

سلسلة اختبارات التربية الخاصة والعاديين

6

# اختبار اضطرابات الأكل

## الشراهة العصبي

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

**Bulimia Nervosa Test**  
**(B.N.T.)**

إعداد

دكتور

**محمد النوبى محمد على**

أستاذ مشارك التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الأزهر

اسم المؤلف / دكتور / محمد النوبى محمد على

العنوان/ اختبار اضطرابات الأكل (الشه العصبي )

( للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين )

رقم الإيداع/ بدار الكتب 2005-11061

الترقيم الدولى/ 3 - 493 - 200 - 977 I. S. B.N.

توزيع مكتبة الانجلو 2007 م

## المقدمة والإطار النظري:

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه، كما أن الأكل باعتباره سلوكا غريزيا بالنسبة للكائنات الحية يشكل عام يمثل هدفا يحقق بعض الأغراض الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية للكائن البشري، وقد يعبر الأكل عن بعض العادات العائلية والثقافية والعرفية عند بعض الطبقات، ولذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام (زينب شقير: 2000، 1؛ زينب شقير: 2002، 11).

كما تعتمد طبيعة تلك العلاقة لدى المراهقين على تقييم مواقف الأكل ودافعه، والاستياء من صورة الجسم والنظرة لبعض أجزاء أجسامهم والمتعلقة بالوزن (Araceli et al.:2005, 224). والشه العصبى (البوليميا) يرمز لفرط الجوع أو الشهية المفتوحة ويقدم الفرد على الطعام بنهم وكأنه يأتي فعلا قهريا لا إرادة له فيه، ويبدو وهو يأكل وهو في حالة ذهول عقلى عن نفسه و عما حوله ( عبد المنعم الحفنى :1999، 354).

## المحكات التشخيصية للشه العصبى Bulimia Nervosa

وتتلخص المحكات التشخيصية للشه العصبى في التالي:

أ- تناول كميات كبيرة من الأكل فى فترة قصيرة من الوقت ( اقل من ساعتين ) وذلك بصورة منظمة وسريعة وقهرية بالإضافة للشعور ببعض الآلام بالمعدة والإحساس بالرغبة فى الغثيان، مع الإحساس بتأنيب الضمير أو الذنب والاكنتاب والقلق، واحتقار الذات ، وقد يستخدم الفرد بعض المليينات ومدرات البول بصورة متكررة ، ويحاول التقيؤ للتخلص من كميات الأكل الزائد لديه .

ب- ويتسم ذلك السلوك بكونه خلافا فى طريقة الأكل يتسم بالشراهة والإفراط مع استهلاك كميات زائدة عن الحد من الأكل يتبع ذلك محاولة التخلص من هذا الأكل ( D S MIV: 1994).

وتعد المراهقة فترة اضطرابات في الجهاز الهضمي الأمر الذي يؤدي لتذبذب في سرعة التحول الغذائي كنتيجة للتغيرات الحادثة في كل من الغدد وحجم الأعضاء الداخلية للجسم بالإضافة لشيوع حدوث فقر الدم (الأنيميا) في هذه السن بسبب عادات الطعام غير المستقرة لدى المراهقين (آمال صادق، فؤاد أبو حطب : 1999، 293).

ومن ثم تتسم مرحلة المراهقة بتغيرات متلاحقة ومتتابة ومن ثم فإن الاضطرابات التي تعترى المراهق في تلك المرحلة ترجعها هدى قناوى ( 1992، 19-20) إلى تحفيز ميكانيزمات الدفاع للوصول إلى تحقيق تكيفه المنشود، ويظهر ذلك من خلال الكبت، وهى حيلة لا شعورية تدفع ما ليس مقبولاً إلى اللاشعور، والإنكار حيث يتوهم الفرد أن ما يتمناه حقيقة واقعة، وقد يأخذ صورة تكرار قهرى، أو قد يظهر التسامي أو الإعلاء من خلال تفريغ الطاقات الغريزية فى أشكال سلوكية غير غريزية، أو قد يحدث الانسحاب بالهروب العقلى أو الجسمى من المواقف غير السارة .

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

**معدل انتشار الشره العصبى :**

أوضح دليل تصنيف الأمراض النفسية الرابع DSM IV أن معدل انتشار الشره العصبي يكون 4% لدى الإناث بينما يقل لدى الذكور ليصل إلى 0.5% ( زينب شقير :2001، 23).

