطرابات الغفائية.	الأفراد المراهقين في سن الجامعة (٢٧٩ ولد، ٢٥٣ بنت).	دراسة مجموعه من المعلومات المتعلقة بالسمنة والتغذية المقيدة والسعادة النفسية للمراهقين من الأولاد والبنات.	الوزن والسيولة الغفائي والرفاهية النفسية والوجبة الأولاد والبنات المراهقين (فروق النوع)	أيفلين شيلجر Evelyn Schlicher
(١٩٩٥م)	<p>- لم يوزن تدريب القوة إلى زيادات في الشكل البدني للاحترام الذاتي ولم يحسن صورة الجسم المدركة أو يقلل عوامل المخاطرة بالنسبة للاضطراب الغفائي.</p>	مقياس الغفائية البدنية الذاتية مقوم أساس احترام الجسم. استبيان شكل الجسم اختيار الاضطرابات الغفائية الاستبيان المعلوماتي.	٥٨ مراهقين بين سن ١٧-١٢ في مركز للعلاج الطبيعي وبنات جماعية في جنوب كاليفورنيا.	- بحث تأثيرات برنامج التدريب الوزني، احترام الذات وصورة الجسم وعوامل الخطر بالنسبة للاضطراب الغفائي.	تأثيرات التدريبات الوزنية على صورة الجسم، الاحترام الذاتي وعوامل الخطورة بالنسبة للاضطرابات الغفائي.	آن جيفير هاسي Anne Jennifer Hase

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/٤) الدراسات الأجنبية

علم الأجرأ	أهم النتائج	الوقت جمع البيانات	موقع وبيئة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(٢٠١٥م)	<p>- الاضطرابات الذاتية المصحوبة بحدوث اضطرابات في نسبة الاستولين في الدم تؤدي إلى تغير في دهون وشحوم الجسم والتحكم الجليسميا "Glycemic".</p> <p>- أما التغيرات فإنها لم تؤثر على مقدرات الجليسميا فإنها لم تؤثر على مقدرات التكوين الجليسمي ومع ذلك فإن النساء التي تعاني من الاضطرابات الغائية المصحوبة باضطراب نسبة الاستولين على الإرداف والتي عادة ما تكون مصحوبة بسلوليكات بوليميا ارتفاع استهلاك السمات الحرارية.</p>	<p>- اختبار الاضطرابات الغائية "Dem-III-R" "EDE".</p> <p>- اختبار الاستولين "Bolonsly" بولونسي .</p> <p>- استبيان العادات الغذائية لـ "Block" بلسوك 'HHHQ'.</p>	<p>(١٠٠) سيدة تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٤٦) سنة.</p>	<p>- التعرف على الخصائص الفلدية للاضطرابات الغائية للسيدات من (١٨-٤٦) سنة.</p>	<p>- تحديد خصائص الاضطرابات الغائية لاجت في فضاء اختبار نسبة الدم الاستولين في الدم (الافوكسيا بوليميا).</p>	<p>"Affinity" ساندرا "Sandra" ماري "Marie"</p>
(٢٠١٥م)	<p>- جميع أنواع الاضطرابات التي وجدت اختلالات فيولوجية ونفسية وسلوليكية بين المجموعات الأربعة.</p> <p>- هناك اختلافات نوعية في الاضطرابات الغائية حيث ظهور قيود على تناول المواد الكربوهيدراتية والدهنية في التفائية لكل المجموعات الثلاث الأولى.</p> <p>- أظهرت المجموعة ذات النمط البوليبيسا زيادة في استهلاك السمات الحرارية.</p> <p>- أظهرت جميع أنواع الاضطرابات وجود اختلافات إحصائية في الخصائص النفسية بين جميع المجموعات.</p>	<p>- حساب السن، الطول، الوزن، التركيبي الجسماني.</p> <p>- محل ضربات القلب، أنساء الراحة.</p> <p>- محل استهلاك الطاقة أثناء الراحة.</p>	<p>أربعة مجموعات:</p> <p>- راقصات بالية محترفات على مستوى عالي.</p> <p>- راقصات بالية مستويات منخفضة خروجات الجامعة.</p> <p>- مريضات تعاني من الاضطرابات الغائية.</p> <p>- مجموعة التحكم في الاعراض.</p>	<p>- تحليل الخصائص النفسية والسلوكية المصاحبة للاضطرابات الغائية.</p> <p>- تطوير برنامج شامل يقدم بتحديد وتمييز الراقصين الذين يتفردوا مواقف مسبقة من الاضطرابات الغائية وذلك على المستوى الطبي.</p>	<p>الخصائص الستيولوجية والنفسية للاضطرابات الغائية دراسة مقارنة بين المرضية وراقصات الباليه من القياس الطبيعي والطبي.</p>	<p>"Bonbright" بونبرايت "Gane" ماري "Meyer" جن</p>

