

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 مكونات 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 جائعاً 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- السواد 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 :

- الأنسولين : 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 لأكسنتها تقل كثيراً عن الكمية اللازمة لأكسنتها 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

جزئ من الماء ، ولذلك تتحلل أثناء الهضم إلى السكريات الأحادية .

ثلاثية السكر : يتألف من ثلاث جزيئات (جزئ من الجلوكوز ،

وجزئ من الجلاكتوز وجزئ 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 الأكل 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 فيكثير 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 هذه 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 - اليناسين :

يوجد في الخميرة واللحوم والكبد واللبن ، فيكون داخل الأمعاء من البكتريا النافعة ، يدخل اليناسين 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 للسعرات 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 الأنوريكسيا 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 تدميري لأنفسهن والذي يتمثل في الإقبال الشديد على التهام الطعام (وخاصة الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية) ويتبعه سلسلة من افتراس 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 (الأنوروكسيا 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 الشرهه والتقيؤ ، حالة الشرهه ، حالة الخلل في
التغذية ، وقد استعملت "هيلس بروتش" الأخصائية الأمريكية في علم خلل
التغذية لوصف الأشخاص الذين يعانون البوليميا عبارة عن "الأشخاص ذو
السمنة والمحاقة 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 معتقالات العوامل المهيئة وعلاقتها بالنظم الغذائية والأكل بشراهة ثم التخلص من الطعام بالطرق والأساليب غير الصحيحة مثل التقيؤ المفتعل والمليينات ومدرات البول وأقراص التخسيس وغيرها (٦٠ : ١٣) ، (٣٥ : ١) ، (٦٥ : ٣١) ، (٢٥ : ١٧) .
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 (٦٠ : ١١) ، (٢٥ : ١٧) .

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 ودوامه 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 بإفترال 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 (حلوى 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
ولكن 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 النكافية.
- (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"ربرتتا 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 ويجتهدون 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 السالبة 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 والإجباط 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 Nervosa** 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 طبقاً للمحك التشخيصي الاحصائي المعدل (١٩٨٧م) (D.SM-III R) أنه لكي يصنف الفرد أنه مصاب بالأنوريكسيا العصبية يجب أن تتوافر 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 لتثوية وزن الجسم.
 ٤. انخفاض وزن الجسم بنسبة ١٥% عن وزن الجسم الطبيعي.
 ٥. عند الإناث غياب الدورة الشهرية علي الأقل ٣ مرات متعاقبة والنتائج 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 الاعراض البدنية المميزة لمريض الاوريكسيا العصبية تتجلي 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 الاوريكسيا العصبية قد لا يكون بالتحافة وخفة الوزن مقارنة بمصاب الاوريكسيا 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 الاوريكسيا عدة طبقات من الملابس الفضفاضة لكي يشعر بالدفء من جهة ومن جهة أخرى (سيكولوجيا) لكي يبدو بدنياً.
- وجود طبقة ناعمة ملساء مثل الرغب تكسو جلد مريض الاوريكسيا العصبية .
- سقوط الشعر ونحولة.
- طفح جلدي (٢٦ : ٦).

الأعراض السيكولوجية (النفسية) لمريض الاوريكسيا العصبية:

عن دراسة استروبر (١٩٨٦م) Strober وأندرسون Andersin (١٩٨٦م) أن المشاكل النفسية السلوكية تسبب الاوريكسيا العصبية وجد أنه من الصعب التوصل إلى أن المشاكل النفسية تسبب الاوريكسيا العصبية أو أن هذا الاضطرابات ينشأ عنها ، فاذا كانت المشاكل النفسية تسبق بداية الاوريكسيا 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 بتسوة 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 وانفتاح الشهية الاجباري للطعام، والمصابون بالبوليميا يريدون أن يكونوا قادرين علي إلا يأكلوا بشكل ثابت ويبذلون 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 الشراهة ولكنة
منغمس في استخدام عملية افتعال القيؤ لتفادي زيادة الوزن.
٢. كل أعراض البوليميا ما عدا الانخراط في عملية الشراهة
والانتفاخ الإجباري للشهية (Ron a. Thompson: ٦٣).

جدول رقم (٢)