### بعض العوامل المسببة لاضطرابات الأكل:

وتدور أسباب اضطرابات الأكل حول التالي : العوامل النفسية والعقلية مثل : الاضطرابات التحولية ، الوسواس القهري ، الرهاب الاجتماعي ، والاكتئاب الشديد ، والعوامل البيولوجية والمرض النفسي والتاريخ العائلي لاضطرابات الأكل ، وضغوط مرحلة المراهقة مثل : ترك المنزل أو الدراسة أو العلاقات العاطفية، والعوامل الوراثية حيث أثبتت زيادة هذا الاضطراب لدى التوائم المتماثلة والأقارب، وأسلوب التربية المفرطة في الحماية والتي تميل إلى الدقة والحرص الشديد ، ونوعية البيئة الاجتماعية والمفاهيم التي تسود فيها من اهتمام مبالغ بالشكليات والمظاهر ، واضطراب جو الأسرة وحجم المشكلات النفسية بين أفرادها ، والاضطرابات الانفصالية وتأثيرها على رغبة الإنسان بالطعام ، والشخصية الوسواسية ، واضطراب صورة الجسم ، كما يتضح وجود زيادة في أعداد ذوى اضطرابات الأكل؛ إذ تتراوح نسبة انتشار فقد الشهية العصبي ما بين 0.2-0.8% ويظهر في سن المراهقة ما بين (14-18) عاما ويلاحظ انه يشاهد لدى الإناث أكثر منه لدى الذكور وذلك بنسبة تصل إلى الضعف (, Hsu:1990 42؛ محمد السيد عبد الرحمن : 2000 ، 241-246 ؛ علاء كفاي ، مايسه النيال : 1995 ، 21 ؛ Weiss et al. : 2005, 175 ؛ محمد السيد عبد الرحمن : 1999 ، 229-234).

## مصطلحات الدراسة:

### أولاً: اضطراب الشره العصبي : **Bulimia nervosa Disorders**

يشير هذا الاضطراب إلى إفراط كبير وشره شديد أثناء تناول الطعام والذي يمتاز بأنه عال القيمة الغذائية والسعرات الحرارية يتلوه شعور بالذنب والاكتئاب مع وجود بعض مشاعر فقد السيطرة على تناول الطعام بالإضافة لعدم وجود نقص واضح في الوزن تحت الحد السوي المناسب للعمر والطول ، مع وجود محاولات لتخفيف الوزن بالتمارين الرياضية واستخدام المليينات والحقن الشرجية ، وقد تنتهي عوارض النهم في تناول الطعام بالنوم أو التقيؤ المفعل وتعاطى المليينات أو البعد عن الآخرين أو آلام البطن أو أداء تمارين رياضية مجهدة للجسم ( حسان قميحة وآخرون: 1993 ، 137؛ 1996، 466: Matlin). وقد أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي A.P.A. تم تقسيم الشره العصبي إلى نوعين هما:

### النوع الشره **Bulimia Subtype**

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

### 2- النوع غير الشره أو المحدود **Bulimia Subtype**

ويوصف الأفراد في تلك الحالة بكونهم لا يخطرطن في نوبات النهم خلال فترة المعاناة من فقدان الشهية العصبي، ويفقدون وزنهم خلال النظام الغذائي مع رفض تناول الأكل (سيد أبو زيد: 2001، 21؛ 1990، 108: Alexander). ويعرف الباحث الشره العصبي إجرائياً بأنه الإفراط في تناول كميات كبيرة من الأكل في فترة قصيرة مع الشعور بالرغبة في القيء أو استخدام مليينات، وتدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المراهق في الاختبار.

## ثانياً: المراهقين المعوقين بدنياً: **Physical Adults Handicapped**

ويعرفوا بأولئك الذين لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني كالكسور أو البتر أو من ذوى الأمراض المزمنة كشلل الأطفال والمقعدين وغيرهم ( إقبال مخلوف : 1991، 54-55). ويعرفهم الباحث الحالي بكونهم ذوى القصور أو النقص أو الانحراف فى الأداء الحركي نتيجة لحدوث شلل أو بتر أو إقعاد فى الأرجل أو اليدين أو أحدهما الأمر الذى يؤدى إلى عدم حدوث اتساق ومرونة حركية مناسبة لديهم، وسوف يتناول الباحث فى دراسته المراهقين ذوى شلل الأطفال وذوى البتر، ويتم تقسيمهم إلى التالي:

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

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

## ثالثاً: المراهقين العاديين: **Normal Adults**

ويوصفوا بأولئك الأفراد الذين ينتقلوا من فترة الطفولة وما يميزها من اعتماد على الكبار إلى الرشد وما يميزها من اعتماد على النفس وتحمل المسؤولية والتي يحدث لديهم تغيرات بيولوجية واجتماعية للبنات والأولاد ( هدى قناوى : 1992، 4).

