فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة كلية التربية

إعداد

نورا محمود حسنين عشعش

إشراف

أ.م.د/ عمرو رفعت عمر
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية–جامعة بورسعيد

د/ أحمد محمد أبو زيد
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية– جامعة بورسعيد

المقدمة:-

الغذاء والأكل بشكل عام من الحاجات الأساسية فى حياتنا.فنحن نختلف ونتفاوت فى طبيعة الأطعمة التى نحب،وكم نحتاج لنأكل ومتى نحب أن نأكل ، إن الغذاء ضرورى جدا لصحتنا ونمونا وبالرغم من ذلك ، فإن بعض طرق وأنماط الأكل عند البعض يمكن أن تسبب الضرر الكبير على الصحة ، حيث تبدأ المشاكل مع الغذاء عندما يتم استخدامه كوسيلة للتغلب على تلك الأوقات الصعبة التى يمر بها الإنسان عندما يشعر بالملل أو الضجر أو القلق أو الحزن أو الخجل أو الوحدة . فالغذاء يصبح مشكلة عندما يتم اللجوء إليه للمساعدة على تحمل الحالات والمشاعر المؤلمة ، أو للإرتياح من شدة الضغوط النفسية التى يواجهها الفرد(أحمد الزغاليل ،٢٠٠٩)

" يا بنى آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولاتسرفوا إنه لا يحب المسرفين " (الأعراف: ٣١)

فيوضح الله عز وجل فى هذه الآية الكريمة ضرورة الإعتدال فى كل شئ سواء فى الملبس أو الطعام أو الشراب حيث نرى أن هذه الآية تبين خطورة الإسراف فى الطعام والشراب وكذلك خطورة عدم تناول الطعام وهذا يمثل الاضطرابين الأساسين فى الأكل وهما فقدان الشهية أو الشره فى تناول الطعام .

وأوضحت العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبى يعانون من مشاعر النقص، والنقد الشديد للذات ، والرغبة فى الإختفاء وتجنب الآخرين، والخوف من النبذ أو الرفض، والإشمئزاز من الذات، وعدم الشعور بالأمن النفسى، والحساسية فى تكوين العلاقات مع الآخرين . (Cooper &Turner,2000)

والعلاج المبكر لفقدان الشهية العصبى لدى المراهقين يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالتشخيص السليم بالرغم من أنه من الصعب إيجاد ما يحفزهم للتعافى ، ولا يعرف الكثير عن المتغيرات التى تؤثر فى إستعداد المراهقين المصابين بفقدان الشهية العصبى ، وأوضحت التقارير المعالجة وتقارير المسح الذاتى والتى أجرت على مجموعة من المراهقين الإناث كشفت نتائجها عن إرتفاع درجات عجز الوعى والإدراك لمستوى الأداء الوظيفى الذى يرتبط بالحد الأدنى للشفاء. (Patricia M , 2009)

ويصنف فقدان الشهية إلى نوعين :

الأول:فقدان الشهية العضوي : ويعرف بأنه فقد جزئى أو كلى للشهية ويكون ذلك نتيجة لأسباب عضوية جسمية فى المقام الأول ، كما يعد مصاحباً لعدد من الأمراض العضوية والنفسية.

الثانى: فقدان الشهية العصبى : يعرف بأنه رفض الفرد للطعام ، أو التقيؤ المتعمد بعد الأكل مباشرة ،

مما يتسبب عنه إنخفاض ملحوظ فى وزن الجسم ، ويسمى أحياناً بالتجويع الذاتى المرضى Abnormalself-sarvationوهو أحد اضطرابات الأكل . (محمد غانم ، ٢٠٠٦ ، ٢٥٤-٢٥٥)

وتعد العوامل البيئية من أهم العوامل المؤثرة على التغذية والتى تتمثل فى مستوى جودة وكفاءة المواد الغذائية ، والتربية الغذائية لاتعنى تثقيف الفرد ماذا يأكل فقط ، بل يصحب ذلك إرشاده وتوجيهه عن طريق الحصول على الغذاء وطرق الإستفادة منه مع مراعاة المفاهيم والمعلومات والعادات الغذائية السليمة وقدرة الفرد الشرائية للغذاء(راضى عبد المجيد ،٢٠٠٠)

مشكلة الدراسة :

تلعب التغذية دوراً هاماً فى تحسين أداء الطلاب وعليه فإن أى اضطراب من اضطرابات الأكل بوجه عام وفقدان الشهية بوجه خاص يؤثر تأثيراً سلبياً على صحة الطالب مما ينعكس على مستواه التحصيلى، فقد أشارت نتائج دراسة ستروبر (Strober, 1995) إلا أن الأطفال المصابين بفقدان الشهية العصبى أقل قدرة على التركيز والتحصيل وأن أداءهم المدرسى متدنى وعند متابعته قد تبين أن أداءهم المدرسى قد تقدم وأن القدرة على التركيز قد تحسنت عن القياس القبلى وأصبحوا قريبين للأطفال العاديين مما يعود للأثر الإيجابى على الطفل وعلى تنمية شخصيته وتعلمه .

