سلسلة اختبارات التربية الخاصة والعاديين

8

اختبار اضطرابات الأكل

فوضوية الأكل

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

Binge- Eating Disorders Test

(B. - E.D.T.)

إعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

أستاذ مساعد التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الملك فيصل

وعضو هيئة التدريس بكلية التربية جامعة الأزهر

openkandil.com

اسم المؤلف / دكتور / محمد النوبى محمد على

العنوان/اختبار اضطرابات الأكل(فوضوية الأكل) (

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين)

رقم الإيداع/ بدار الكتب 2005-11059

الترقيم الدولى/ I. S. B.N. 977 – 200 – 491 - 7

توزيع مكتبة الانجلو والنهضة المصرية

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف ويمنع منعا باتا

تدريس أو تصوير الاختبار أو اى جزء منه إلا بعد

الحصول على موافقة كتابية من المؤلف ومن يخالف

ذلك سوف يتعرض للمساءلة القانونية

الطبعة الثانية

2007 م

obeikandl.com

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 البشرى، وقد يعبر الأكل عن بعض العادات العائلية والثقافية والعرفية عند بعض الطبقات، ولذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعة 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 مواقفِ الأكل ودافعه، والاستياء من صورة الجسم والنظرة لبَعْض أجزاءِ أجسامِهم والمتعلقة بالوزن(Araceli et al.:2005, 224).

وفوضوية الأكل (القهم) تشير إلى هؤلاء الأفراد الذين ينهمكون فى الأكل بطرق مسرفة وبصورة متكررة، كما إنهم لا يستوفون المحكات التشخيصية للشره العصبى ؛إذ إنهم لا ينخرطون بانتظام أو عدم انتظام فى عملية تفريغ المعدة بالقيء المتعمد أو تناول المسهلات ، ولا يحددون اى مدى لأوزانهم (محمد عاطف :2000، 304).

المحكات التشخيصية لاضطراب الاستمتاع الفوضوى بالأكل– Being Eating Disorders

وتتسم المحكات التشخيصية لاضطراب الاستمتاع الفوضوي بالأكل فيما يلى :

1- تناول الأكل بفوضوية وبنهم وانهماك وإسراف وبصورة متكررة فى فترات متقطعة فمثلا يتم ذلك كل ساعتين لكمية اكبر مما يأكله الفرد العادى خلال فترة مماثلة من الزمن وتحت نفس الظروف.

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

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

4- الشعور بالاشمئزاز والأكتئاب والشعور بالذنب المبالغ فيه بعد الإفراط فى الأكل، وكذلك الشعور بالكرب الواضح أثناء حالة النهم.

5- توجد حالة النهم الفوضوى فى المتوسط ليومين فى الأسبوع وذلك لمدة ستة شهور.

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

obeikandl.com

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

ومن ثم تتسم مرحلة المراهقة بتغيرات متلاحقة ومتتابعة ومن ثم فان الاضطرابات التى تعتري المراهق فى 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 شعوري ة تدفع ما ليس مقبولا 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 يحث الانسحاب بالهروب العقلى أو الجسمى من المواقف غير السارة ، ولذا يصف 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 .

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 فى أعداد ذوى اضطرابات الأكل؛ إذ تتراوح نسبة انتشار فقد الشهية العصبى ما بين 0.2–0.8% ويظهر فى 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 كفافى ، مايسه النيال : 1995، 21؛ Weiss et al. : 2005, 175؛ محمد السيد عبد الرحمن: 1999، 229–234).

المصطلحات:

أولا : اضطراب فوضوية الأكل:Binge-Eating Disorders

ويعرف بأنه انهماك فى الأكل بصورة مسرفة ومتكررة وذلك لدى بعض الأفراد ذوى عدم الانتظام أو الذين لا ينخرطون بانتظام فى عملية تفريغ المعدة والأمعاء بالقئ أو بالمسهلات مع الأكل بين الوجبات (محمد السيد عبد الرحمن : 2000، 237).