ويعرف الباحث الحالي مرحلة المراهقة بكونها تلك المرحلة النمائية من مراحل النمو والتي تقع بين الطفولة والرشد، وتمثل هذه المرحلة فترة حرجة من حياة

الأفراد، بمعنى أنها تحتاج إلى تكيف من نوع جديد، يختلف تماماً عما كان الفرد قد تعود من قبل وهي تبدأ عادة بنهاية مرحلة الطفولة، وتنتهي ببداية مرحلة الرشد أو النضج.

### الدراسات السابقة :

أولاً:دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات الأكل وبعض المتغيرات الأخرى :

وهدفنا دراسة " كاشبك وجونيور" (1996) Kashubeck & Joiner بحث العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل والاستيعاب الثقافي وتقدير الذات لدى عينة مكونة من ( 120 ) من المراهقات الأمريكيات من اصل مكسيكي ، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار فقدان الشهية والشه العصبى كممثل لاضطرابات الأكل، واختبار صورة الجسم وآخر لتقدير الذات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم وتقدير الذات ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاستيعاب الثقافي واضطرابات الأكل ( فقدان الشهية العصبى والشه العصبى ) وتقدير الذات والاستيعاب من صورة الجسم ، ووجود علاقة سالبة بين المستويات الأدنى من تقدير الذات والمستويات الأعلى من فقدان الشهية والشه العصبى لدى عينة الدراسة .

أما دراسة " زينب شقير " (1999) والتي بحثت بعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، وقد اشتملت عينة الدراسة على كل طلاب وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية جامعة طنطا ممن تراوحت أعمارهم ما بين (18.2 - 19.11) عاما بمتوسط عمرى قدره 18.6 عام. واستخدم اختبار الاتجاه نحو الأكل إعداد لاين مارشال ترجمة الباحثة ، ومقياس فقدان الشهية العصبى، ومقياس الشهه للطعام ، ومقياس صورة الجسم، ومقياس الحواجز النفسية، ومقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة، وقد تم تحديد الوزن باستخدام الميزان الحسابي ، وإجراء الفحوص اللازمة لعملية

التشخيص ، وقد تبين أن نسبة انتشار فقدان الشهية، والشر هيبين الطلاب والطالبات على التوالي (8.92%، 15.45%، 7.06%، 10%)، كما وجدت علاقة ارتباطية دالة بين كل من صورة الجسم والحواجز النفسية، صورة الجسم والضغط النفسية، الحواجز النفسية والضغط النفسية، وقيم  $r = 0.743$ ،  $0.764$ ،  $0.846$  دال عند  $0.1$ )، ووجد تأثير دال لكل من الجنس والمجموعات (الأصحاء مقابل ذوى اضطرابات الأكل) على كل من صورة الجسم، والحواجز النفسية وأبعادها الشائعة، الرفض، التوتر، الضغط النفسية وأبعادها الضغط الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية، الشخصية (تراوحت قيم ف بين  $-3.75$  -  $282.9$  دال عند  $0.5$  أو  $0.1$ )، وأتضح أن الإناث أعلى من الذكور ، والأصحاء أعلى من ذوى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبي) على كل من صورة الجسم، الحواجز النفسية وأبعادها الشائعة، الرفض، التوتر، الدرجة الكلية للضغط النفسية وأبعادها الضغط الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية والشخصية.

وناقشت دراسة " جيسكل وساندرز " ( Sanders, 2000 & Gaskill) العلاقة بين صورة الجسم الصحيّة واضطرابات سلوك الأكل : إذ تعتبر صورة الجسم من القضايا الصعبة والأكثر جدلاً التي ترتبط باضطرابات الأكل، بشكل مُحدّد، فقدان شهية عصبي والشره العصبي كمثالان لاضطرابات الأكل يتطلبان لمحاولة علاجها مساهمات لجهات عديدة كالأطباء الإكلينيكيين والباحثين في هذا المجال مع التأكيد على أهمية تعديل سلوكيات الأكل والوضع في الاعتبار أثناء العلاج على تفعيل دور العلاقة العائلية والأعلام الجماهيري والصحة الطبيعية والأنماط النفسية والتأثيرات الاجتماعية الموجودة في المجتمع.

