سلسلة اختبارات التربية الخاصة والعاديين

7

اختبار اضطرابات الأكل

فقدان الشهية العصبي

للمعوقين بدنيا والعاديين

Anorexia Nervosa Test

(A.N.T.)

إعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

أستاذ مشارك التربية الخاصة 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 2005-11060
الترقيم الدولى/ I. S. B.N. 977 – 200 – 492 - 5
توزيع مكتبة الانجلو 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).

ويعد فقدان الشهية (الانوركسيا) كمرجع للشعور بالخوف الشديد من البدانة ولذا فان هناك محاولات لإحداث إنقاص متعمد للوزن مع وجود اختلال فى الدورة الشهرية وتشوه فى صورة الجسم ويصحب ذلك كثيرا أعراض اكتئابية وقلق ووساوس تنتاب الفرد (Baran et al.: 1995, 1070).

وقد أشار " هارولد وآخرون " (1988) أن حوالى(4–6%) من الذكور ينتشر لديهم فقدان الشهية ، ويكثر لدى الإناث فى العمر من 12–18عاما ، ويظهر بنسبة عالية تصل إلى 1% أو (1–800) شخص (Harold et al.:1988, 597).

المحكات التشخيصية لفقد الشهية العصبى Anorexia Nervosa

وهو أحد أشكال اضطرابات الأكل، إذا غالبا ما تصاب به الفتيات المراهقات وإن كان الآن قد أخذ بالانتشار أيضا عند بعض المراهقين الذكور بنسب أقل، وتتدرج المحكات التشخيصية للشره العصبي كما أوضح دليل الطب النفسي الأمريكي الرابع DSM IV, 1994 فى التالي:

أ – رفض الإبقاء على وزن الجسم فى حدود الوزن المناسب لعمر الشخ ص وطوله بحيث يكون وزنه ناقصا بحوالى 15% من الوزن الطبيعي للشخص.

obeikandl.com

ب- الخوف الشديد من زيادة الوزن أو التعرض للبدانة بالرغم من انخفاض الوزن.

جـ- اضطراب فى طريقة الشخص لوزن الجسم وحجمه وشكله مثل شعور الشخص بأنه بدينا بالرغم من أن جسمه هزيلا أو تصور أن إحدى مناطق جسمه بدينة جدا مع أنها منخفضة الوزن بصورة ملحوظة بالإضافة لإنكار خطورة الوزن المنخفض للجسم.

د- انقطاع الدورة الشهرية لدى الإناث ثلاث مرات متتالية(DSM IV:1994).

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 الشدي د ، 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).

مصطلحات الدراسة:

اضطرابات الأكل:Eating Disorders

تعرف اضطرابات الأكل بأنها اختلالا حادا فى سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحيحة للتحكم فى وزن الجسم، ومع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن الجسم وشكله(محمد السيد عبد الرحمن : 2000، 225). وتوصف بأنها اختلال فى سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام فى تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهرى عن تناول الطعام، أو التكرار القهرى لتناول الطعام فى غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعى للفرد، والذى قد يصاحبه محاولته للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجس م (زينب شقير : 2001، 13-14).

ويعرف الباحث اضطرابات الأكل إجرائيا بكونها تغيرات مستمرة متلاحقة في سلوكيات تناول الأكل تنتاب الفرد ويصاحبها تغيرات سلوكية لديه بهدف التحكم في الوزن أو عدم الرغبة في تناول الأكل، أو التناول القهرى للأكل بشكل غير ملائم، وتحدد أبعاد الاختبار والمتمثلة في: الشره العصبى ، وفقدان الشهية العصبى ، وفوضوية الأكل الدرجة الكلية لاختبار اضطرابات الأكل، ومن اضطرابات الأكل التالي :

اضطراب فقدان الشهية:Anorexia nervosa Disorders

وهو عبارة عن عدم انتظام في تناول الطعام ودائما ما يظهر ذلك في شكل شبه جوع، ويوجد جزئيا وليس كليا في الفتيات المراهقات ويبدأ في سن البلوغ، وينتج عن شعور الجوع إفراز هرمونات وتغيرات أخرى تؤدى لانخفاض درجة حرارة الجسم، وانخفاض سرعة ضربات القلب ، وانخفاض استجابة المناعة وتوقف الدورة الشهرية لدى الإناث لمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر متتالية . (Eades:1993, 26).