ويعرف الباحث فوضوية الأكل إجرائيا بأنه الأكل في فترات متقطعة وبكميات كبيرة بحيث تؤدى لحدوث حالة من الحزن لدى المراهق، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى الاختبار.

ثانيا: 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 المسئولية والتى يحدث لديهم تغيرات بيولوجية واجتماعية للبنات والأولاد (هدى قناوى : 1992، 4).

ويوصفوا مرحليا بالذين يقعون فى الفترة بعد البلوغ وقبل الشباب ، ونفسيا باؤلئك الذين يمتازون بعدم الاستقرار والقلق والتغيرات السريعة الشاملة لجميع الجوانب الحياتية (حنان الجهنى :2001، 11). ويعرف الباحث الحالي مرحلة المراهقة بكونها تلك المرحلة النمائية من مراحل النمو والتى 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 تعوده من قبل وهى تبدأ عادة بنهاية مرحلة الطفولة ، وتنتهى ببداية مرحلة الرشد أو النضج.

ثالثا:المراهقين المعوقين بدنيا: Adults Physical Handicapped

ويعرفوا باؤلئك الذين لديهم عجز فى الجهاز الحركى أو البدنى 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 إحداهما 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 الطولي *Hemiplegia* والذى يصيب أطراف أحد جانبى الجسم الأيمن أو الأيسر من الرجل أو الذراع، وذوى شلل أحد الأطراف *Monologue* الذى يصيب أحد الذراعين أو الساقين.

2– **ذوى البترِ Ambulation :** وذلك فى أحد الذراعين أو الرجلين أو جزء منهما.

الدراسات السابقة :

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

هدفت 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 .

وتناولت دراسة " جانيس ديلشيا واك " (1999) ,DeLucia-Waack Janice L. تعديل سلوكِ اضطرابات الأكل وبحث تأثير ذلك على صورة الجسم والوزن وذلك من خلال تعرض عينة الدراسة – والتى تكونت من مجموعة من الإناث– لتأثير عدة استشارات م ن قبل مستشارين في علاج اضطرابا ت الأكل مع إجراء تجانس لدى أفراد العينة من حيث العُمرِ والتعليمِ، وتم استخدام اختبار اضطرابات الأكل وآخر لصورة الجسم وبرنامج سلوكى لخفض حدة اضطرابات الأكل، وتوصلت النتائج إلى فعالية التدخل ببرنامج سلوكى من خلال بعض المستشارين والمدربين لخفض حدة اضطرابات الأكل من خلال عرض عدة قِيَمَ اجتماعية حضاريةَ والتُزوّدُ بتعليماتَ محددة للإشراف على هذا الاضطراب،كما وجدان هناك ارتباط بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم نظرا لحدوث تحسن في إدراك الإناث لصورة الجسم بعد البرنامج العلاجى .

وهدفت دراسة محمد عاطف(2000) إلى بحث علاقة اضطرابات الأكل بسمات الشخصية لدى عينة ومكونة من (45) طالبا وطالبة بواقع (210طالبا ، و240طالبة) من طلاب الجامعة للفرقتين الثالثة والرابعة بكليات جامعة الزقازيق ، وذلك بمتوسط عمرى قدره (20.56) عاما وانحراف معيارى قدره (1.18) للعينة

الكلية ، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس نيوكارد للشخصية (بوجهارد اندرسو ن) : ترجمة :محمد السيد عبد الرحم ن ومحمد عاطف (1998) ،، ومقياس فقدان الشهية العصبي (الانوركسيا) والشره العصبي (البوليميا): إعداد زينب شقير (1999) ، ومقياس فوضوية الأكل إعداد الباحث ، ، وأكدت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب فوضوية الأكل وسمة الحساسية / العصبية لدى الإناث بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين فوضوية الأكل وسمات الشخصية الأخرى كالانبساطية /حب الاختلاط ، والميل للمخاطرة / الشجاعة ، والأنانية مناهضة المجتمع ، الخيال / الصراحة والوضوح ، الحب /الاهتمام بالآخرين ، والتوجه الخلقي / الضبط الداخلي .