بينما أجرى سيد عبد الموجود (2001) دراسة هدفت لبحث اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها بصورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية، وقد اشغلت الدراسة على ( 924 ) طالبا وطالبة بالثانوى والجامعة ممن تراوحت أعمارهم بين ( 15-25 ) عاما، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات

الأولية إعداد الباحث واختبار اضطرابات الأكل إعداد الباحث، واختبار صورة الجسم إعداده أيضا ، واختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد هيلمريش وآخرون ترجمة عادل عبد الله محمد ، واختبار سمة القلق لسبيلبرجر وتعريب أحمد عبد الخالق ، واختبار الاكتئاب إعداد بك وتعريب غريب عبد الفتاح ، وقد تبين أن معدل انتشار اضطرابات الأكل بلغت حوالي 1.84% .وهي لدى الإناث أعلى من الذكور بفرق دال ، كما أن اضطراب البوليميا يظهر متأخرا عن اضطراب الأنوركسيا ويستمر لفترة أطول ، وأن ذوى اضطراب البوليميا أكثر معاناة من الاكتئاب وأقل إحساسا بالرضا عن صورة الجسم وتقديرهم لذواتهم منخفض عن اضطراب الأنوركسيا.

وتناولت دراسة " انكارنسيا " ( Encarnacion(2001 الفروق الاجتماعية الثقافية بين سلوك اضطرابات الأكل وإدراك صورة الجسم من خلال إجراء مقارنة بين عينة مكونة من ( 440 ) من الإناث الملتحقات بالكليات في بورتوريكو وأمريكا، واحتوت أدوات الدراسة على اختبار اضطرابات الأكل وآخر لصورة الجسم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق تعزى للعوامل الاجتماعية الثقافية في سلوك اضطرابات الأكل وتفهم صورة الجسم لدى عينة الدراسة من المجموعتين البورتوريكية ، وأن الفروق ظهرت من خلال في صورة الجسم من خلال الاستياء من مناطق معينة في الجسم والارتياح الشخصي، ومخاوف النضج، كما وجد لدى المجموعة الأمريكية مستوى أعلى من الاستياء من صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل ، على عكس المجموعة البورتوريكية والتي أظهرت مستوى اقل من الاستياء من صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل نظرا لارتفاع تأثير العوامل نفسية لدهن ووزن الجسم وطبيعة المناخ في البلاد، كما وجد أن هناك ارتباط إيجابي بين صورة الجسم وبين الدافع للنحافة للعيئة الأمريكية ، وقد اقترحت النتائج بأن البيئات الثقافية الاجتماعية وطبيعة المناخ الدراسي داخل

الكليات والتوقعات الاجتماعية الثقافية يُساهمون في اضطراب سلوك الأكل وعدم تقبل صورة الجسم.

ثانياً: دراسات تناولت الصورة الإكلينيكية لدى ذوى اضطرابات الأكل:

دراسة "ستيجر وآخرون (1989) Steiger, et al. والتي تعرضت لعلاقة اضطرابات الأكل ببعض المتغيرات، وقامت الدراسة اختيار عينة إكلينيكية والتي تكونت عينة الدراسة للمجموعة التجريبية من (31) سيدة وللمجموعة الضابطة من (11) سيدة؛ إذ تم اختيار العينة الإكلينيكية من المرضى المقيمين بأحد المستشفيات والذين يعانون من اضطرابات الأكل (10 فقدان شهية ، و 13 شره عصبى ، و 8 مزيج من فقدان شهية والشره العصبى " البوليماركسيا " ) ( Bulimarexia ، واحتوت أدوات الدراسة على مقياس الاتجاهات نحو الأكل ، ومقياس صرة الجسم ، وتوصلت النتائج إلى أن وزن الجسم يعد من أكثر العوامل تبا باضطراب صورة الجسم ، كما وجد اضطراب فى صورة الجسم لدى مرضى فقدان الشهية العصبى وعدم وجود هذا الاضطراب لدى مرضى الشره العصبى .

وهدفت دراسة " كارلات وآخرون (1997) Carlat et al. للتعرف على الخصائص الإكلينيكية لمرضى اضطرابات الأكل، وذلك لعدد (135) حالة منهم (62) حالة شره عصبى ، و 30 حالة فقدان شهية و 43 حالة من ذوى اضطرابات الكل غير المصنفة) ، وقد تم استخدام استمارة دراسة الحالة ، ومقياس اضطرابا الأكل ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن 54% من هؤلاء المرضى يعانون من أعراض اكتئاب ، وان منهم 29% لديهم تاريخ أسرى من ذوى الاضطرابات الوجدانية .