ويرى (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٧، ٦١- ٦٢) أن الجانب الأساسى فى فقدان الشهية هو وسواس النحافة أى الإنشغال بالرغبة فى أن يكون الفرد نحيفاً نحيلاً ، كما لو كانت هناك فكرة متسلطة لدى الفرد تجبره على طاعتها ولا يستطيع منها فكاكاً ، ويحدث ذلك عادة لدى الإناث .

وكما يرى فورنارى وآخرون (Fornari et,. al, 2000 , 234-235) أن بداية ظهور هذا الاضطراب غير شائعة قبل العاشرة كما أنها نادرة أيضاً بعد سن الثلاثين ، حيث يزداد عدد الحالات فى أعمار ١٧ ، ١٨ عاماً .

وتؤكد كوبر وتيرنر (Cooper & Turner , 2000,216) ما سبق حيث أن هذا الاضطراب يظهر بوضوح فى المرحلة العمرية من ١٢ - ١٨ عاماً ، ويظل واضحاً حتى سن ٣٥ عاماً تقريباً ، وهو أكثر شيوعاً لدى الإناث عنه لدى الذكور .

ويتضح مما سبق انتشار ظاهرة مشكلة الأكل بصفة عامة وفقدان الشهية بصفة خاصة ، وكان لندرة البحوث والدراسات – فى حدود علم الباحثة – التى تناولت العلاقة بين فقدان الشهية العصبى والتحصيل الدراسى على مستوى البيئة العربية عامة والبيئة المصرية خاصة ، وعدم اهتمام البحوث والدراسات الأجنبية التى تناولت العلاقة بين المتغيرين بالمرحلة الجامعية على الرغم من أهمية هذه المرحلة حيث أنها الحد الفاصل بين مراحل التعليم والحياة العملية ، لذا تمثلت مشكلة الدراسة فى محاولة الاجابة على التساؤلات التالية:

١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات البنين ومتوسطات درجات البنات على مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى ؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات طلاب الشعب (الأدبية / العلمية) على مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى ؟

٣- هل توجد علاقة بين التحصيل الدراسى وكلاً من فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى لدى طلاب الجامعة ؟

أهداف الدراسة :

- هدفت الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين فقدان الشهية العصبى والتحصيل الدراسى لدى كل من عينة الذكور وعينة الإناث وعينة مرتفعى الفقدان.

-كما سعت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الطلاب مرتفعى فقدان الشهية والطلاب منخفضى الفقدان فى التحصيل الدراسى.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية فى أهمية الموضوع الذى يتصدى لدراسته ؛ حيث أنه يسعى لدراسة العلاقة بين فقدان الشهية العصبى والتحصيل الدراسى لدى طلاب الجامعة وتنطوى أهمي الدراسة الحالية على جانب نظرى وآخر تطبيقى وهما :

أولاً : الأهمية النظرية:

- تقدم الدراسة إطاراً نظرياً حول مشكلة انتشار ظاهرة اضطرابات الأكل (باعتبارها أحد أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية واضحة الإنتشار) بسبب زيادة الأعباء والضغوط التى يحملها العصر وتعقد الظروف الاقتصادية والاجتماعية .

- ركزت العديد من الدراسات وبخاصة الدراسات الأجنبية على فقدان الشهية العصبى لذا كان لابد من السعى وراء أهمية هذا النوع من الاضطرابات .

- تضيف الدراسة مقياساً جديداً لقياس فقدان الشهية العصبى لدى طلبة الجامعة.

ثانياً : الأهمية التطبيقية

وتتمثل الأهمية التطبيقية فى توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة العلاقة بين فقدان الشهية العصبى والتحصيل الدراسى وهذه البيانات لاغنى عنها عند التخطيط لوضع أى برامج علاجية أو مقاييس هدفها تعديل السلوكيات والأفكار الخاطئة التى تتعلق بكيفية تناول الطعام وإتباع الأنظمة الغذائية (الريجيم) دون مساس بالصحة العامة ووصولاً بهؤلاء الأفراد إلى المستوى السليم من التوافق والصحة النفسية .