وبحثت دراسة " كاثى كاتر وآخرون " (Kater, Kathy J. et al. (2002 العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل من خلال تقييم برنامجِ مدرسة ابتدائية لخفض حدة صورة الجسم ، وعادات الأكل، وتقليل المخاوف المرضية ، وتكونت عينة الدراسة من (11) تلميذا وتلميذة من ذوى اضطراب صورة الجسم ، واحتوت أدوات الدراسة على تعليم الأطفال لعادات الأَكْل وكيفية تقبل أجسامِهم من خلال عرض منهج مخصص لهم على هيئة برنامج قدم لهؤلاء الأطفال ، وأوضحت نتائج الدراسة :إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين صورة الجسم واضطرابات الأكل لدى عينة الدراسة ، ووجود فروق بين عينة الدراسة قبل وبعد البرنامج في صورة الجسم بصفة خاصة من خلال القضايا ذات العلاقةِ وصورة الذات، وأسلوب الحياة ، وعادات الأكل، والمخاوف المرضية ،ووجود تأثير إيجابي على طلاب المرحلة الابتدائية الأعلى سنا مقارنة بمن هم اقل منهم سنا ، بالإضافة وجود فروق في الجنس بين الذكور والإناث في صورة الجسم وعادات الأكل والمخاوف المرضية لدى عينة الدراسة .

وفَحصت دراسة " اونيل " (O’Neill(2004 العلاقة بين صورة الجسم

والسمنة وقد تم إجراء مقَارنةَ لمستوى اضطراب صورةِ الجسم لدى تلك العينات المرضية وغير المرضية وأيضا تبعا للجنس والعمر ، والأصول العرقية وذلك لدى عيّنة مرضية مكونة مِن (161) بالغا من المرشّحِين لإجراء جراحةِ سمنة، وتمثلت أدوات الدراسة فى : اختبار تقدير الذات ، واستمارة صورة الجسم ، وقائمة جرد (سرد) لأعراض الاكتئاب ، وقد وجدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية لدى أفراد العينة المرضية وغير المرضية بكل من تقدير الذات والاكتئاب وان كانت لدى العينة المرضية أكثر ،كما كَشفتْ تحليلاتَ النتائج أنّ مرشّحي جراحةِ السمنةِ واجهوا مدى ومعدل مرتفع من الاكتئاب ، ومستوى منخفض من تقدير الذات مما لدى العينات غير المرضية أما العينات غير المرضية فقد أظهرت مستوى معتدل من تقدير الذات ، وإن قد ظهر مستوى أدنى بشكل ملحوظ لدى مرضى اضطراب صورة الجسم لدى البدينين ومرضى الشره العصبي(النُهامِيين) ، كما لوحظ عدم وجود اختلافات ذات فروق دالة بين مرشّحي جراحةِ السمنةِ وأخصائيي الحميات البدينينِ ، وان الإناث ذَكرنَ مستوى أعلى جداً من الذكورِ فى كل من اضطراب صورة الجسم وتقدير الذات وذلك على أساس عرقي وغير عرقي أَو العمر ،وان حدوث تحسن فى صورة الجسم قَدْ يَكُون محفزا للمرشّحين لإرادة إجراء جراحةِ السمنةِ.