ويشار لفقدان الشهية بالتحديد الدقيق الذاتى للوجبات والسلوكيات غير الصحيحة لتناول الطعام والنقص الواضح في الوزن، والخوف الشديد من البدانة أو زيادة الوزن مع الاختلال الواضح في شكل الجسم، والشعور الدائم بالبدانة

وضرورة نقصان الوزن لأقل من 15% من الوزن الطبيعي للجسم (زينب شقير :1999، 103). وهناك نوعين من فقدان الشهية هما:

أ- **فقدان الشهية العضوي :** وهو فقدان جزئي أو كلى للشهية ومرجعه لأسباب عضوية ، ويعد مصاحبا لعدد من الأمراض والاضطرابات ويرتبط ببعض مجالات العدوى الحادة وبأمراض الجهاز الهضمي الخطرة ، وسرطان المعدة أو القولون والتهاب الكبد الوبائي المعدي ، واضطرابات الغدد الصماء مثل نقص إفراز الغدة الدرقية أو انخفاض وظائف الغدة النخامية (احمد عبد الخالق :1997، 37).

ب- **فقدان الشهية العصبي:** ويمثل رفض الطعام أو التقيؤ المتعمد بعد الأكل مباشرة مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم إلى النقطة التي يمكن إن تهدد حياة الإنسان بالموت جوعا، ولذا يطلق عيه التجويع الذاتى المرضى، وهناك نوعين من فقدام الشهية العصبي هما:

1- **النوع المتحفظ:** إذ لا يأكل المريض بشراهة مع إرغام النفس على التقيؤ، وتناول الشربة، وإسهال في البطن أو استخدام الملينات، ومدرات البول والحقن الشرجية.

2- **النوع الشره:** ويتم أثناء حالة فقدان الشهية إن يتجه المريض نحو الأكل بشراهة حتى يسهل بطنه(Harold et al.:1988, 598).

ويعرف الباحث فقدان الشهية إجرائيا بأنه فقدان كبير لوزن الجسم مصحوبا بوجود خلل فى صورة الجسم لدى الفرد، وتدل عليه الدرجة التى يحصل عليها المراهق فى الاختبار.

openkanal.com

ثانيا: المراهقين المعوقين بدنيا: Physical Adults Handicapped

ويعرفوا باؤلئك الذين لديهم عجز فى الجهاز الحركي أو البدني كالكسور أو البتر أو من ذوى الأمراض المزمنة كشلل الأطفال والمقعدين وغيرهم (إقبال مخلوف : 1991، 54–55). ويعرفهم الباحث الحالي بكونهم ذوى القصور أو النقص أو الانحراف فى الأداء الحركي نتيجة لحدوث شلل أو بتر أو إقعاد فى الأرجل أو اليدين أو أحداهما 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 Monologueالذى يصيب أحد الذراعين أو الساقين.

2– ذوى البترِ Ambulation :

وذلك فى أحد الذراعين أو الرجلين أو جزء منهما.

ثالثا: المراهقين العاديين: Normal Adults

يوصفوا 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).

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

obeikandl.com

الفرد قد تعوده من قبل وهى تبدأ عادة بنهاية مرحلة الطفولة ، وتنتهى ببداية مرحلة الرشد أو النضج .

الدراسات السابقة

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

وهدفت دراسة " كاشبك وجونيور"(Kashubeck & Joiner(1996 بحث العلاقة بين صورة الجسم واضطرابات الأكل والاستيعا ب الثقافي وتقدير الذات لدى عينة مكونة من (120) من المراهقاتِ الأمريكياتِ من اصل مكسيكيٍ ، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار فقدان الشهية والشره العصبى كممثل لاضطرا بات الأكل، واختبار صورة الجسم وأخر لتقدير الذات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم وتقدير الذات ، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مستويات الاستيعاب الثقافي واضطرابات الأكل(فقدان الشهية العصبى والشره العصبي)وتقدير الذات والاستياء من صورة الجسم ، ووجود علاقة سالبة بين المستويات الأدنى مِنْ تقدير الذات والمستويات الأعلى مِن فقدان الشهية والشره العصبي لدى عينة الدراسة .

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

والطالبات على التوالي (8.92%، 15.45%، 7.06%، 10%)، كما و جدت علاقة ارتباطية دالة بين كل من صورة الجسم والحواجز النفسية، صورة الجسم والضغوط النفسية، الحواجز النفسية والضغوط النفسية، وقيم ر= 0.743، 0.764، 0.846 دال عند 0.1)، ووجد تأثير دال لكل من الجنس والمجموعات (الأصحاء مقابل ذوى اضطرابات الأكل) على كل من صورة الجسم، والحواجز النفسية وأبعادها الشائعة، الرفض، التوتر، الضغوط النفسية وأبعادها الضغوط الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية، الشخصية (تراوحت قيم ف بين 3.75– 282.9 دال عند 0.5 أو 0.1)، وأتضح أن الإناث أعلى من الذكور ، والأصحاء أعلى من ذوى اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبى) على كل من صورة الجسم، الحواجز النفسية وأبعادها الشائعة ، الرفض، التوتر، الدرجة الكلية للضغوط النفسية وأبعادها الضغوط الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية والشخصية.