أوجه التباين بين خصائص الاوروكسيا والبوليميا العصبية

البيوليميا العصبية	الاوروكسيا العصبية	خصائص
جميع الطبقات الاجتماعية غالبية الحالات تبدأ من عمر الـ ١٦ والـ ٤٥ عاماً وعادة الـ ٢٠ والـ ٢٥ عاماً. دوامة الشره والتهقي، 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. يمكن للوزن أن يكون أقل اهتماماً من دوامة الشره والتهقي أحياناً. عدم انتظام الطمث بسبب الضغط والخلل في الوجبات- آثار جانبية للتهقي-مشاكل الأسنان واللثة- مضاعفات المعدة والأمعاء- ثقب المعدة وتهتك- مشاكل الاكتروليات (المحلات الكهربائية) فقدان الصوديوم والبوتاسيوم والكلوريدات - الجفاف- احتباس الماء وارتفاع ضغط الدم- التهاب الغدة النكافية.	الطبقة المتوسطة خصوصاً في خلال مرحلة المراهقة من (١٣-٢١ عاماً) قليل ما تتلبهن حالة الشره والتهقي، 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
عدم القدرة على التعبير عن العواطف- والانفعالات- الحاجة إلى الاستحسان- التقدير المنخفض للذات- الاحباط والشعور بالذنب- اهتياج للمشاعر والانفعالات سرعة الغضب- القلق- قلة التسلمح) كسر النفس والتفرز منها. تعاني الفتاة من المشكلة وتزعج بسببها وغالباً ما يؤدي ذلك بها إلى طلب وقبول العلاج. قد تستخدم بعض من الطرق الباثولوجية للتحكم في الوزن وغالباً لا تلجأ إلا إلى أفعال التهقي أو تناول الملتبسات ومدرا البول وغيرها.	وزن الجسم هو أساس كل شيء وغالباً ما يكون أقل من الحد الأدنى الطبيعي بنسبة ١٥%. انقطاع الطمث الثانوي لمدة ثلاث دورات متتالية: آثار التهقي- مشاكل في الغدة الصماء - تشوه العظام- القم- انتفاخ- فقدان شهية- قرحة في المعدة- تأخر عملية التخلص من الطعام بالمعدة والأمعاء- ظهور طبقة ناعمة لمسام من الشعر (الزغب)- ارتفاع ضغط الدم- عدم انتظام ضربات القلب- تغيرات في رسم القلب- استنساء. 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.	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 التسلمح) كسر النفس والتفرز منها. تعاني الفتاة من المشكلة وتزعج بسببها وغالباً ما يؤدي ذلك بها إلى طلب وقبول العلاج. قد تستخدم بعض من الطرق الباثولوجية للتحكم في الوزن وغالباً لا تلجأ إلا إلى أفعال التهقي أو تناول الملتبسات ومدرا البول وغيرها.	انفعال البال بالطعام- الخوف اللامنطقي من البداية- عدم الرضا الشديد عن شكل الجسم- الاتقان في العمل والاستغراق التام والحاجة العالية إلى الاجاز والنجاح- تخفيض الوزن والمحافظة عليه بمثابة المكافأة المعنوية	التأثيرات النفسية
عدم القدرة على التعبير عن العواطف- والانفعالات- الحاجة إلى الاستحسان- التقدير المنخفض للذات- الاحباط والشعور بالذنب- اهتياج للمشاعر والانفعالات سرعة الغضب- القلق- قلة التسلمح) كسر النفس والتفرز منها. تعاني الفتاة من المشكلة وتزعج بسببها وغالباً ما يؤدي ذلك بها إلى طلب وقبول العلاج. قد تستخدم بعض من الطرق الباثولوجية للتحكم في الوزن وغالباً لا تلجأ إلا إلى أفعال التهقي أو تناول الملتبسات ومدرا البول وغيرها.	الرفض القاطع لفكرة وجود أي خلل أو مشكلة وغالباً ما تلجأ اللاعبة إلى الانكسار التسام لمشكلة الاوروكسيا وترجع سبب تحالفها إلى الممارسة الرياضية. تستخدم اللاعبة وسائل باثولوجية لانقاص الوزن (افتعال التهقي- الملتبسات- أقراص التخسيس- مدرات البول- أقراص الماء- الصثيام القاسي- الحرمان من الطعام- التمارين الرياضية العنيفة- ارتداء بدل مطاطية.	الموقف من مشكلة التغذية
عدم القدرة على التعبير عن العواطف- والانفعالات- الحاجة إلى الاستحسان- التقدير المنخفض للذات- الاحباط والشعور بالذنب- اهتياج للمشاعر والانفعالات سرعة الغضب- القلق- قلة التسلمح) كسر النفس والتفرز منها. تعاني الفتاة من المشكلة وتزعج بسببها وغالباً ما يؤدي ذلك بها إلى طلب وقبول العلاج. قد تستخدم بعض من الطرق الباثولوجية للتحكم في الوزن وغالباً لا تلجأ إلا إلى أفعال التهقي أو تناول الملتبسات ومدرا البول وغيرها.	الرفض القاطع لفكرة وجود أي خلل أو مشكلة وغالباً ما تلجأ اللاعبة إلى الانكسار التسام لمشكلة الاوروكسيا وترجع سبب تحالفها إلى الممارسة الرياضية. تستخدم اللاعبة وسائل باثولوجية لانقاص الوزن (افتعال التهقي- الملتبسات- أقراص التخسيس- مدرات البول- أقراص الماء- الصثيام 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 والمدربين 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	
البوليميا	الانوريكسيا
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.	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 السعرات الحرارية- اللعب باجزاء الطعام المقطعة قبل تناوله الكسور الاجهادية

(26:22)

كما يؤكد دافيدر. بلاك David R Black (1991م) علي التأثيرات الايجابية والتأثيرات السلبية بالاتجاهات والتصرفات غير الصحية لانقاص الوزن، 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 منسن ١٨ أقل من ١٥ - ١٨%.	نقص نسبة الدهون في الجسم
يزيد من القدرة على التركيز في الرياضة.	قلة اللجوء 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 الفتيامينات 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 لتستوسترون 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 الاكتروليكات 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 و ربرتا شارمين
تقلاً 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 تنسم 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 وأعضاءه 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 جزء من المجتمع الكبير وأن الطلاب في المدرسة يتعرضوا إلي ضغوط كبيرة من خلال المقارنة بينما وبين الزملاء وأيضاً الدراسة النظرية وهذه المسؤوليات 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

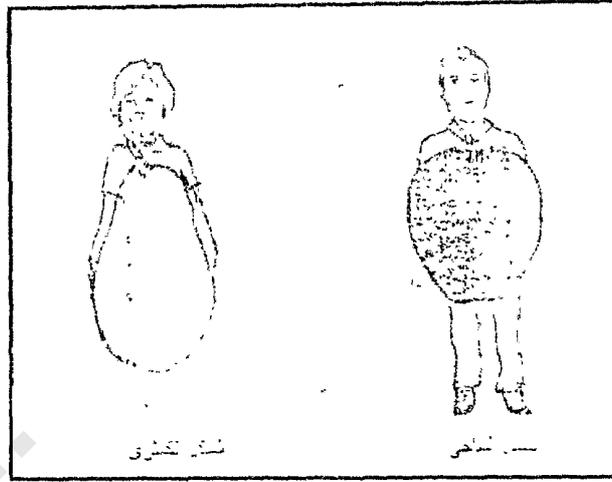
برز حديثاً الاهتمام بإمكانية ظهور البوليميا لدي الطلاب الذين يعانون من حساسية مرتفعة وعدم قبول الأطعمة المعينة ، كالدقيق والقمح والشيكولاتة والفواكة المحفوظة حسب الاعتماد قد يسبب استهلاك هذه المأكولات أعراض حساسية جلدية أو داخلية مما يدفع الطلاب الذين يعانون من الحساسية ولا يستطيعون مقاومة الاطعمة التي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

لاحقاً، وفي خلال النهار يحتاجون إلي كميات أطعمة أكثر لتلافي المفاجآت غير السارة كالشعور 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 التقنيو
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 تشوهم 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 بالتنقيط (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 ثبتت 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).