## بناء الاختبار:

قام الباحث بالإطلاع على الإطار السيكولوجي وبعض الاختبارات التي تناولت الشره العصبى مثل: مقياس الشره العصبى " البوليميا " (2000)، واختبار اضطرابات الأكل (2002)، إعداد زينب شقير، واختبار اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب (2001) إعداد : سيد أبو زيد ، وقد قام الباحث بتصميم اختبار ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، وكذلك صياغة عبارات الاختبار بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج: (دائما-أحيانا-نادرا-إطلاقا).

## عينة التقنين :

تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من ( 112 ) طالبا وطالبة بمتوسط عمرى قدره (16.05) وانحراف معيارى قدره ( 0.74 ) منهم (38) من المراهقين المعوقين بدنيا بواقع ( 14 ) ذكور و ( 24 ) إناث ، و ( 68 ) من المراهقين العاديين بواقع ذكور (22) و(46) إناث ممن تتراوح أعمارهم ما بين ( 15-17 ) عاما وذلك فى الصفوف الأولى والثانية من المرحلة الثانوية من التعليم الثانوي العام والتجاري والزراعي والأزهري وذلك من طلاب بعض مدارس محافظة الشرقية.

ويوضح الجدول التالي توزيع أعداد أفراد عينة الدراسة على المدارس المختلفة

### جدول ( 1 )

#### أعداد أفراد عينة الدراسة

| المراهقين العاديين |      | المراهقين المعوقين بدنيا |      |  |    |
|--------------------|------|--------------------------|------|--|----|
| إناث               | ذكور | إناث                     | ذكور | اسم المدرسة                            | م  |
| -                  | 2    | -                        | 1    | ابوحماد الثانوية بنين                  | 1  |
| 3                  | -    | 1                        | -    | ابوحماد الثانوية بنات                  | 2  |
| 2                  | 2    | -                        | 1    | الزنازيق الثانوية الزراعية المشتركة    | 3  |
| 3                  | 1    | 2                        | 1    | ابوحماد الثانوية الصناعية المشتركة     | 4  |
| 4                  | 2    | 1                        | -    | القطاوية الثانوية المشتركة             | 5  |
| 3                  | 2    | 1                        | 2    | ابوحماد الثانوية التجارية المشتركة     | 6  |
| 5                  | 4    | 1                        | 1    | الحمية الثانوية التجارية المشتركة      | 8  |
| 2                  | 1    | 3                        | 2    | الاسدية الثانوية المشتركة              | 9  |
| 1                  | 2    | 2                        | 1    | الاسدية الثانوية التجارية المشتركة     | 10 |
| 1                  | -    | 1                        | -    | الزنازيق الثانوية بنات                 | 11 |
| 2                  | 2    | -                        | 1    | الصوة الثانوية المشتركة                | 12 |
| 1                  | -    | 1                        | -    | السادات الثانوية بنات                  | 13 |
| 1                  | -    | 1                        | -    | البوز الثانوية الصناعية للبنات         | 14 |
| 4                  | 1    | 1                        | 1    | بحطيط الثانوية الصناعية المشتركة       | 15 |
| 7                  | 1    | 1                        | 1    | الرحمانية الثانوية الصناعية المشتركة   | 16 |
| -                  | 2    | -                        | 2    | المعهد الثانوى الأزهرى للبنين بابوحماد | 17 |
| 4                  | -    | 2                        | -    | المعهد الثانوى الأزهرى بالشيخ جيبيل    | 18 |
| 1                  | -    | 3                        | -    | جمال عبد الناصر بنات                   | 19 |
| 2                  | -    | 3                        | -    | المعهد الثانوى الأزهرى للبنات بابوحماد | 20 |
| 46                 | 22   | 24                       | 14   | المجموع                                |    |

ويوضح الجدول التالي عينة الدراسة من المراهقين المعوقين بدنيا تبعا لنوع

الإعاقة البدنية .

## جدول ( 2 )

توزيع عينة الدراسة من المعوقين بدنيا تبعا لنوع الإعاقة

| نوع الشلل |                                  |      |      |
|-----------|----------------------------------|------|------|
| م         | نوع الإعاقة البدنية              | ذكور | إناث |
| 1         | شلل في الساق اليمنى              | 1    | 3    |
| 2         | شلل في الساق الأيسر              | 2    | 1    |
| 3         | قصر في الذراع الأيسر             | 3    | 1    |
| 4         | شلل نصفى في الذراع الأيسر والساق | 1    | 2    |
| 5         | شلل في رسغ اليد اليمنى           | 1    | 1    |
| 6         | شلل في رسغ اليد الأيسر           | 1    | 1    |
| 7         | ضمور في الساق اليسرى             | 1    | 5    |
| 8         | ضمور في الساق اليمنى             | -    | 3    |
| 9         | ضمور في الذراع اليسرى            | 1    | 2    |
| 10        | ضمور في الذراع اليمنى            | -    | 1    |
| 11        | بتر في أحد الذراعين              | 2    | 2    |
| 12        | بتر في أحد الساقين               | 1    | 2    |
|           | المجموع                          | 14   | 24   |