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/ك) الدراسات الأجنبية

علم الأجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(١٩٩٥م)	<ul style="list-style-type: none"> - تحسين ملحوظ ودلالة في المعلومات الغذائية للأطفال. - نقص نسبة البرود كسائل 'periodical' وزادت نسبة الكوليسترول الجيد أو على العكس (HDL) (١٧٠/١٠٠ ملجم /١٠٠ سم) من الدم. - كما أن وجود الأمهات له تأثير إيجابي في اختيار التغذية المتزنة لأطفالهم. 	<ul style="list-style-type: none"> - برزاساج غذائي ومحاضرات للأمهات عن الأغذية الجديدة. - استبيان للمعلومات الغذائية للأطفال. 	<ul style="list-style-type: none"> مدرستين من مدارس بلدة تاكو الاستوائية Taco من تلاميذ المرحلة الابتدائية ودور المضادة عددهم (١٣٩) 	<ul style="list-style-type: none"> أثر الأومعة على تحسين الكفاءة والفاعلية للتربية الغذائية للأهال بالمدراس. 	<ul style="list-style-type: none"> مشاركة الأومعة لتحسين كفاءة التربية والفاعلية الغذائية. 	<ul style="list-style-type: none"> كلير برا ليلين "Cabrerera Dekan" بيريز "pree" مينسيز "Mendez"
(١٩٩٥م)	<ul style="list-style-type: none"> - اضطرابات الطمث شائعة الحدوث بين اللاصيات بنسبة ٤٠ : ٢٠% وخاصة الناضجات. - أن سلوكيات الغذاء المرضية (البياثولوجية) أكثر شيوعا بين اللاصيات وفي حالة الأدياد. - كما زاد معدل الوفيات الناتج عن الاضطرابات الغذائية المنتشرة بين اللاصيات بنسبة ١٨%. - أن كل من الاورويكسيا المصيبة وغياب الطمث متلازمان مع انخفاض في كثافة العظام في الأملح المعنية 	<ul style="list-style-type: none"> استبيان قائم للاضطرابات الغذائية. 	<ul style="list-style-type: none"> العينة (١٠٠) لاصية في أنشطة رياضية 	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على اضطرابات الدورة الشهرية وعلاقتها بالاورويكسيا المصيبة ونسب الأملح المعنية بالمظام للرياضيات. 	<ul style="list-style-type: none"> العلاقة بين الاضطرابات الغذائية و اضطرابات الدورة الشهرية و هشاشة العظام للرياضيات المتلام للمرأة. 	<ul style="list-style-type: none"> بوتوكاين putukien

الدراسات المرتبطة :