اتفق 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 توحى 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 كالامتاع 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 (الأثوريكسيا 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 لتحطيم 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 وفاه ١٥% وشفاء كامل لنسبة ٣٣% فقط وولت 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 لا بد من علاج نفسي للمريض بالإضافة إلي العلاج العضوي، وتأكد أن أفضل وسيلة لعلاج هؤلاء المرضى هي استخدام مضادات الاكتئاب الفعالة وتشجيع الانتكاسات 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 تفلح 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 الخطوط العريضة التي يهتدون بها في تحديد منهجية البحث واختيار أنسب لأدوات 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 (١/٥) الدراسات المرتبطة

اسم البحث	صنوان البحث	الاهداف	المنهج المستخدم	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	صام الاجراء	الدرجة العلمية
محمدي محمد عبد الكريم	التقافة الغنائية لأولياء الأمور وعلاقتها بالتكوين الجسماني والاضطرابات الغنائية لطلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة	العلاقة بين الثقافة الغنائية لأولياء الأمور والأصالة بالاضطرار لتأنيده من طلاب المرحلة الإعدادية. التعرف على التغيرات بين الطالبات والطلاب في الأصالة بالاضطرابات الغنائية.	الوصفي	بلغ عدد العينة ٧٤٢ طالب وأولياء أمورهم و ٢٧١ طالبة من طلاب المرحلة الإعدادية بمحافظة القاهرة (عدية حضورية).	- استمارة اختيار معرفي لتقيس الثقافة الغنائية ومفاهيم الاضطرابات الغنائية لأولياء أمور الطلاب. - استمارة اختيار معرفي لتقيس الثقافة الغنائية والاضطرابات الغنائية لدى طلاب المرحلة الإعدادية.	- توجد علاقة ارتباطية وإحصائية بين نتائج الاختبار المعرفي للثقافة الغنائية لأولياء الأمور وحسابية الإنباء من الطلاب بالاضطرابات الغنائية وأيضا ارتباطية دالة إحصائية مع الاضطرابات الغنائية لدى أولياء الأمور. - لا يوجد فرق دالة إحصائية بين الطلبة والطالبات فيما يخص الأصالة بالاضطرابات الغنائية في المرحلة السنية طبقا لنتائج البحث.	(٢٠٠٠م)	ماجستير
مفاتيح إبراهيم	دراسة العوامل المساهمة في الاضطرابات الغنائية لدى لاعبي بعض الأندية الرياضية.	- التعرف على العوامل المساهمة في الاضطرابات الغنائية لدى الرياضيين. - التعرف على الفروق بين الرياضيات المختارة قيد البحث في الاضطرابات الغنائية.	الوصفي	عينة عدية من لاعبي الدرجة الأولى، من أندية القاهرة والجيزة في الأندية الجامعة والكروية.	استمارة استبيان تتناول المفاهيم والمفاهيم الغنائية لطرق التقاص الوزن والممارسات الغنائية لتناول الطعام (E.D.T).	- انتظر الاضطرابات الغنائية في بعض الألعاب الكروية والجماعية في بعض الألعاب. - انتظر الاضطرابات الغنائية بين المراهقات من الفتيات السن الكبير.	(١٩٩٩م)	ماجستير

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	(١٩٩٩م)	- تميز الرياضيين عن غير الرياضيين في المعلومات الغنائية لإلقاء الوزن وأعراض سوء التغذية وعلاقة الفرد بالتغذية. عدم وجود دلالة بين الرياضيين وغير الرياضيين في المعلومات عن مكونات الوجبة الغذائية.	تصميم استمارة مقبلات للمعلومات والأجاءات الغنائية (EDT).	- عينة عديدة من الطلاب الرياضيين وصددهم ١٠٠ من المدارس الثانوية. عينة عشوائية من الطلاب غير الرياضيين بالمرحلة الثانوية وقوامها ١٠٠ طالب	الوصفي	- بناء مقبلات للمعلومات والأجاءات الغنائية. لطلاب الثانوية. معرف الفرق بين الرياضيين وغير الرياضيين من طلاب المرحلة الثانوية في المعلومات والأجاءات الغنائية.	دراسة مقارنة بين الرياضيين وغير الرياضيين في المعلومات الغنائية والأجاءات الغنائية والحالة التغذوية لبعض طلاب المرحلة الإعدادية.	ذكريا حسن حسن
إنتاج علمي	(١٩٩٩م)	- أن هناك انخفاض في الفصم الغذائية ضمن التوصل الأولية في كل من الطاقة، والبروتينات، الفيتامين (A,B) والحديد والكالسيوم نسبة الانخفاض في المدرسة أطي منها في مدرسة التعليم.	استمارة استقبلت في الوصي الغدائي والعادات الغذائية (EDT).	١٢٠ طالبة في سن المراهقة من ثلاث مدارس بمحافظة بورسعيد علم دراسي (٩٧/٩٦).	الوصفي	دراسة طبيعية تغذية الفتيات في مرحلة المراهقة	الوصفي الغدائي والعادات التغذوية والحالة التغذوية لبعض طلاب المرحلة الإعدادية.	ناصر إبراهيم السماري، 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 لمؤشر كتلة الجسم BMI أقل من النصف حوالي (٤٨,٥%) من وزنهم أقل من الطبيعي (١٦,٥) أو وزنهن في الدرجة الأولى والثانية من السمنة. - أن الطالبات اللاتي لديهن واصلن إلى الدرجة الثالثة من السمنة.	استعمارة العلامات اللفظية. حساب مؤشر كتلة الجسم (BMI)	٢٠٠ طالبة من طالبات الاقتصاد المنزلي جامعة طوان من الفرقة الرابعة تتراوح أعمارهن بين (١٩-٢٣) سنة.	الوصفي	- التعرف على حجم مشكلة السمنة بين الطالبات الجامع. - 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 المعومات الغذائية لطالبات الجامعة المعمد بواسطة سليلمان حجر ١٩٨٥م. حساب التكوين الجسماني body composition.	١٠٠ طالبة من طالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة.	الوصفي	- التعرف على المعومات والمساهميم الغذائية لطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية الرياضية بالقاهرة. - التعرف على التكوين الجسماني للطالبات.	العلاقات بين التكوين الجسماني ومستوى الاداء لطالبات التربية الرياضية بالقاهرة.	الهيام إسماعيل محمد شلبي.