وتناولت دراسة حسين فايد (1999) بحث صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبى لدى الإناث المراهقات، وقد اشتملت الدراسة 150 طالبة جامعية بمتوسط عمرى (18) عاما وانحراف معيارى قدره (0.63) واستخدم الباحث اختبار شكل الجسم من إعداده واختبار القلق الاجتماعي إعداد ليرى 1983 وتعريب محمد عبد الرحمن وهانم عبد المقصود و اختبار فقدان الشهية العصبي لأحمد عبد الخالق ومايسة النيال 1992 وقائمة بك للاكتئاب إعداد غريب عبد الفتا ح واختبار العصابية من P.Q.E تعريب أحمد عبد الخالق، وتبين ارتباط صورة الجسم بالقلق الاجتماعي ر= 0.31 بدلالة 0.01 وبفقدان الشهية العصبى ر= 0.47 بدلالة 0.01. كما ارتبط القلق الاجتماعي بفقدان الشهية العصبى ر= 0.25 بدلالة 0.01. كما بلغ الارتباط المتعدد بين صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبى بلغ 0.69. وبلغ الارتباط الجزئى بين صورة الجسم وفقدان الشهية بعزل القلق الاجتماعي ر= 0.43 بينما بلغ بين القلق وفقدان الشهية بعزل صورة الجسم ر= 0.14. وبمقارنة الإناث المنخفضات على فقدان الشهية والمرتفعات عليه فى متغيرى اكتئاب الآباء

obeikandl.com

وعصابية الأمهات تبين وجود فروق جوهرية بينهما فى اتجاه المرتفعات على فقدان الشهية.

وقامت " سوزان هوبنر هاورث " (Haworth(2000 بفحص العلاقة بين اضطرابات الأكل وصورة الجسم فى إطار الثقافة والعائلة وتكشفُ الدراسة كَيفيةَ توسّطُ العائلة وتمسكها بأفكارَ ثقافيةَ حول النحافةِ، وتكون ت عينة الدراسة من (32) سيدة بيضاء من الطبقة المتوسطةِ، واحتوت أدوات الدراسة على مناقشة مقابلاتُ غير محدودةُ على موضوعِ صورةِ الجسم ومشاكل اضطرابا ت الأكل وذلك فى وجود بيئة عائلية حرجة تتسم بالسيطرة الأبوية المتسلطة ، وتم مناقشة كيفية السيطرة على الوزنِ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية بين كل من اضطرابات الأكل والمواقف العائلية وصورة الجسم لدى هؤلاء النساء وان تلك العلاقة تختلف تبعا للثقافة والبيئة.

وناقشت دراسة " جيسكل وساندرز " (Gaskill & Sanders.(2000العلاقة بين صورة الجسم الصحّية واضطرابات سلوك الأكل :اذ تعتبر صورة الجسم منْ القضايا الصعبةِ والأكثر جدلاً التي ترتبط باضطرابات الأكل، بشكل مُحدّد، ففقدان شّهية عصبي والشره العصبي كممثلان لاضطرابا ت الأكل يتطلبان لمحاولة علاجهما مساهماتَ لجهاتْ عديدة كالأطباء الإكلينيكيين والباحثين في هذا المجال مع التأكيد على أهمية تعديل سلوكيات الأكل والوضع في الاعتبار أثناء العلاج على تفعيل دور العلاقة العائلية والأعلام الجماهيري والصحة الطبيعية والأنماط النفسية والتأثيرات الاجتماعية الموجودة في المجتمع.