أولاً: صدق الاختبار:

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

**1- صدق المحكمين ( المحتوى ) :**

قام الباحث الحالي بتحكيم (8) من أعضاء هيئات التدريس في أقسام الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وأطباء الباطنة والسمنة فى بعض الجامعات المصرية، وذلك للتعرف على التالى :

- تحديد مدى مناسبة أبعاد الاختبار لما تقيسه أو اقتراح إضافة أبعاد جديدة أو التعديل فيها .

- تحديد مدى مناسبة مفردات الاختبار لما تقيسه أو اقتراح إضافة مفردات جديدة أو التعديل فيها .

وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط الاختبار ومفردات هودلك من خلال

استبعاد العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق اقل من 95%.

**2- طريقة التجزئة النصفية:**

قام الباحث الحالي بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلى عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات عبارات الاختبار والدرجة الكلية للاختبار، ويوضح ذلك الجدول التالى :

جدول ( 3 )

معاملات الارتباط لاختبار الشره العصبى بطريقة التجزئة النصفية  
( سبيرمان - براون )

| معامل الارتباط | رقم العبارة | معامل الارتباط | رقم العبارة |
|----------------|-------------|----------------|-------------|
| **0.51         | 14          | **0.77         | 1           |
| **0.81         | 15          | **0.65         | 2           |
| 0.02           | 16          | 0.16           | 3           |
| **0.61         | 17          | **0.64         | 4           |
| 0.017          | 18          | **0.48         | 5           |
| **0.73         | 19          | **0.61         | 6           |
| **0.45         | 20          | **0.39         | 7           |
| 0.13           | 22          | 0.08           | 8           |
| **0.74         | 23          | **0.59         | 9           |
| **0.64         | 24          | **0.43         | 10          |
| 0.09           | 25          | **0.63         | 11          |
| **0.070        | 26          | 0.18           | 12          |
| **0.81         | 27          | **0.46         | 13          |

\* دالة عند 0.05

\*\* دالة عند 0.01

وقد قام الباحث بحذف (5) عبارات نظرا لكونها غير دالة إحصائيا.  
3- صدق المحك التلازمى :

قام الباحث بتطبيق مقياس الشره العصبى إعداد: زينب شقير (2000) وذلك على عينة التقنين، وقد وصل معامل الارتباط بين نتائج التطبيق للاختبارين إلى (0.72) للذكور، و (0.86) للإناث عند مستوى دلالة 0.01 .  
ثبات الاختبار :

1 معامل الفا كرونباخ :

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام معامل الفا كرونباخ ، وإعادة الاختبار وذلك بفواصل زمنى قدره أسبوعين .

#### جدول ( 4 )

معاملات الثبات لاختبار الشره العصبى

| م | الطريقة           | الفا كرونباخ |
|---|-------------------|--------------|
| 1 | الإقبال على الأكل | **0.66       |
| 2 | شكل الجسم         | **0.79       |
| 3 | التغيرات النفسية  | **0.63       |
| 4 | التغيرات الجسمية  | **0.74       |

\* \* دالة عند مستوى 0.01 \* دالة عند مستوى 0.05

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات بالطرق الثلاث ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( 0.01 ) الأمر الذى يدل على أن الاختبار مرتفع الثبات.

#### 2- إعادة التطبيق :

تم تطبيق الاختبار مرتين وذلك بفواصل زمنى قدره ( 15 ) يوما على عينة التقنين وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين ( 0.69 ) للذكور ، و ( 0.74 ) للإناث وهذه النسب دالة عند مستوى 0.01 الأمر الذى يدل على ارتفاع ثبات الاختبار .

#### 3-الاتساق الداخلى:

وقد تم حساب الاتساق الداخلى للاختبار بواسطة حساب درجة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والتي تراوحت ما بين (0.33 - 0.82)، الأمر الذى يشير لمتنع الاختبار بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلى.

## الصورة النهائية للاختبار:

تكون الاختبار فى صورته النهائية من (20) عبارة موزعين على (4) أبعاد ،  
وأمام كل عبارة أربعة استجابات هى: (دائما - أحيانا - نادرا - إطلاقا) .  
ويوضح الجدول التالى توزيع العبارات فى الاختبار.