الدراسات المرتبطة:

جدول (5/د) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	عام الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
إنتاج علمي	(٢٠١١م)	وجود علاقة سببية موجبة وشبه المعنوية بين المستوى التعليمي ودرجة التربوي وأيضاً درجات وصيغته الصحي والغذائي العام.	استمارة واستبيان لقياس الوعي الصحي الغذائي والتربوي للأهالي.	١١٠ من الأمهات المتربيات على مركزي رعاية الأمومة والطفولة.	الوصفي	- قياس درجة كل من الوعي الغذائي والوعي التربوي فيما يتعلق برعاية أطفالهم الرضع. - التعرف على أهم مصادر المعلومات الصحية والغذائية والتربوية للأمهات تحت الدراسة.	قياس الوعي الصحي الغذائي والتربوي للأمهات فيما يتعلق برعاية أطفالهم الرضع في محافظة الإسكندرية.	إيادى محمد إبراهيم مواهي إبراهيم
ماجستير	(٢٠١٠م)	وجود علاقة ارتباطية بين الثقافة الغذائية وبين بعض دلالات الصحة.	- استبيان (EDT). - اختبار الاستراند. - مقاييس سمك الجلد skin fold اختبار استراند astrand	٢١٠ طالبية من طابقت كلية التربية الرياضية الفرقة الأولى بالقاهرة (عينة عديه).	الوصفي	- التعرف على العلاقة بين الثقافة الغذائية ودلالات الصحة لاطالبات متمثلة في الطول، والوزن، نسبة سمك الدهن بالسمعة الجيوبية، معامل تيمن. - العلاقة بين مستوى الأداء العلمي لاطالبات ودلالات الصحة المختارة لمختبرات البحث.	العلاقة بين الثقافة الغذائية وبعض دلالات الصحة لاطالبات كلي التربية الرياضية بالقاهرة.	مها خليل محمد

الدراسات المرتبطة:

جدول (٥/هـ) الدراسات العربية

الدرجة العلمية	عام الاجراء	أهم النتائج	أوراق جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	المنهج المستخدم	الاهداف	عنوان البحث	اسم البحث	رقم
إنتاج علمي	(١٩٨٧م)	- وجود علاقة ارتباطيه ضئيلة دالة بين درجات مقاييس المعلومات للطلاب وكل من قياسات سمك الدهن بمناطق البطن والظهر والجانب وأن الطلاب المتبرزين بالمستوي الثقافي العالي المرتفع 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 التناقض الفئزانية وبعض دلالات التكرين الفئزاني للجسم لطلاب الجامعة.	التناقض الفئزانية وعلاقتها ببعض دلالات التكرين الفئزاني للجسم لطلاب الجامعة.	سليمان أحمد حور	٩
ماجستير	(١٩٨٦م)	- هناك اختلاف في المعلومات والستسولوجيات الفئزانية بين كليات الفروق في العادات الفئزانية بين الطلاب بالكلية.	القياسات المعلومات والاضمارات والعادات الفئزانية.	١٠٠ طالب وطالبة من كلية وكليات جامعة حوان الاقتصادية العئزلي والسياسة والفئزاني والتربية الرياضية.	الوصفي	دراسة المعلومات الفئزانية لئدي طلاب بعض كليات جامعة حوان.	دراسة مقارنة عن المعلومات الفئزانية بين طلبة وطالبات بعض كليات جامعة حوان.	محمد باهر صر	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	(٢٠١٩٨٥)	- بناء مقاييس للمعلومات لطلاب الجامعة معمل المقياس (٢٠١٩١٢) بطريقة أصالة الاختيار)	تحليل تحكومي برامج التفرقة وأسسها العلمية والمعلومات القائمة المعيزة للجته المصري.	٣٠٠ طالبة من كليات الاتصال المنزلي والسباحة والفنون والزيوت الرياضية و التربية الفنية والخدمة الاجتماعية.	الوصفي	بناء مقاييس للمعلومات القائمة للطلاب بالجامعة.	بناء مقاييس المعلومات القائمة لطلاب وطالبات المرحلة الجامعية.	سليمان أحمد حجر
ماجستير	(٢٠١٩٨٤)	نقص في الوزن بلغ متوسط الحسابي (٤,٣٨٣) حجم وبلغت نسبة المنوية (٠,٨١٨) وإضا نقص كمية الدهون بنسبة قدرها (١٠,٧٢%)	رياضي رياضي	٣٥ عضو من أعضاء نادي الزهور زنادي الشمس الرياضي بالطريقة العمدية 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 النشاطات الرياضي على تحسين الكفاءة البدنية وإعاض الوزن الزائد	رفيقي هارون عبد الوهاب
ماجستير	(٢٠١٩٨١)	- زيادة الوزن عن المعدلات المتأصلة كانت بنسبة (٩,١%) من البنين، (١١%) من البنات وكانت قياسات التحفة أقل من (٩٠%) من الوزن المثالي. - قصور الغذاء في محتواه من السموات الحاررية وكذلك الكالسيوم وبعض الفيتامينات. - درجة كفاءة غذاء الطليات كانت ممتشية مع معدلات النمو البدني والقيسولوجي.	- مقياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية. - المقاييس الاثروبومترية. - استبيان للمعادن والاستهلاك الغذائي.	١٢٤ طالبا وطالبة من تلاميذ محافظة القاهرة من المارس الإعاية فئات العمر (١٣-١٥) سنة	الوصفي	- دراسة أهمية التغذية في فترة المراهقة. - التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية لبيئة البحث.	العادات الغذائية و أثرها على النمو في فترة المراهقة.	عزة أحمد العجوردي