بينما أجرى سيد عبد الموجود (2001) دراسة هدفت لبحث اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها بصورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية، وقد اشتملت الدراسة على (924) طالبا وطالبة بالثانوي والجامعة ممن تراوحت أعمارهم بين (15–25) عاما، وتكونت أدوات الدراسة من استمارة البيانات الأولية إعداد الباحث واختبار اضطرابات الأكل إعداد الباحث ، واختبار صورة الجسم إعداده أيضا ، واختبار تقدير الذات للمراهقين والراشدين إعداد هيلمريش

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

وتناولت دراسة " انكارنسيا " (Encarnacione(2001 الفروق الاجتماعية الثقافية بين سلوك اضطرابات الأكل وإدراك صورة الجسم من خلال إجراء مقارنة بين عينة مكونة من (440) من الإناث الملتحقات بالكليات في بورتوريكو وأمريكا، واحتوت أدوات الدراسة على اختبار اضطرابات الأكل وأخر لصورة الجسم، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق تعزى للعواملِ الاجتماعية الثقافيةِ في سلوكِ اضطرابات الأكل وتفهم صورة الجسم لدى عينة الدراسة من المجموعتين البورتوريكية ، وأن الفروق ظهرت من خلال في صورة الجسم من خلال الاستياءِ من مناطقِ معينة في الجسم والارتياب الشخصي، ومخاوف النضجِ، كما وج د لدى المجموعةُ الأمريكيةُ مستوى أعلى من الاستياء من صورة الجسمِ واضطراب سلوك الأكل ، على عكس المجموعةَ البورتوريكيةَ والتى أظهرت مستوى اقل من الاستياء من صورة الجسم واضطراب سلوك الأكل نظرا لارتفاع تأثير العوامل نفسية لديهن ووزن الجسم وطبيعة المناخ في البلاد، كما وجد أن هناك ارتباط إيجابي بين صورة الجسم وبين الدافعِ للنحافةِ للعيّنةِ الأمريكيةِ ، وقد اقترحت النَتائِجَ بأنّ البيئاتِ الثقافية الاجتماعية وطبيعة المناخ الدراسي داخل الكليَّات والتوقّعاتِ الاجتماعية الثقافيةِ يُساهمونِ في اضطراب سلوكِ الأكل وعدم تقبل صورة الجسم.

وهدفت دراسة " كاتر وآخرون " (Kater, Kathy J. et al. (2002 إلى بحث 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

Open Kan.com

وذلك على أساس عرقي وغير عرقي أَو العمر ، وان حدوث تحسن فى صورة الجسم قَدْ يَكُون محفزا للمرشّحين لإرادة إجراء جراحةِ السمنةِ.

وقامت دراسة " اراسيلى وآخرون " (2005) Araceli ببحث العلاقة بين فقدان الشّهية العصبي وصورة الجسم لدى عينة مكونة من (30) من المُراهقين الذكورِ المصابين بفقدانِ الشّهية العصبيِ المرضى في معهد برشلونة بأسبانيا والذين تم مقُارنتهم مَع(421) مُراهقِا من الذكورِ العاديين نمن غير المصابين بفقدان الشهية العصبى ، وتكونت أدوات الدراسة من اختبار صورة الجسم والتى تناولت أبعادِ الجسمِ الشخصيِ ، واختبار فقدان الشهية العصبي والتى تناولت تقييم مواقفِ الأكل، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط المستوى الأعلى من فقدان الشهية العصبي بالاستياء من صورة الجسم وذلك لدى مجموعة المقارنة المرضى ، كما وجد بلديهم ارتفاع في مستوى تقديرِ فقدانِ الشّهية العصبيِ ونظرتهم لبَعْض أجزاءِ أجسامِهم والتى تتعلق بوزن الجسم ومواقف ودافع الأكل الشاذّة والمودية للنحافة .

ثانيا: دراسات تناولت الصورة الإكلينيكية لدى ذوى اضطرابات الأكل:

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

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

وقامت دراسة " أمال كمال " (1998) بالكشف عن البناء النفسي للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى ، وتكونت عينة الدراسة من (5) المصريات المصابات بفقدان الشهية العصبي ممن تراوحت أعمارهن ما بين (19–24) عام ا ، وقد استخدمت المقابلة الإكلينيكيۃ، واختبار تفهم الموضوع للكبار T.A.T. ، واختبار بقع الحبر (الرورشاخ) ، وقد أوضحت النتائج لاختبار تفهم الموضوع وبقع الحبر أن هناك تناقضا بين الصورة الشعورية واللاشعورية للأم ، فهى أم جيدة، محبة، تتسم بالطيبة والتسامح، وعلى المستوى الشعورى ، أما على المستوى اللاشعورى فقد ظهرت الثنائية الوجدانية تجاهها، فهى إما أم جيدة أو أم سيئة، مسيطرة – عدوانية – نرجسية، غير قادرة على منح الرعاية والحب ، وقد أظهرت ا لنتائج أن المريضات يفتقدن التواصل الوجدانى فى العلاقة بالأم ، وتدافعن ضد مخاوف الانصهار مع الأم بتناول أجسادهن بشكل يخالف جسد الأم وإنكار أنوثتهن ومظهرهن المعبر عن ذلك ، كما استخدمت المريضات دفاعات الكبت والإنكار والعزل تجاه مشاعرهن وحاجاتهن الجنسية فهناك مخاوف جنسية وعدم القدرة على إقامة علاقات جنسية غيرية، كما شاعت الدفاعات الحوارية كالعزل، وحدة النقد فى العلاقات بالواقع، والعناد والتردد بين الفعل وإلغاء الفعل والتكوين العكسى، كما انخفض أداء الأنا لوظيفته التكيفية مع الواقع مع عدم القدرة على الاحتفاظ بعلاقات جيدة مع الموضوعات، كما ظهر التحريف الادراكى فيما يتعلق بصورة الجسم لدى المريضات، حيث كان لديهن شعور دائم