### جدول ( 5 )

توزيع العبارات فى اختبار فقدان الشهية

| الأبعاد           | أرقام العبارات                          |
|-------------------|---|
| الإقبال على الأكل | 1، 2 ، 4، 5، 8 ، 11،16،<br>17 ، 18 ، 19 |
| شكل الجسم         | 13 ، 15                                 |
| التغيرات النفسية  | 3 ، 10، 12                              |
| التغيرات الجسمية  | 6 ، 7 ، 9 ، 14 ، 20                     |

### طريقة تصحيح الاختبار

تم توزيع الدرجات كالتالى ( 3، 2، 1، 0) ، ومن ثم فان الدرجة الكبرى  
للاختبار هى ( 60) ، والدرجة الصغرى هى ( صفر )، وقد تم وضع ورقة لإجابة  
الاختبار وكذلك مفتاح للتصحيح .

# اختبار اضطرابات الأكل

( الشره العصبى )

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

**Bulimia Nervosa Test**

( B. N. T.)

إعداد

دكتور

**محمد النوبى**

البيانات :

الاسم : ----- السن -----

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

التعليمات

عزيزتى الطالبة:

عزيزى الطالب:

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

| م  | العبارة  | دائما | أحيانا | نادرا | إطلاقا |
|----|--|-------|--------|-------|--------|
| 1  | يشغلني التفكير في الأكل                                      |       |        |       |        |
| 2  | أتناول الطعام بشراهة   |       |        |       |        |
| 3  | اشعر بالقلق بعد تناول الطعام                                 |       |        |       |        |
| 4  | أتناول من الطعام كمية اكبر مما يتناوله الناس                 |       |        |       |        |
| 5  | لا أستطيع التوقف عندما ابدأ في تناول الأكل                   |       |        |       |        |
| 6  | أحاول افعال القيء أو استخدام المليينات بعد تناول الأكل       |       |        |       |        |
| 7  | اشعر ببعض الآلام بالبطن بعد تناول الطعام                     |       |        |       |        |
| 8  | أتناول الأكل بدون مضغه جيدا                                  |       |        |       |        |
| 9  | اشعر بالغثيان ( الرغبة في القيء ) بعد تناول الطعام           |       |        |       |        |
| 10 | اشعر بالذنب بعد تناول الطعام                                 |       |        |       |        |
| 11 | اقبل على تناول الأكل حتى وان كنت شبهان                       |       |        |       |        |
| 12 | اشعر بالاكتئاب بعد تناول الطعام                              |       |        |       |        |
| 13 | أخشى من حدوث انخفاض في وزنى                                  |       |        |       |        |
| 14 | أعانى من بالامتلاء في منطقة البطن بعد تناول الأكل            |       |        |       |        |
| 15 | أحاول التخلص من الطعام بعد تناوله للمحافظة على جسمى          |       |        |       |        |
| 16 | احرص على تناول المأكولات الدسمة                              |       |        |       |        |
| 17 | اشعر بالارتياح أثناء تناولى الطعام بمفردى                    |       |        |       |        |
| 18 | أتناول الطعام فى فترة زمنية كبيرة مع السرعة فى البلع         |       |        |       |        |
| 19 | اشعر بان الأكل الذى أتناوله لا يكفى حاجتى على الرغم من كثرته |       |        |       |        |
| 20 | أعانى من عدم انتظام الدورة الشهرية(خاص بالإناث)              |       |        |       |        |

ورقة إجابة  
اختبار الشره العصبي

|    |   |   |   |   |    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|----|---|---|---|---|
| م  | أ | ب | ج | د | م  | أ | ب | ج | د |
| 1  |   |   |   |   | 11 |   |   |   |   |
| 2  |   |   |   |   | 12 |   |   |   |   |
| 3  |   |   |   |   | 13 |   |   |   |   |
| 4  |   |   |   |   | 14 |   |   |   |   |
| 5  |   |   |   |   | 15 |   |   |   |   |
| 6  |   |   |   |   | 16 |   |   |   |   |
| 7  |   |   |   |   | 17 |   |   |   |   |
| 8  |   |   |   |   | 18 |   |   |   |   |
| 9  |   |   |   |   | 19 |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   | 20 |   |   |   |   |

|        |           |       |          |          |         |
|--------|-----------|-------|----------|----------|---------|
| البعء  | الإقبال   | شكل   | التغيرات | التغيرات | المجموع |
| الدرجة | على الأكل | الجسم | النفسية  | الجسمية  |         |
|        |           |       |          |          |         |