جدول (١/٦) الدراسات الأجنبية

علم الأجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	محتج وجهة البحث	الاهداف	عنوان البحث	اسم الباحث
(٢١٩٩٨)	<p>- هناك علاقة ذات دلالة بين درجة التكيف الثقافي مع الثقافة الأمريكية السائدة والدرجة التي عندها تستخدم الجماعات العرقية غير السائدة من استراتيجيات تكيف نفس/ المحافطة على الوزن التي تستخدمونها الأمريكيات الأوريبات بالعلم.</p> <p>- وجود علاقة متعددة ذات دلالة بين مقاييس ميول الاضطرابات الغذائية واستراتيجيات مراقبة الوزن ذاتية التسجيل وذلك في كل الجماعات العرقية.</p> <p>- وجدت أيضا تباطات ايجابية ذات دلالة بين لدرجة التكيف الثقافي والتعريفات الرياضية كطرق للمحافظة على الوزن أو القاسمة.</p>	استبيان لاختبار الإجمالي (تقرير ذاتي)	طالبيات التكيفات	- التعرف على المقاييس المختلفة لاستراتيجيات مراقبة الوزن وعطية للتكيف (الأمريكيات، الأمريكيات من أصل اسباني، الأمريكيات من أصل عرقية.	استراتيجيات مراقبة الوزن وميول الاضطرابات الغذائية بين الطالبيات في أربع مجموعات عرقية، الأمريكيات الأمريكيات، الأمريكيات، الأمريكيات من 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 معايير الاضطرابات الغذائية المرتبطة بالتحولات مقياس الاحل المفرط.	١٠٠٠ سيدة صرهن ١٨ سنة عن علاج لاقاص الوزن.	مقارنة استبيانات ذات التقرير الذاتي.	دراسة لمقارنة الاستبيانات ذات التقرير الذاتي (الثان) بالنسبة لتقسيم الاحل في الحفلات في تقويم الاضطرابات الغذائية في السيدات السميات الباحثات عن علاج لاقاص الوزن.	كلوديا بيرمان Zimmerman Claudia

الدراسات المرتبطة:

جدول (٦/ب) الدراسات الأجنبية

عام الإجراء	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(١٩٩٨م)	<ul style="list-style-type: none"> - بدأت الفتيات الأسبقيات ممارسة (الجمب- الرجيم) في عمر (١٨) سنة بينما الأمريكيات في (١٥-١٢) سنة. - إشتراك كلا المجموعتين في أبحاث طلاق غير صحية لانخفاض الوزن. - انخفاض تقدير الذات وأرضا عن شكل الجسم يتناسب عكسياً مع ارتفاع تقدير الذات في كلا المجموعتين. 	<p>استبيان اشتمل على عدة محاور (الظروف المتكافية، سلوكيات ونظم الغذاء، الرجيم، عدم الرضا عن شكل الجسم، تقديرات الذات، ممارسة الرياضة،)</p>	<p>(٧٣) فتاة أسبوعية متحركة بالجامعة الأمريكية.</p> <p>٢٤% من فئة من ثلاث دول (اليابان، وكوريا، وتايوان) و (٢٤٩) من الفتيات الأمريكيات</p>	<p>- مقارنة العادات الغذائية والسلوكيات غير الصحية التي تمارسها الفتيات الأمريكيات والفتيات تعرضهن للاصابة بالاضطرابات الغذائية.</p>	<p>سلوكيات اتبناها (الجمب- الرجيم) بين الفتيات الأمريكيات والدراسات بجامعة (US) الأمريكية.</p>	<p>كيا- بين- تشيا Chia-Yen Tsai ، شارون ل. هور Sharon Hoerr ، ورون وونج Von O. Song</p>
(١٩٩٨م)	<ul style="list-style-type: none"> - أظهرت الدرجة نسبة (٢٥% إلى ٤٥%) من الطالبات المراهقات سجلن صعوبات في التحكم في أوزانهن وكما لوحظ أيضاً فهم يتميزون بالبنانه ولديهم الرغبة في الوصول إلى النحافة بغض النظر عن الوسيلة المستخدمة سواء كانت صحية أو غير صحية وظالما ما يلجأون إلى الطرق الغير صحية لا تقاوم الوزن. - وأثبتت الدراسة أن (٦%) من الطالبات يستخدمون المليات ويجبرون أنفسهم على التقيا المعتد بعد تناول الوجبات لعدم شعورهن بترضا عن شكل أجسامهن وبداتهن الشديد. - والثبت أيضاً أن هذا النوع من أنماط الاضطرابات الغذائية أكثر انتشاراً بين طالبات الجامعة. 	<p>الاستبيان الخاص بالاضطرابات الغذائية المتأخرة (NOS). - استخدام قائمة نموذج التدخل المنطقي "Developmental Intervention Model".</p>	<p>طالبات الجامعة</p>	<p>- تحديد مدى انتشار نمط الاضطرابات الغذائية المتأخرة (NOS)</p>	<p>الاضطرابات الغذائية بين الطالبات الجامعيات</p>	<p>آنيه م. سكوير Alan M Schweitzer كيم بير جوهل Kin Bergholz</p>

الدراسات المرتبطة :

جدول (د/٦) الدراسات الأجنبية

م	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	علم الإجراء
٢١	كاري جيبونز ميريل - Jibbon- merrill	الثبات والصدق لمقياس الدافعية للغذاء (الاضطرابات الغذائية، العلاج الغذائي، تعديل السلوك، انقاص الوزن).	قياس اذا ما كان الافراد يبدون التغذية أو يتوقفون عنها، أو يختارون أنواع الأطعمة أو يتغذوا بنساء على توجهات جسدية أو عاطفية أريثية.	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	باريلا 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