مصطلحات الدراسة:

١- فقدان الشهية العصبى Anorexia Nervosa

هو عبارة عن عدم انتظام تناول الطعام دائماً ما يظهر فى شكل (شبه جوع) وهو يوجد جزئياً وليس كلياً فى الفتيات المراهقات ويبدأ من سن البلوغ ، والشخص المصاب بفقدان الشهية يتضاءل معه وزن الجسم تدريجياً وينتج عن شعور الجوع هذا إفراز هرمونات وتغيرات أخرى(Eades, 1993,386)

٢- التحصيل الدراسى Academic Achievement

ويعرف التحصيل الدراسى بأنه درجة الإكتساب التى يحققها الفرد،أو مستوى النجاح الذى يحرزه أو يصل إليه فى مادة دراسية أو مجال تعليمى (صلاح علام،٢٠٠٠)

الإطار النظري:

المحور الأول : فقدان الشهية العصبي :

إن فقدان الشهية العصبى "Anorexia nervosa" حالة يرفض فيها الشخص تناول قدر كاف من الطعام المقيد أو لايعطى الطعام المتناول الوقت الكافى لكى يتم امتصاصه سواء باستخدام أحد المسهلات أو اللجوء إلى القئ مما يؤدى إلى اصابته بالهزال والضعف ، وتصيب هذه الحالة السيدات بشكل كبير (بنسبة ٢٠: ١) وعادة ما يكون سن بداية الإصابة بين (١٣،١٨عاماً) على الرغم من أنها يمكن أن تصيبهن فى عمر لاحق (تريفور باول ،٢٣٣،٢٠٠٥)

*** مفهوم فقدان الشهية العصبى Anorexia Nervosa**

يعرف فقدان الشهية فى (معجم علم النفس، ١٩٨٥ ،٤) بأنه فقدان الشهية إلى الطعام بشكل واضح أو مبالغ فيه .

" إن فقدان الشهية العصبى هو اضطراب فى الأكل يتعلق بجهد الفرد أى مراقبة الفتاة لوزنها من خلال تناول الطعام وممارسة الرياضة وغيرها من الوسائل التى تؤدى إلى إنقاص الوزن ". (Peter, S, 2008)

*** أنواع فقدان الشهية العصبى :**

الأول: يعرف بنمط الاستمتاع بالأكل ثم تفريغه سواء بالتقيؤ المتعمد أو بتناول المسهلات فى شكل نوبات منتظمة.

أما الثانى: فيعرف بالنمط المقيد حيث لاتتم هذه العملية بشكل منتظم ، ويختلف أصحاب النمطين السابقين كلينيكياً، فالنمط المقيد (غير المنتظم) لديهم درجة أعلى من الضبط الذاتى ، ومتصلبين ، ووسواسين، أما النمط الأول فلديهم تناوب بين فقرات من الضبط الصارم والسلوك الاندفاعى ،

وأصحاب النمط الثانى أكثر عرضة للمرض النفسى وعادة مايحاولون الانتحار ، وتتراوح نسبة انتشار فقدان الشهية العصبى ما بين ٠,٠٢ – ٠,٠٨% ويظهر فى سن المراهقة لدى الإناث أكثر من الذكور بنسبة تصل إلى الضعف ويعد الإكتئاب أكثر الأمراض النفسية شيوعاً فى ارتباطه بهذا الاضطراب لأن معظم الأعراض المصاحبة للامتناع عن الطعم أو الحرمان منه قريبة الشبه بأعراض الاكتئاب ، ويشيع سوء استخدام العقاقير بين مرضى هذا الاضطراب حيث اساءة استخدام العقاقير مرتفع بين الأفراد دون النمط الذى يستمتع بالأكل ثم تفريغه مقارنة بذوى النمط المقيد (محمد عاطف ،٢٠٠٠)

تصنيف اضطرابات الاكل:

اضطرابات الأكل : عبارة عن مواقف وسلوكيات متطرفة تتعلق بالأكل والوزن ، وتكون على شكل فقدان الشهية العصبى أو النهام العصبى والتى تعكس مشاكل نفسية وفيزيولوجية يمكن أن يكون لها تأثيرات مدمرة ونتائج خطرة على حياة من يعانى منها . (أحمد الزغاليل ، ٢٠٠٩ ، ١٨١)

فقد أكد كتيب التشخيص الإحصائى الثالث المرجع DSM – 111– R (١٩٨٧) على أن اضطراب صورة الجسم يعتبر خاصية أساسية فى اضطرابات الأكل سواء فقدان الشهية العصبى أو الشره المرضى (حسين فايد ، ٢٠٠١ ، ١٢٨)

سمات ذوى فقدان الشهية العصبى :

١– يتميز الشخص المصاب بهذه الحالة بشكل عام بالإنطواء والحساسية والميل للعزلة وهو يحاول التوافق مع توقعات الآخرين .