جدول (٢/ل) الدراسات الأجنبية

رقم	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	علم الإجراء
٢٦	هولدر تيز سن. من Hold erness C.C ويروكز بيون Brooks Bunn	الاضطرابات والتغيرات المخدرات والمخاطرة.	- إيجاد العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية وتعاطي المخدرات وعلاقتها بالآلام الانفعالية .	العينة من مجموعتين من النساء، المجموعة الأولى من راقصات البالية المحترفات (٥٠) راقصات، والمجموعة الثانية من القديرات () المترددات على العبادة للعلاج غير الراقصات (٥٦) فتاة تراوحت أعمار أفراد العينة من (١٥ : ٢٠)	استبيان قائمة الوصي الذاتي.	- ارتفاع نسبة الاوربيكسيا العصبية بين الراقصات المحترفات نتيجة الاضطوط التي تسبب فيها المدرب وتهديده بمنع اللاعبة من الاشتراك في الفريق مما ينعكس بشئى خفيس على التقدير النفسى لراقصة البالية.	(١٩٩٤م)
٢٧	بيبلز Beals K. A. ، وعموروم M. Manore M MI	التدخل الاضطرابات الانفعالية وعواقبها الفسيولوجية والسيكولوجية في اللاعبات بالمحصى دون السريري	- التعرف على الضغوط التي تتعرض لها المرأة في المجتمعات الغربية من أجل الوصول إلى التحاقه.	المرأة في المجتمعات الغربية.	المحصى دون السريري	- تخفيف الضغوط الملقاة على عاتق اللاعبات في الأنشطة الرياضية التي تتألب الوزن الخفيف وإجراء الفحص دون السريري للاعبات في مختلف الأنشطة وتجنب المواقف الفسورولوجية للاضطرابات الانفعالية.	(١٩٩٤م)

الدراسات المرتبطة :

جدول (٢/م) الدراسات الأجنبية

رقم	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	عام الإجراء
٢٨	صنوجوت Sundgot وبيورجن Borgen	عوامل المخاطرة والعوامل المنهية (التحذيرات) لتطبيقات الاضطرابات التغذوية لتخبة اللاصبات.	- التعرف على عوامل المخاطرة والعلامات التحذيرية لحودث الاضطرابات التغذوية (الاوروركسيا والبوليميا نرلوزا) بين اللاصبات	العينة من اللاصبات المشاركة من الدرجة الأولى والممتازة وتراوحت أعمارهم (٢٠٣) لا يجبه وتراوحت أعمارهم من ١٢ - ٣٥ سنة يمثلون ستة مجموعات.	استبيان قائمة الاضطرابات التغذوية Eating Disorders Inventory	(١٩٩٤م) أن حوالي (١١٧) لاصبة أظهرن عوامل مخاطرة، وهو التي لاصبة يعانون من الاضطرابات التغذوية. - ارتفاع نسبة انتشار الاوروركسيا العصبية، والبوليميا العصبية بين اللاصبات والاوروكسيا- البوليميا العصبية المتأخرة غير المحددة (NOS) بين اللاصبات في الرياضيات.
٢٩	كيسر "Kaiser" كيمبرلي "Kimberly" أن "Ann"	دراسات تحليلية للبيانات من حيث التكوين الجسماني، العادات، مطومات، الاتجاهات والسلوكيات التغذوية.	معرفة التكوّن الجسماني والعادات والاتجاهات والسلوكيات التغذوية لدى السيدات اللد نيات.	٥٥ سيدة أصلهم بين (١٩-٥٩) سنة.	- استبيان العادات والمعلومات والاتجاهات والسلوكيات التغذوية "KAB" - دليل كتلة الجسم "BMT"	(١٩٩٤م) لم يثبت وجود أي علاقة بين العادات التغذوية "BMT" وتعكس هذه الدراسة خصائص السيدات اللد نيات.