رقم	اسم البحث	عنوان البحث	الاهداف	مجتمع وعينة البحث	أوقات جمع البيانات	أهم النتائج	علم الإجراء
٢٣	كيفين ستيڤينس Kevin Stevens C. Stevens	التقنية واتصال الرياضيات باستخدام الاستناد التي الحالة المرفقة، دراسة مسحية لـ مستهلك المخطرة للشباب.	- التعرف على بعض المتغيرات وعلاقتها بالحالة المرفقة.	واختير المجتمع من الشباب في جميع أرجاء الدولة (٤٩,٠٤) ألف نسمة من الستين من المنازل واختير منهم حوالي ١٠,٦٤٥ آلاف الشباب وتراوحت أعمارهم من ١٨ : ٢٠ سنة	و استخدام التحليل Chi-Square التربوي لمعرفة الحالة الاجتماعية.	- أن أكثر من نصف أفراد العينة في المجموعات الثلاثة لم يتناولوا خضروات مطبوخة مرة على الأقل أو تناول السلطة.	(٢٠١٩٩٦)
٢٤	كارالي جاكسون Caralee-Jackson	تأثير الاضطرابات الغذائية المفرطة والوزن على اختلال الاضطرابات النفسية . دراسة كمشافية (استغلالية).	استطلاع الأفراد الذين يعانون من الأكل الشدي والاختلال الوظيفي بسبب أي المسائل التي يتناولها في الحفلات BINGE ولكنهم لا يحذون بانتظام في السلوك تعويض غير ملائم مثل الأكل المعتد.	عينة عشوائية ١٣٠ سيدة على المجموعات الأتية ٦٣ سيدة سميية (٣١) باضطرابات مفرطة، ٢٢ عاليمات، ٦٧ سيدة ذات وزن طبيعي (٣٥) باضطرابات غذائية مفرطة ٣٢ عاليمات.	المقاييس الفرص لاختبارات الاضطرابات الغذائية - ٢ .	- أن السيدات المصابة بالاضطرابات الغذائية (BED) سيجن تقاصاً أعلى بالنسبة لدافع التحافه والبوليميا، الاستياء الجسدي وفقدان الثقة المتبادلة، والتكيف وعدم الامان الاجتماعي. - كان للسيدات السمييات نقاط تسجيل على المقاييس الفرص الخاصة بالدافع للتحافه، والبوليميا والاستياء الجسدي والتكيف.	(٢٠١٩٩٦)

الدراسات المرتبطة :

جدول (٢/١) الدراسات الأجنبية

٢	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	علم الإجراء
٢٥	بي جون ريف Pjoone- Rave, تشيراى Cherlye	الشعره المرضي- ماذا يفي لكل من الإبتك والشعر بالجامعات؟	- تحديد مستوى معلومات الطلاب نحو مفهوم الشعره المرضي المعروف بالبوليميا.	٢٣١ أعمارهم ما بين (١٧- ٢٠) ينه المسجلين بوصول الصحة الشخصية.	استبيان معلومات الشعره المرضي المعروف باسم البوليميا Bulimia Leve Of Knowledge	- الإبتك أكثر دراية فيما يتعلق بمفهوم البوليميا Bulimia أكثر من الببت. - بلغت نسبة الإبتك ٥٢% بينما بلغت في الشعر ٥٣% وذلك بالنسبة لطرق وابتاع نظم غذائية مفيدة.	(٢٠١٩)
٢٦	جين نور ويس Jean- Doris Wise	عوامل الإعاقه الذاتية الاكثريه الفرعيه والاضطرابات الغذائيه عند الطالبات في الجامعة: دراسة نموذج الإعاقه (فقد الشهيه والشعره)	- فحص الطبيعه الوقائيه الذاتيه الممكنة للتشوهات الأوراكليه فيما يختص بالوزن والمشكل.	١٢٧ من الطالبات	نماذج الإعاقه. بيان أعراض التقرير الذاتي.	دل فحص الاختبارات عن حالة الفاق عن معالجة الشهيه والتأثيرات التقييميه للمظهر الجسدي على جودة الأداء..... 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 اماتندا Josephine-Geller- Caroline- Amanda	شكل وزن الجسم كحشدات لاحتزام لانات 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 لاضرام 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. كولانر Jonep- Rowe- Cherie.Kilander	اليوميا ك مفهوم ماذا تعني لكل من الإناث والذكور بالجامعة.	تحديد مستوى معلومات وإدراك مفهوم اليوميا لسدي طلاب الجامعة.	طلاب الجامعة بالسنوات الأولى والثانية والثالثة وبلغ عددهم ٢٣١ طالب وطالبة %٦٤ للطلاب العر من سن ١٧-٢١ سنة.	استبيان معرفه مستوى اليوميا Bulimia Level of Knowledge- Questionnaire (Blckq)	(١٩٩٦م) أسفرت النتائج أن (٤,٢%) من الإناث و (٧,٢١%) من الذكور لديهم معلومات عن اليوميا عند مستوي (٧٠%) أقل ٥٠% من أفراد العينة (إناث وذكور لديهم معلومات غير أكيدة عن اليوميا.
ليندا ج. إندا Inda.J.	عادات تناول الوجبات السريعة (الخفيفة) بين طلاب الجامعة.	تحديد العوامل التي تعكس العادات الغذائية السريعة للطلاب الجامعة.	١٤٠ طالب وطالبة من جامعة أريال الأمريكية.	استبيان اشتمل على ٤٥ فقرة لقياس الاضطرابات الغذائية.	(١٩٩٥م) حوالي ٢٦% من الطلاب الذكور، من العائلات الإناث يقين على تناول الوجبات السريعة حوالي أربع مرات أسبوعيا. - تناقر الوجبة السريعة علانيا على العناصر الغذائية الضرورية.

الدراسات المرتبطة :

جدول (١/٢) الدراسات الأجنبية

عام الإجراء	أهم النتائج	أورات جمع البيانات	مجتمع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(٢٠١٩٩٥م)	<p>- أن السلوك الغفالي مقيد أو مسموح يكون مرتبطاً بنواحي المنقوس في الناحية النفسية للمراهقين.</p> <p>- عندما يحدث الوزن العالي والغذاء بشكل عالي والحربة الاعلى والجوع العالي في وقت واحد معا لا يشعر الأولاد بالتحسن تجاه أنفسهم أو مظهره قدراتهم على التوافق مع الأحداث اليومية حياتهم.</p> <p>- كان المتغير الوزن الوحيد الذي يختلف بشكل واضح كدالة عن حالة الوزن هو احترام المظهر الأكل بين الأولاد والبنات السمان.</p>	استبيان الاضطراريات الغفالية.	الأفراد المراهقين في سن الجامعة (٢٧٩ ولد، ٢٥٣ بنت).	دراسة مجمعه من المعلومات المتعلقة بالسمنة والتغذية المقيدة والسعادة النفسية للمراهقين من الأولاد والبنات.	الوزن والسلوك الغفالي والرفاهية النفسية لوجية الأولاد والبنات المراهقين (فروق النوع)	ايكوبين شيلجر Evelyn Schlechter
(٢٠١٩٩٥م)	<p>- لم يوزن تريب القرة الي زيادات في الشكل البدني للاحترام الذاتي ولم يحسن صورة الجسم المدركة أو يقلل عوامل المخاطرة بالنسبة للاضطراريات الغفالي.</p>	مقياس الغفالية البدنية الذاتية مقوم اساس احترام الجسم. استبيان شكل الجسم اختيار الاضطراريات الغفالية. الاستبيان المعلوماتي.	٥٨ مراهقين بين سن ١٧ - ١٢ في مركز للعلاج الطبيعي وبنات جماعيه في جنوب كاليفورنيا.	- بحث تأثيرات برنامج التريب الوزني احترام الذات وصورة الجسم وعوامل الخطر بالنسبة للاضطراريات الغفالي.	تأثيرات التدريبات الوزنيه على صورة الجسم، الاحترام الذاتي وعوامل الخطورة بالنسبة للاضطراريات الغفالي.	ان جينيفر هاسي Anne-Jennifer Hase