وبينت دراسة " ويز " (WeissF(2005 كيفية التدخل ببرنامج قائم على التحليل النفسي لعلاج ذوى اضطرابات الأكل وبح ث تأثير ذلك على صورة الجسم لدى عينة مرضية من ذوى اضطرابات الأكل بنيويورك، وقد احتوت أدوات الدراسة على : البرنامج العلاجي القائم على التحليل النفسي لعلاج اضطرابات الأكل والذى يعتمد على خفض الوزن لدى ذوى الشره العصبي وزيادة الوزن لدى زوى فقدان الشهية من خلال التعرف على سوءِ التعامل مع حجم وشكل الجسم ، ويُواجهونَ بعض الخزيً والبغض الذاتيَ لأنفسهم ، واختبار

اضطرابات الأكل واختبار صورة الجسم، وأشارت نتائج الدراسة إلى : فعالية برنامج التحليل النفسي في خفض حدة اضطرابات الأكل (فقدان الشّهية ، والشره العصبى) وذلك لد ى عينة الدراسة ، كما وجد ارتباط بين اضطرابات الأكل– من خلال الظواهرَ المشتركةَ في الأكل للأشخاص البدينينِ أَو ذوى فوضوية الأكل– وسوءِ تفهم صورة الجسم .

بناء الاختبار:

قام الباحث بالإطلاع على الإطار السيكولوجى وبعض الاختبارات التى تناولت اضطرابات الأكل (فوضوية الأكل) مثل اختبار اضطرابات الأكل (2002) ، إعداد: زينب شقير، واختبار فوضوية الأكل (2000) إعداد محمد عاطف لدى طلاب الجامعة ، وقد قام الباحث بتصميم اختبار ليناسب طبيعة العينة من المراهقين المعوقين بدنيا والعاديين، وقد قام الباحث بصياغة عبارات الاختبار بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج : (دائما – أحيانا – نادرا – إطلاقا).

عينة التقنين :

تم تطبيق الاختبار على عينة مكونة من (109) طالبا وطالبة بمتوسط عمرى قدره(16.05) وانحراف معيارى قدره (0.74) منهم (39) من المراهقين المعوقين بدنيا بواقع (12) ذكور و(27) إناث ، و(70) من المراهقين العاديين بواقع ذكور (24) 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

م	اسم المدرسة	المراهقين المعوقين بدنيا		المراهقين العاديين	
		ذكور	إناث	ذكور	إناث
1	ابوحماد الثانوية بنين	1	–	3	–
2	ابوحماد الثانوية بنات	–	2	–	3
3	الزقازيق الثانوية الزراعية المشتركة	–	1	2	3
4	ابوحماد الثانوية الصناعية المشتركة	–	–	3	4
5	القطاوية الثانوية المشتركة	2	–	4	2

obeikandl.com

6	ابوحماد الثانوية التجارية المشتركة	1	2	3	3
8	الحلمية الثانوية التجارية المشتركة	1	1	1	4
9	الاسدية الثانوية المشتركة	1	2	1	1
10	الاسدية الثانوية التجارية المشتركة	3	2	1	2
11	الزقازيق الثانوية بنات	–	1	–	1
12	الصوة الثانوية المشتركة	–	4	3	4
13	السادات الثانوية بنات	–	1	–	–
14	البوزة الثانوية الصناعية للبنات	–	–	–	3
15	بحطيط الثانوية الصناعية المشتركة	1	2	–	5
16	الرحمانية الثانوية الصناعية المشتركة	1	2	–	4
17	المعهد الثانوى الأزهري للبنين بابوحماد	2	–	3	–
18	المعهد الثانوى الأزهري بالشيخ جبيل	–	3	–	3
19	جمال عبد الناصر بنات	–	1	–	3
20	المعهد الثانوى الأزهري للبنات بابوحماد	–	2	–	1
	المجموع	12	26	24	44

ويوضح الجدول التالي عينة الدراسة من المراهقين المعوقين بدنيا تبعا لنوع الإعاقة البدنية .