بثقل الوزن والرغبة فى التخلص من أي زيادة فى أوزانهن، كما وجد شعور بالرضا الانوركسى الهزيل واتجاه ناحية رفض العلاقات الدالة على زيادة الوزن، وإنكار الملامح الأنثوية ورفضها كما انخفض تقدير الذات مع سيادة مشاعر الدونية والنقص وهجوم شديد على الذات.

ثالثا: دراسات تناولت برامج علاجية لخفض حدة اضطرابات الأكل:

تناولت دراسة أمال باظة (1998) التعرف على الأبعاد السلوكية وعلاقتها بالاعتقادات لدى ذوات فقدان الشهية العصبى والسويات من الطالبات فى كل من نموذج سلاد ونظرية فورينهام شملت الدراسة 110 طالبة بكلية التربية نصفهن سويات والنصف الآخر ذوات فقدان الشهية العصبى. واستخدم ت مقياس سلوكيات فقدان الشهية العصبى تأليف بيتر سلاد وديوى وتعريب الباحثة ومقياس الاعتقادات العامة لفقدان الشهية العصبى تأليف ادريان فورينهام وتعريب الباحثة وقائمة كورنيل للشخصية إعداد محمود أبو النيل ومقتبسة من دليل كورنيل. وتبين أن نسبة انتشار فقدان الشهية العصبى تصل إلى 8%. كما تبين وجود ارتباط موجب ودال بين سلوكيات فقدان الشهية والاعتقادات العامة لفقدان الشهية وبلغ الارتباط بين السلوكيات والاعتقادات العامة (0.65) والأسباب (0.52) وإمكانية العلاج (0.23). وبالنسبة للطالبات السويات فجاءت الارتباطات على كلا المقياسين غير دالة فالارتباط بين السلوكيات وكل من الاعتقادات العامة والأسباب وإمكانية العلاج جاء على الترتيب (0.22، 0.18، 0.25) ، كما تبين وجود فروق دالة بين ذوات فقدان الشهية العصبى والسويات على الأبعاد السلوكية لفقدان الشهية (ت= 6.24) بدلالة (0.005) فى اتجاه ذوات فقدان الشهية العصبى ، وبالنسبة للاعتقادات فقد ظهرت فروق دالة بين المجموعتين على خصائص الشخصية (ت= 10.82) بدلالة (0.005) فى اتجاه ذوات فقدان الشهية وعلى الأسباب (ت= 9.3) بدلالة (0.005) لجانب ذوات فقدان الشهية أيضا، أما فى إمكانية العلاج فالفروق غير دالة .

وتناولت دراسة " ديلشيا " (1999) DeLucia 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 .

وفحصت دراسة " اوهالوران " (1999) O'Halloran, M. فعالية التدخل العائلي فى معالجةِ فقدانِ الشّهية العصبي، لدى عينة مكونة من مجموعة من العائلات ممن لديهم أبناء من ذوى فقدان الشهية العصبى، وتكونت أدوات الدراسة من برنامج التدخل العائلي، واستمارة الملاحظة لاضطرابا ت الأكل، وتوصلت النتائج إلى فعالية التدخل الأسرى من خلال إعطاء هدايا لأبناء المستجيبين لعلاج فقدان الشهية العصبى إذ تم ملاحظة وجود خفض فى إضطرابات الأكل لدى أفراد العينة .