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/ ط) الدراسات الأجنبية

علم الأجر	أهم النتائج	أدوات جمع البيانات	موقع وعينة البحث	الأهداف	عنوان البحث	اسم البحث
(٢٠١٠م)	<ul style="list-style-type: none"> - الاضطرابات الأتية المصحوبة بحدوث اضطرابات في نسبة الاستولين في الدم تؤدي إلى تغير في دهون وشحوم الجسم والتحكم الجليسميا "Glycemic". - أما التغيرات فإنها لم تؤثر على مقدرات الجليسميا فإنها لم تؤثر على المقدرات التي تعاني من الاضطرابات الغذائية المصحوبة باضطراب نسبة الاستولين على الإرداف والتي عادة ما تكون مصحوبة بسلوكيات يوليسا ارتفاع استهلاك السعرات الحرارية. 	<ul style="list-style-type: none"> - اختبار الاضطرابات الغذائية "Dem-III-R" "EDE". - اختبار الاستولين و "Bolonsly" بولونسي . - استبيان المقدرات الغذائية لـ "Block" بلسوك 'HHHO'. 	<p>(٢٠١٠) سيدة تتراوح أعمارهم من (١٨ - ٤٦) سنة.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على الخصائص الفعالة للاضطرابات الغذائية للسيدات من (١٨-٤٦) سنة. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعرف على خصائص الاضطرابات الغذائية لاجت في ضوء اختبار نسبة الاستولين في الدم (الاستولين بولزما). 	<p>"Affinity" ساندرا "Sandra" ماري ماري</p>
(٢٠١٠م)	<ul style="list-style-type: none"> - جميع أنواع الاختبارات أثبتت وجود اختلافات فيسولوجية ونفسية وسلوكية بين المجموعات الأربعة. - هناك اختلافات نوعية في الاتجاهات الغذائية حيث ظهور قيود على تناول المواد الكربوهيدراتية والدهنية في التفائية لكل المجموعات الثلاث الأولى. - أظهرت المجموعة ذات النمط البومبيجا زيادة في استهلاك السعرات الحرارية. - أظهرت جميع أنواع الاختبارات وجود اختلافات إحصائية في الخصائص النفسية بين جميع المجموعات. 	<ul style="list-style-type: none"> - حساب السن، الطول، الوزن، التركيبي الجسماني. - محل ضربات القلب أثناء الراحة. - محل استهلاك الطاقة أثناء الراحة. 	<p>أربعة مجموعات:</p> <ul style="list-style-type: none"> - رقصات بالية محترفات على مستوى عالي. - راقصات بالية مستويات منخفضة خريجات الجامعة. - مريضات تعاني من الاضطرابات الغذائية. - مجموعة التحكم في الاعراض. 	<ul style="list-style-type: none"> - تحليل الخصائص النفسية والسلوكية المصاحبة للاضطرابات الغذائية. - تطوير برنامج شامل يقوم بتحديد وتمييز الرقصين الذين يتخذوا مواقف مسبقة من الاضطرابات الغذائية وذلك على المستوى الطبي. 	<ul style="list-style-type: none"> - الخصائص الستيرويدية والنفسية للاضطرابات الغذائية دراسة مقارنة بين المرضية ورأصحات الباليه من القياس الطبيعي والطبي. 	<p>"Bonbright" ماري جان "Gane" "Meyer"</p>

الدراسات المرتبطة : جدول (٦/ك) الدراسات الأجنبية

اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	علم الأجراء
كابريرا اليلين "Cabrerera" "Dekan" بيريز "pree" ميسيز "Mendez".	مشاركة الأمومة لتحسين كفاءة التربية وقاعدية التربية الغذائية.	اثر الأمومة على تحسين الكفاءة والغذائية للتربية الغذائية للأطال بالمدراس.	مدرستين من مدارس بلدة تاكو الاستباتية Taco من تلاميذ المرحلة الابتدائية ودور الحضائنة عددهم (١٣٩)	- برزاساج غذائي ومحاضرات للأمهات عن الأغذية الجديدة. - استبيان للمعلومات الغذائية للأطفال.	- تحسين ملحوظ ودلالة في المعلومات الغذائية للأطفال. - نقص نسبة البرود كسائل 'periodical' وزادت نسبة الكوليسترول الجيد أو على الكثافة (HDL) (١٧٠/١٧٠) ملجم ٠٠٠ (اسم) من الدم. - كما أن وجود الأمهات له تأثير إيجابي في اختيار التغذية المتزنة لأطفالهم.
بوتوكاين putukien	العلاقة بين الاضطرابات الغذائية الشهيرة واضطرابات الدورة الشهيرة النظام والرياضيات للثالث المتلام للمرأة.	- التعرف على اضطرابات الدورة الشهرية وعلاقتها بالاوريكسا المصيبة ونسب الاملاح المعنوية بالمظام للرياضيات.	العينة (١٠٠) لاجية في أنشطة رياضية	استبيان قائم للاضطرابيات الغذائية.	- اضطرابات الطمث شائعة الحدوث بين الاصابات بنسبة ٤٠ : ٢٠% وخاصة التامعات. - أن سلوكيات الغذاء المرضية (الباثولوجية) أكثر شيوعا بين الاصابات وفي حالة ازدياد. - كما زاد معدل الوفيات الناتج عن الاضطرابيات الغذائية المنتشرة بين الاصابات بنسبة ١٨%. - أن كل من الاوريكسا المصيبة وغياب الطمث متلامين مع انخفاض في كثافة العظام في الاملاح المعنوية

الدراسات المرتبطة :