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/٢) الدراسات الأجنبية

علم الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وصيغة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(١٩٩١م)	<ul style="list-style-type: none"> - اختلافات بين أفراد العينة فيما يتعلق بارتفاع نظام غذائي محدد أو تلك الذين تترجم ثوبيات الغرف ممن تروصيات معينة من الطعام وإصابتهم بالسمنة المرضي. - كما أظهرت النتائج (١٥٨) ممن الإناث يسعون إلى إتقاص وزنهم. - كما أن اللاصحات يلجأن إلى إتقاص أوزانهم لعدم رضائهم عن أشكال أجسامهم أكثر من اللاصحين الرجال. - بالنسبة للأشعة الرياضية سجل الجيمار والسباحة التوقيعية أعلى نسبة في إتقاص الوزن في الرجال. 	استبيان قوباس الانضطرا بسبات الغدالي.	(٨٤) لاصحب مجتمع ولاصحه من مجتمع الجامعة ويمارسون رياضيات مختلفة.	- التعرف على مدى التضرر من الاضطرابات بين الرياضيات بالجامعات. - التعرف على حدود تساهم في حدوث الاضطرابات الغدالية.	التضرر الاضطرابات الغدالية فيما بين الرياضيين بالجامعات والعوامل المساهمة في حدوثها من الاجراءات الوقائية.	"Sharon" شارون جالري "Guthrie"
(١٩٨٣م)	<ul style="list-style-type: none"> - المعلومات الغدالية لدى الامهات كان متوسطها حوالي (٧٥%). - بالنسبة للقط الأساسية للاضطرار. - وبالنسبة للاضطرار الغدالي كان حوالي (٨٥%). - عدم وجود علاقة للمتغيرات مثل الاعتبار المقار للمعرفة الغدالية أو نظام لتقرير الغداء الملهم. 	الاستبيان لمعرفة الغدالية والاضطرار الغدالي.	(٧١) أم أصلهم من (٢٦-٣٥) سنة كانوا التحقوا بكليات وخريجون كلييات يعملون نصحف الوقت وأطول وقت خارج المنزل.	معرفة المعلومات الغدالية والاضطرار الغدالي لدى الامهات	المعرفة الغدالية والاضطرار الغدالي للامهات.	"Mitchel" ميشيل سوزان الابن "Susan El Aine"

التعليق على الدراسات المرتبطة :

تعتبر الدراسات المرتبطة بمثاية خبرات علمية تجريبية متقنة فتحت أمام الباحثة المجال ومساندة نتائج الدراسة الحالية من خلال الاستفادة من نتائج هذه الدراسات السابقة.

أولاً : بالنسبة للمنهج المستخدم :

استعانت غالبية الدراسات المرتبطة بالمنهج الوصفي المسحي للاثمته لهذه النوعية

من الدراسة.

ثانياً : بالنسبة لعينة البحث :

تراوحت عينة البحث ما بين (٢٦٠ : ٢٧٠) فردا من الجنسين (بنين ، وبنات)

وغالبية أنواع العينة كان من عينة عشوائية.

ثالثاً : أدوات جمع البيانات :

معظم الأبحاث المرتبطة (عربية ، أجنبية) استخدمت استبيان لجمع البيانات

والمقابلة الشخصية ، دراسة الحالة.

رابعاً : الفترة الزمنية :

تراوحت تطبيق هذه الدراسة المرتبطة العربية والأجنبية خلال السنوات (

١٩٨٤ حتى ٢٠٠٠م).

خامساً : القوانين الإحصائية المستخدمة :

معظم الدراسات المرتبطة استخدمت المتوسط الحسابي ، الانحراف المعياري ،

معامل الارتباط.

سادساً : المراجع المستخدمة :

اشتملت المراجع المستخدمة على مراجع علمية حديثة في لسنوات من ١٩٨٤م

إلى ٢٠٠٠م.

سابعاً : النتائج :

استفادت الباحثة في التعرف على خريطة عرض النتائج ومناقشتها حيث أشارت

بعض النتائج أن هناك علاقة الثقافة الغذائية والمستوى الاقتصادي ، كما استفادت في كيفية

صياغة الاستخلاصات والتوصيات.