وقامت دراسة " ليفيت " (2001) Levitt بحث فعالية برنامج علاجى لفقدان الشهية العصبى فى إطار السياقِ العائليِ، وذلك لدى مجموعة من العائلات، وأدوات الدراسة اشتملت على: برنامج التدخل العائلى من خلال تقديم معالجة لفوضى عدم تناول الأكل والتوعية بفقدان الشهية العصبى ومدى انتشاره، وتوصلت النتائج إلى فعالية التدخل العائلى من قبيل المناخ الأسرى السوي فى علاج فقدان الشهية العصبى لدى أفراد العينة.

obeikandl.com

- بناء الاختبار:

قام الباحث بالإطلاع على الإطار السيكولوجى وبعض الاختبارات التى تناولت اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبى) مثل اختبار فقدان الشهية (2000) لذوى الاضطرابات السسيكوسوماتية ، واختبار فقدان الشهية العصبى (1992) احمد عبد الخالق ومايسة النيال لطالبات الجامعة المصريات ، 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 (112) طالبا وطالبة بمتوسط عمرى قدره(16.05) وانحراف معيارى قدره (0.74) منهم (40) من المراهقين المعوقين بدنيا بواقع (12) ذكور و(28) إناث ، و(72) من المراهقين العاديين بواقع ذكور (26) 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.

obeikandl.com

ويوضح الجدول التالي توزيع أعداد أفراد عينة الدراسة على المدارس المختلفة

جدول (1)

أعداد أفراد عينة الدراسة

		المراهقين المعوقين بدنيا			المراهقين العاديين	
م	اسم المدرسة	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1	ابوحماد الثانوية بنين	1	–	3	–
2	ابوحماد الثانوية بنات	–	1	–	3
3	الزقازيق الثانوية الزراعية المشتركة	–	1	2	3
4	ابوحماد الثانوية الصناعية المشتركة	–	2	3	4
5	القطاوية الثانوية المشتركة	1	–	4	2
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	1	2	1	2
11	الزقازيق الثانوية بنات	–	1	–	1
12	الصوة الثانوية المشتركة	–	4	2	4
13	السادات الثانوية بنات	–	1	–	–
14	البوزة الثانوية الصناعية للبنات	–	–	–	3
15	بحطيط الثانوية الصناعية المشتركة	1	3	–	6
16	الرحمانية الثانوية الصناعية المشتركة	1	3	–	5
17	المعهد الثانوى الأزهري للبنين بابوحماد	4	–	6	–
18	المعهد الثانوى الأزهري بالشيخ جبيل	–	3	–	3
19	جمال عبد الناصر بنات	–	1	–	1
20	المعهد الثانوى الأزهري للبنات بابوحماد	–	1	–	1
	المجموع	12	28	26	46

obeikandl.com

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

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة من المعوقين بدنيا تبعا لنوع الإعاقة

نوع الشلل			
م	نوع الإعاقة البدنية	ذكور	إناث
1	شلل فى الساق اليمنى	2	3
2	شلل في الساق الأيسر	1	2
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	3
7	ضمور في الساق اليسرى	1	3
8	ضمور في الساق اليمنى	2	–
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	3
	المجموع	12	28

أولا: صدق الاختبار:

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

obeikandi.com

1- صدق المحكمين (المحتوى) :

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

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

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

وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط الاختبار ومفردات هوذلك من خلال استبعاد العبارات التى حصلت على نسبة اتفاق اقل من 95%.

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 :

obeikandl.com

جدول (3)

معاملات الارتباط لأنماط اختبار فقدان الشهية بطريقة التجزئة النصفية

(سبيرمان – براون)

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.73	13	0.09
2	**0.86	14	**0.76
3	**0.69	15	**0.71
4	**0.80	16	**0.87
5	0.07	17	0.18
6	**0.79	18	**0.76
7	**0.59	19	**0.61
8	**0.22	20	**0.85
9	**0.76	22	0.06
10	**0.44	23	**0.69
11	**0.39	24	0.13
12	**0.81	25	**0.33

** 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 فقدان الشهية العصبى إعداد: زينب شقير (2001) وذلك على عينة التقنين، وقد وصل معامل الارتباط بين نتائج التطبيق للاختبارين إلى (0.69) للذكور، و (0.81) للإناث عند مستوى دلالة 0.01 .

ثبات الاختبار :

1 معامل الفا كرونباخ :

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

obeikandl.com

جدول (4)

معاملات الثبات لاختبار فقدان الشهية

م	الطريقة / الأبعاد	الفا كرونباخ
1	**الاتجاه نحو الأكل**	**0.74
2	**التغيرات الجسمية**	**0.65
3	**السمات المزاجية**	**0.77
4	**ثبات وزن الجسم**	**0.71

* * دالة عند مستوى 0.01 * دالة عند مستوى 0.05

ويلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الثبات ذات دلالة إحصائية 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 (0.73) للذكور ، و(0.67) للإناث وهذه النسب دالة عند مستوى 0.01 الأمر الذى يدل على ارتفاع ثبات الاختبار .