جدول (٢/ل) الدراسات الأجنبية

رقم	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	أهم النتائج	عام الإجراء
٢٦	هولدر تيز س. Hold س. erness C.C وبروكز بيون Brooks Bunn	الاضطراريات النفسية والاضطراريات المخدرات والمخاطرة.	- إيجاد العلاقة بين الاضطرابات النفسية والاضطراريات المخدرات وعلاقتها بالآلام الانفعالية .	العينة من مجموعتين من النساء، المجموعة الأولى من راقصات البالية المحترقات (٥٠) راقصات، والمجموعة الثانية من الفتيات (المترددات على العيادة للعلاج غير الراقصات (٥٦) فتاة تراوحت أعمار أفراد العينة من (١٥ : ٢٠)	استبيان قائمة الوصي الذاتي.	- ارتفاع نسبة الاوربيكسيا العصبية بين الراقصات المحترقات نتيجة الاضطوط التي تسبب فيها المدرب وتهديده بمنع اللاصية من الاضطرالك في الفريق مما ينعكس بشكل خطير على التقدير النفسي لراقصة البالية.	(٢٠١٩٩٤)
٢٧	بيلز. ك. Bels K. A. ومورنور M. Manore M	التدخل الاضطراريات النفسية والاضطراريات الجنسية والاضطراريات في الاضطراريات بالاضطراريات دون السريري	- التعرف على الضغوط التي تتعرض لها المرأة في المجتمعات الغربية من أجل الوصول إلى النخلة.	المرأة في المجتمعات الغربية.	المحصن دون السريري	- تخفيف الضغوط المتوقعة على عائق الالاصيات في الأنشطة الرياضية التي تتطلب الوزن الخفيف وإجراء الفحص دون السريري للاضطراريات في مختلف الأنشطة وتجنب المراقب الفسيولوجية للاضطراريات الالاصية.	(٢٠١٩٩٤)

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/م) الدراسات الأجنبية

رقم	اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	عام الإجراء
٢٨	صنجات Sundgot وبيورجن Borgen	عوامل المخاطرة والعوامل المنهية (التحيزيات والبوليميا) لتفكير الاضطرابات الغذائية لتخية من اللاعجاب.	- التعرف على عوامل المخاطرة والعلامات التحيزيات الغذائية (الاضطرابات الغذائية والبوليميا) نرفوزا) بين اللاعجاب	العينة من اللاعجاب المشاركة من الدرجة الأولى والممتازة وتراوحت أعمارهم (٦٠٣) لا عجبه وتراوحت أعمارهم من ١٢ - ٣٥ سنة يمثلون ستة مجموعات.	استبيان قائمة الاضطرابات الغذائية Eating Disorders Inventory	(١٩٩٤م) أن حوالي (١١٧) لاجبة أظهرن عوامل مخاطرة، وهو التي لاجبة يعانون من الاضطرابات الغذائية. - ارتفاع نسبة انتشار الاوروركسيا العصبية، والبوليميا العصبية بين اللاعجاب والاوروكسيا- البوليميا العصبية المتأخرة غير المحددة (NOS) بين اللاعجاب في الرياضيات.
٢٩	كيسر "Kaiser" كيمبرلي "Kimberly" أن "Ann"	دراسات تحليلية للبيانات من حيث التكوين الجسماني، العادات، مطومات، الاتجاهات والسلوكيات الغذائية.	معرفة الكسوين الجسماني والعادات والسلوكيات الغذائية لادي السيدات البدنيات.	٥٥ سيدة أعمارهم بين (١٩-٥٩) سنة.	- استبيان العادات والمعلومات والاتجاهات والسلوكيات الغذائية "KAB" - دليل كتلة الجسم "BMT"	(١٩٩٤م) لم يثبت وجود أي علاقة بين العادات الغذائية، 'BMT' وتعكس هذه الدراسة خصائص السيدات البدنيات.

الدراسات المرتبطة :

جدول (٦/١ن) الدراسات الأجنبية

اسم البحث	عنوان البحث	الأهداف	مجتمع وعينة البحث	أدوات جمع البيانات	علم الاجراء	
شيلون "Sharon" جانري "Guthrie"	التشغل الاضطراريات الغنائية فيما بين الرياضيين بالجامعات والعوامل المساهمة في حدوثها من الاجراءات الوقائية.	- التعرف على مدى التشغل الاضطراريات بين الرياضيين بالجامعات. - التعرف على التسي تساهم في حدوث الاضطراريات الغنائية.	مجتمع وعينة البحث (٨٤) لاعبي ولاعبة من مجتمع الجامعة ويمارسون رياضيات مختلفة.	استبيان قياس الاضطراريات الغنائية.	- اختلاقات بين افراد العينة فيما يتعلق بارتفاع نظام غذائي محدد وأولئك الذين تتربهم نوبات الغرق من نوصيات معينة من الطعام وإصابتهم بالمشرة المرضي. - كما أظهرت النتائج (١٥٨) من الإناث يسعون إلى إتقاص وزنهم. - كما أن الاضحيات يلجان إلى إتقاص أوزانهم لعدم رضائهم عن أشكال أجسامهم أكثر من اللاعبين الرجال. - بالنسبة للاضطراريات الرياضية سجل الجعبار والسباحة التوقيعية أعلى نسبة في إتقاص الوزن في الرجال.	(١٩٩١م)
ميشيل "Mitchel" سوزان الابن El Susan Aine"	المعرفة الغنائية والانتقاء الغنائي للاضحيات.	معرفة المعلومات الغنائية والانتقاء الغنائي لسدي الاضحيات	(٧١) أم أصلهم (٢٦-٣٥) سنة كانوا التحقوا بكلبات وخريجات كليبات يعملون نصف الوقت خارج وأطول وقت خارج المنزل.	الاستبيان لمعرفة الغنائية والانتقاء الغنائي.	- المعلومات الغنائية لدى الأمهات كان متوسطها حوالي (٧٥%). - بالنسبة للقط الأساسية للاضطراريات وبالنسبة للاضطراريات الغنائية كان حوالي (٨٥%). - عدم وجود علاقة للمتغيرات مثل الاضطراريات المعيار للمعرفة الغنائية أو نظام لتقرير الغناء الملهم.	(١٩٨٣م)

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.