## مفتاح

### تصحیح اختبار الشره العصبی

| د | ج | ب | أ | م  | د | ج | ب | أ | م  |
|---|---|---|---|----|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 11 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 12 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 13 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 14 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 15 | 0 | 1 | 2 | 3 | 5  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 16 | 0 | 1 | 2 | 3 | 6  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 17 | 0 | 1 | 2 | 3 | 7  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 18 | 0 | 1 | 2 | 3 | 8  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 19 | 0 | 1 | 2 | 3 | 9  |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 20 | 0 | 1 | 2 | 3 | 10 |

## مراجع الدراسة :

- 1- إقبال إبراهيم مخلوف ( 1991 ): الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- 2- أمال صادق وفؤاد أبو حطب ( 1999 ): نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين، الطبعة الرابعة ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- 3- حسان قميحة ، عماد أسмир ، محمد معتز معصرانى ( 1993 ): الطب النفسي ، حمص ، سوريا : دار النايفة.
- 4- زينب محمود شقير ( 1999 ): مدى فعالية بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي فى علاج بعض حالات الشره العصبى (بين طالبات الجامعة)، مجلة الدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، أكتوبر، ص.ص. (519-557).
- 5- زينب محمود شقير (2000): مقياس الشره العصبى " البوليميا "، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 6- زينب محمود شقير (2001): مقياس فقدان الشهية العصبى ، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- 7- زينب شقير ( 2001 ): احذر اضطرابات الأكل " فقدان الشهية العصبى ( الانوركسيا ) ، الشره العصبى ( البوليميا ) ، السمنة المفرطة ( الاوبستى ) ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- 8- زينب محمد شقير ( 2002 ) اختبار اضطرابات الأكل، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- 9- سيد عبد الجواد أبو زيد ( 2001 ) : اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس ، الهيئة المصرية للكتاب ، العدد التاسع والخمسون ، السنة الخامسة عشرة ، ص.ص. (156-163).
- 10- عبد المنعم الحفنى ( 1999 ) : موسوعة الطب النفسى، المجلد الثانى، القاهرة: مكتبة مدبولى.
- 11- علاء الدين كفاى ، مايهه النيال ( 1995 ) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات ، دراسات ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- 12- محمد السيد عبد الرحمن ( 2000 ) : علم الأمراض النفسية والعقلية"الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج "، الجزء الثانى ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
- 13- هدى قناوى ( 1992 ) : سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 14- Alexander, Mott,L. ( 1990):Anorexia Nervosa: Definition Diagnostic Criteria and Associated Psychological Problems (In )L.:Alexander , Mott& B.Lumsden (Eds),:Understanding Eating disorders : Anorexia Nervosa & Bulimia Nervosa , New York, Taylor & Francis Inc.

15- American Psychiatric Association A. P. A. (1994 ) :  
*Diagnostic and Statistical Manual of Disorders (4th ed.) (DSMIV), Washington.*

16- Araceli Gila; Josefina Castro; José Cesena ; Josep Toro.(2005): *Anorexia nervosa in male adolescents: Body image, eating Attitudes and psychological traits, Journal of Adolescent Health*  
V.(36), Issue 3 , March, Pages 221-226.

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

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

- 19-Gaskill, Deanne, Ed.; Sanders, Fran, Ed.  
 ( 2000) :*The Uncultured Body: Policy Implications for Healthy Body Image and Disordered Eating Behaviors*, Books; *Collected Works –General*, Queensland Univ .,of Technology, Brisbane (Australia). School of Nursing, P.174.
- 20-Hsu, Hilary (1990): *The Multicultural Urban Community College Opinion :Conflict and Achievement. Papers ; Speeches/Meeting, Papers*, P.14.
- 21- Joiner, Greg W.; Kashubeck, Susan(1996): *Acculturation, Body Image, Self- Esteem, and Eating-Disorder Symptomatology in Adolescent ,Mexican American Women. , Psychology of Women Quarterly , N.(3), , V.(20), P.P.(419-35) Sep.*
- 22- Matlin, M..(1996): *The Psychology of Women 3rd Edition*, Philadelphia, Holt & Winston Inc.
- 23- Steiger, H. , Frankel, L.& Leichner, P.(1989): *Relationship of Body Image Distortion to Sex role Identifications , Irrational Cognition and Body Weight in Eating Disordered Females , Journal of Clinical Psychology ,N. (45), V.(1), P.P.(61-65).*

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