3-الاتساق الداخلي:

وقد تم حساب الاتساق الداخلى للاختبار بواسطة حساب درجة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه، والتى تراوحت ما بين (0.31- 0.86)، الأمر الذى يشير لتمتع الاختبار بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي.

الصورة النهائية للاختبار:

تكون الاختبار فى صورته النهائية من (20) عبارة موزعين على (4) أبعاد ،وأمام كل عبارة أربعة استجابات هى:(دائما – أحيانا– نادرا – إطلاقا) .

ويوضح الجدول التالي توزيع العبارات فى الاختبار.

obeikandi.com

جدول (5)

توزيع العبارات فى اختبار فقدان الشهية

الأبعاد	أرقام العبارات
الاتجاه نحو الأكل	**2، 4، 8 ،11،9، 13**
التغيرات الجسمية	**7، 14، 17، 19، 20**
السمات المزاجية	**8، 10، 16**
ثبات وزن الجسم	**1 ،3 ، 5 ، 6،12، 15، 17، 18**

طريقة تصحيح الاختبار

تم 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

(فقدان الشهية العصبى)

Anorexia Nervosa Test

للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين

(A.N.T.)

إعداد

دكتور

محمد النوبى محمد على

البيانات :

الاسم : ---------- **السن** ----------

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

التعليمات

عزيزى الطالب: **عزيزتى الطالبة:**

أمامك مجموعه من العبارات الكلمات والجمل والصور والتى توضح طريقة قراءتك لها فلا تترك أية كلمات أو جمل أو صور دون قراءتها .

obeikandl.com

م	العبارة	دائما	أحيانا	نادرا	إطلاقا
1	احرص على أن يكون وزنى نحيفا				
2	احرص على الانتهاء من تناول الأكل بسرعة				
3	احرص على مستوى الرجيم أثناء تناولى للأكل				
4	يحثنى والدىّ على ضرورة الإكثار فى الأكل				
5	أتباهى بكونى نحيفا/ نحيفة				
6	أميل إلى على عدم الانتظام فى تناول الأكل للحفاظ على رشاقتى				
7	احرص على ارتداء الملابس التى تظهر نحافتى				
8	اشعر بالنفور من حرص الآخرين على تناول الأكل بكثرة				
9	أفضل شرب الشاى أو المياه الغازية عن تناول الأكل				
10	اشعر بالحزن عند حدوث زيادة ولو طفيفة فى وزنى				
11	أميل إلى عدم تناول بعض الوجبات اليومية مثل الإفطار أو العشاء				
12	أميل إلى تقليل كمية الغذاء المقدمة لى فى الوجبة				
13	احرص على عدم تناول المأكولات الدسمة				
14	أعانى من نقص مستمر فى وزنى لامتناعي عن تناول الأكل				
15	أفضل تناول الوجبات الخفيفة				
16	اشعر بالقلق عند زيادة وزنى				
17	يقول الناس عنى باننى نحيف				
18	احرص على ألا يزداد وزنى				
19	أتأثر بأية برودة فى الجو				
20	تنقطع الدورة الشهرية عندى لمدة طويلة(خاص بالإناث)				

Openkan.com

ورقة إجابة اختبار اضطرابات الأكل
فقدان الشهية العصبى

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	الاتجاه نحو الأكل	التغيرات الجسمية	السمات المزاجية	ثبات وزن الجسم	المجموع
الدرجة					

obeikandi.com

مفتاح تصحيح اختبار اضطرابات الأكل
فقدان الشهية العصبى

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- احمد محمد عبد الخالق (1997): فقدان الشهية العصبى ،الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.

2- احمد محمد عبد الخالق، مايسة النيال (1992): فقدان الشهية العصبى وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثاني ، العدد الأول ،ص.ص.(57-74).

2- إقبال إبراهيم مخلوف (1991): الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

4- أمال عبد السميع باظة (1998) الأبعاد السلوكية وعلاقتها بالاعتقادات لدى ذوات فقدان الشهية العصبى والسويات من الطالبات فى كل من نموذج سلاد ونظرية فورينهام ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد الثامن ، العدد الثامن عشر ،ص.ص.(197-232).

5- أمال كمال محمد (1998): البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى" دراسة إكلينيكية "،ملخص رسالة دكتوراه ، مجلة علم النفس، العدد (48) ، السنة الثانية عشر ، ص.ص. (164-169).