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة من المعوقين بدنيا تبعا لنوع الإعاقة

م	نوع الإعاقة البدنية	نوع الشلل	
		ذكور	إناث
1	شلل فى الساق اليمنى	2	3
2	شلل في الساق الأيسر	1	2

obeikandl.com

3	قصر في الذراع الأيسر	1	6
4	شلل نصفى في الذراع الأيسر والساق	–	3
5	شلل في رسغ اليد اليمنى	1	1
6	شلل في رسغ اليد الأيسر	1	2
7	ضمور في الساق اليسرى	–	3
8	ضمور في الساق اليمنى	1	–
9	ضمور في الذراع اليسرى	1	2
10	ضمور في الذراع اليمنى	1	–
11	بتر فى أحد الذراعين	–	2
12	بتر فى أحد الساقين	1	2
	المجموع	10	26

أولا: صدق الاختبار:

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

1- صدق المحكمين (المحتوى) :

قام الباحث الحالى بتحكيم (6) 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 هـوذلك من خلال استبعاد العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق اقل من 90%.

2- طريقة التجزئة النصفية:

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

جدول (3)

معاملات الارتباط لاختبار فوضوية الأكل بطريقة التجزئة النصفية

(سبيرمان – براون)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.62	13	**0.74
2	**0.86	14	**0.63
3	0.19	15	0.12
4	**0.80	16	**0.81

opelkandl.com

5	0.07	17	**0.51
6	**0.71	18	**0.46
7	**0.69	19	**0.52
8	**0.39	20	**0.37
9	**0.70	22	**0.75
10	**0.49	23	**0.69
11	**0.69	24	0.06
12	0.07	25	**0.36

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05

وقد قام الباحث بحذف (5) عبارات نظرا لكونها غير دالة إحصائيا.

3- صدق المحك التلازمى :

قام الباحث بتطبيق مقياس فوضوية الأكل إعداد: محمد عاطف (2000) وذلك على عينة التقنين، وقد وصل معامل الارتباط بين نتائج التطبيق للاختبارين إلى (0.77) للذكور، و (0.83) للإناث عند مستوى دلالة 0.01 .

ثبات الاختبار :

معامل الفا كرونباخ :

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

جدول (4)

معاملات الثبات لاختبار الشره العصبى

obeikandi.com

م	الطريقة / الأبعاد	الفا كرونباخ
1	التحكم فى تناول الأكل	0.65**
2	طريقة تناول الأكل	0.88**
3	السمات المزاجية	0.84**
4	التغيرات الجسمية	0.70**

ويلاحظ من الجدول السابق ان جميع معاملات الثبات بطريقة " الفا كرونباخ " ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01) الأمر الذى يدل على أن الاختبار مرتفع الثبات.

2- إعادة التطبيق :

تم تطبيق الاختبار مرتين وذلك بفاصل زمنى قدره (15) يوما على عينة التقنين وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين (0.79) للذكور ، و(0.61) للإناث وهذه النسب دالة عند مستوى 0.01 الأمر الذى يدل على ارتفاع ثبات الاختبار .

3-الاتساق الداخلي:

وقد تم حساب الاتساق الداخلي للاختبار بواسطة حساب درجة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والتى تراوحت ما بين (0.36- 0.82)، الأمر الذى يشير لتمتع الاختبار بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

obeikandl.com

الصورة النهائية للاختبار:

تكون الاختبار فى صورته النهائية من (20) عبارة موزعين على (4) أبعاد ، ويوضح ذلك الجدول التالى:

جدول (5)

توزيع العبارات فى اختبار صورة الجسم

الأبعاد	أرقام العبارات
التحكم فى تناول الأكل	**2 ،3 ، 5 ،8 ،9، 12 ، 13، 15 ، 18**
طريقة تناول الأكل	**1 ، 5 ،6 ،10 ، 11 ،14، 16 ، 19**
السمات المزاجية	**4 ، 7**
التغيرات الجسمية	**17 ،20**

طريقة تصحيح الاختبار:

يتكون الاختبار فى صورته النهائية من (60) عبارة وأمام كل عبارة أربعة استجابات هى: (دائما – أحيانا – نادرا – إطلاقا) وتم توزيع الدرجات كالتالي (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 .

obeikandl.com

اختبار اضطرابات الأكل

(فوضوية الأكل)

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

Binge- Eating Disorders Test

(B. E.T.)

إعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

أستاذ مشارك التربية الخاصة

كلية التربية جامعة الملك فيصل والأزهر

البيانات :

الاسم : ---------- السن ----------

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

التعليمات

عزيزى الطالب: عزيزتى الطالبة:

أمامك مجموعه 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 توج د إجابات صحيحة وإجابات خاطئة فى هذه الجمل.

obeikandl.com

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	أفرط فى تناول الأكل				
2	أتناول الطعام بصورة غير منتظمة				
3	أتناول الطعام بكميات كبيرة على فترات متقطعة				
4	اشعر بالضيق بعد تناول الأكل				
5	أتناول الأكل بمجرد حصولي عليه				
6	اقبل على الأكل فى اى وقت				
7	تحدث مواقف محرجة معى عندما اطلب تناول الأكل فى غير موعده				
8	أتناول وجبات أكثر من غيرى				
9	أتناول وجبات الأكل فى غير أوقاتها				
10	أتناول الأكل بين الوجبات				
11	يتكرر إسرافي فى تناول الأكل				
12	أتناول كميات كبيرة من الأكل				
13	اقبل على تناول الطعام بصورة لا إرادية وفى اى وقت				
14	أتناول الأكل مع سرعة بلعه				
15	احرص على تناول الطعام الذى يقع عليه بصري فى اى وقت				
16	أتناول الأكل فى فترة زمنية كبيرة				
17	يزداد وزنى كثيرا عن وزن من هم فى مثل سني				
18	انشغل بإعداد الطعام				
19	اقبل على تناول الطعام حتى وان كان غير مجهز بصورة جيدة				
20	أعانى من اضطراب فى الدورة الشهرية(خاص بالإناث)				

obeikandl.com

ورقة إجابة

اختبار فوضوية الأكل

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

البعد	التحكم فى تناول الأكل	طريقة تناول الأكل	السمات المزاجية	التغيرات الجسمية	المجموع
الدرجة					

obeikandl.com

مفتاح

تصحيح اختبار فوضوية الأكل

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

obeikandl.com

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- حنان بنت عطيه الطورى الجهنى (2001): الدور التربوى للوالدين فى تنشئة الفتاة المسلمة فى مرحلة المراهقة، الجزء الثاني، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

4- زينب محمود شقير (2000): مقياس الشره العصبى " البوليميا "، القاهر ة: مكتبة النهضة المصرية.

5- زينب محمد شقير (2002) اختبار اضطرابات الأكل، القاهر ة: مكتبة النهضة المصرية.

6- علاء الدين كفافى ، مايسه النيال (1995): صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات ، دراسات ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

7- محمد السيد عبد الرحمن (2000): علم الإمراض النفسية والعقلية"الأسباب – الأعراض– التشخيص – العلاج "، الجزء الثانى ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

8- محمد عاطف رشاد زعتر (2000): سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي الأول " دور كليات التربية فى

openkandil.com

التنمية البشرية فى الألفية الثالثة، جامعة الزقازيق(25-27)ابريل، المجل د الأو ل: الصحة النفسية والتنمية البشرية،ص.ص.(300- 349).

9- هدى قناوى (1992): سيكولوجية المراهقة، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

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

11- 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 Volume 36, Issue 3 , March,P.P.(221-226).

12- 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).

obeikandl.com

13- *DeLucia-Waack, Janice L.; (1999): Supervision for Counselors Working with Eating Disorders Groups: Counter transference, Issues Related to Body Image, Food,*

and Weight, Journal of Counseling & Development, N.(4), V.(77), P.P .(379-88).

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

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

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

17-*Weiss F.(2005): Group psychotherapy with obese disordered- eating adults with body-image disturbances: an integrated model, Mt. Sinai School of Medicine, Department*

obeikandl.com

of Psychiatry, New York, NY 10024, USA, Health Volume, .P.(221-226).

obeikandl.com