6- حسين فايد (1999): صورة الجسم والقلق الاجتماعي علاقتهما وفقدان الشهية العصبى لدى الإناث المراهقات، المجل ة المصرية للدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الثالث والعشرون، ص.ص.(180-223) .

7- زينب محمود شقير(1999): مدى فعالية بعض أساليب العلاج المعرفي السلوكي فى علاج بعض حالات الشره العصبى (بين طالبات الجامعة)، مجلة الدراسات النفسية، المجلد التاسع، العدد الرابع، أكتوبر، ص.ص. (519-557).

obeikandl.com

8- زينب محمود شقير (1999): دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة، المؤتم ر الدولي السادس ل مركز الإرشاد النفسي، جامع ة عين شمس،ص.ص.(761-820).
9- زينب محمود شقير (2000): مقياس الشره العصبى " البوليميا "، القاهر ة: مكتبة النهضة المصرية.
10- زينب محمود شقير (2001): مقياس فقدان الشهية العصبى ، القاهر ة: مكتبة النهضة المصرية.
11- زينب شقير (2001): احذر اضطرابات الأكل " فقدان الشهية العصبى (الانوركسيا) ، الشره العصبى (البوليميا) ، السمنة المفرطة (الاوبستى) ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
12- زينب محمد شقير (2002) اختبار اضطرابات الأكل، القاهر ة: مكتبة النهضة المصرية.
13- سيد عبد الجواد أبو زيد (2001): اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، العدد التاسع والخمسون، السنة الخامسة عشرة،ص.ص.(156-163).
14- علاء الدين كفافى ، مايسة النيال (1996) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية للكتاب، العدد التاس ع والثلاثون، السنة العاشرة ،ص.ص. (81-109) .
15 - محمد السيد عبد الرحمن (2000): علم الأمراض النفسية والعقلية"الأسباب – الأعراض – التشخيص – العلاج "، الجزء الثانى ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .
16- محمد عاطف رشاد زعتر (2000): سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي الأول " دور كليات التربية

فى التنمية البشرية فى الألفية الثالثة، جامعة الزقازيق(25-27)ابريل، المجلد الأول: الصحة النفسية والتنمية البشرية،ص.ص.(300- 349).

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

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

19- 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,Pages,221-226.

20- Baran ,S Weltzin, T.; Kay , W. (1995): Discharge Weight and Outcome in Anorexia Nervosa , American Journal of Psychiatry.(152),V.(7), P.P.(1070-72).

21- 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).

22- 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).

openkan.com

23- Eades , M.D. (1993): Freeing someone you love from eating disorders , N.Y., Perigee Books, Puntnam Publishing Group.

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

25-Gaskill, Deanne, Ed.; Sanders, Fran, Ed. (2000) :The Uncultured Body: Policy Implications for Healthy Body Image and Disordered Eating Behaviors, Books; Collected Works – General, Queensland Univ. ,of Technology ,Brisbane (Australia). School of Nursing, P.174.

26 – Harold, Kaplan , M.D.,Benjamin , J.& Sado M.D.(1988):Synopsis of Psychiatry, 5th ed , Williams &Wilkins , Chapter, 38, P.P. (596 -603).

27 -Haworth-Hoeppner, Susan (2000): The Critical Shapes of Body Image : The Role of Culture and Family in the Production of Eating Disorders, Journal of Marriage and the Family; N.(1), V.(62), P.P.(212-27) Feb .

openlandr.com

+28-Hsu, Hilary (1990): The Multicultural Urban Community College Opinion :Conflict and Achievement, Papers ; Speeches/Meeting, Papers, P.14.

29- Joiner, Greg W.; Kashubeck, Susan(1996): Acculturation, Body Image, Self- Esteem, and Eating-Disorder Symptomatology in Adolescent Mexican American Women. , Psychology of Women Quarterly ,N.(3), , V.(20), P.P.(419-35) Sep.

30- 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.(5),V.(72),P.P.(199-204) May.

31- O'Halloran,'M. Sean.(1999): Family Involvement in the Treatment of Anorexia Nervosa: A Solution-Focused Approach. Family, Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families; N.(4), V.(7), P.P.(384-88),Oct.

32- 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.

33- Steiger, H. , Frankel, L.& Leichner, P.(1989): Relationship of Body Image Distortion to Sex role Identifications, Irrational Cognition and Body Weight in Eating Disordered Females , Journal of Clinical Psychology ,N. (45), V.(1), P.P.(61-65).

openkanal.com