٢– إن هذا السلوك ذاتى التدمير وعادةً ما يكون مصحوباً بعدم الاهتمام بالصحة ، وقد لا يكون المريض مدركاً أنه يحتاج إلى مساعدة .

٣– عادةً ما يكون وراء هذا السلوك المتعلق بتناول الطعام العديد من المخاوف ومشاعر القلق . فغالباً ما تخاف المراهقات من التقدم فى السن وتحمل مسئولية أنفسهن أو قد يرون أنفسهن أقل شأناً من الأخريات مقارنةً بهن .

٤– تظهر هذه الحالة دائماً فى سياق اجتماعى ، وبالتالى يعكس رفض الشخص تناول الطعام عدم رغبته فى التواصل مع الآخرين وعدم قبوله لهم وعدم تعبيره عن مشاعره تجاه الآخرين . ويكون رد الفعل المبدئى للآباء او للأزواج هو الحيرة ثم الإيذاء والغضب واليأس .وتبدأ الحلقة المفرغة فى الظهور على نحو سريع ؛ حيث يزيد فيها سلوك كل طرف من الموقف سوءاً (تريفور باول ،٢٠٠٥، ٢٣٤–٢٣٣)

ويرى (مجدى الدسوقى،٢٠٠٨) أن ذوى فقدان الشهية العصبى يتسمون بالآتى :

١– الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبى كانوا أطفالاً مهذبين ومطيعين ، ويحسنون

التصرف ومتعاونين ،وهادئين ،ولكنهم كانوا يظهرون خوفاً مستتراً من عدم احترام وإعجاب الآخرين لهم .

٢- كانوا دائما يبتسمون ويظهرون بمظهر السعداء على الرغم من أنهم كانوا يشعرون بالتعاسة ويعانون من عدم القدرة على التعبير عن إنفعالاتهم .

٣- إن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبى كانوا يخافون من التغيير وهم أطفال ، وربما مروا بتجربة النفور أو الكراهية للأحداث غير المألوفة .

٤- أن أحد أفراد أسرة الشخص الذى يعانى من فقدان الشهية العصبى كان يعانى من مشكلات تتعلق بالأكل أو إنشغال الذهن بشأن صورة الجسم .

أعراض فقدان الشهية العصبى :

هناك بعض الأعراض النفسية الأساسية لفقدان الشهية العصبى وهى كالآتى :

١- الرفض لابقاء وزن الجسم فى مستوى أو فوق الحد الأدنى لوزن الجسم الطبيعى ، الذى يتناسب مع طول الجسم والعمر ، ومستوى النشاط يصاحبه خوف شديد من زيادة الوزن .

٢- الإحساس بالسمنة أو الوزن الزائد على الرغم من نقص الوزن الملحوظ .

٣- اضطراب فترات الحيض عند النساء والبنات ما بعد سن البلوغ .

٤- القلق والاهتمام المتطرف بخصوص الوزن وشكل الجسم (أحمد الزغاليل ، ٢٠٠٩ ، ١٧٤)

الدراسات السابقة :

* المحور الأول: دراسات تناولت فقدان الشهية العصبى

أولا: الدراسات العربية :

دراسة يحيى محمد حسن وآخرون (١٩٩٧)

كان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة معدل إهمال الطالبات بوجبة الإفطار ، والاستفادة من نتائج هذه الدراسة فى تصميم البرامج الغذائية اللازمة لتحسي صحة الطالبات ،وتم تطبيق الدراسة على عينة بلغت ٧٢٣ طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة والثانوية بمدينة الدمام واستخدم الباحثون فى دراستهم المنهج الوصفى ، وتم إدخال البيانات للحاسب الآلى باستخدام برنامج (EP15) وتم التوصل إلى النتائج التالية :

١- أن ٤٧% من الطالبات كن يهملن تناول وجبة الفطور بالمنزل فى المرحلة المتوسطة مقابل ٥٩ % من الطالبات فى المرحلة الثانوية يهملن وجبة الإفطار .

٢- هناك علاقة عكسية بين كل من عادة إهمال الطالبات لوجبة الإفطار من ناحية وترتيب الطفل بين أخوته وفارق السن بين الطالبة والأخ أو الأخت التالية لها من ناحية أخرى .

٣- أن تعليم الأمهات وحجم الأسرة من أقوى العوامل تأثيراً على ممارسة الأطفال للعادات الغذائية .

*دراسة آمال كمال (١٩٩٨)

تناولت الدراسة البناء النفسى للمرض المصابين بفقان الشهية العصبى وأسفرت الدراسة عن العديد من النتائج كان من بينها ارتفاع نسبة الإصابة بالمرض لدى الفتيات المراهقات عنها لدى المراهقين بنسبة ١ : ٤٠ .

*دراسة زينب محمود شقير (١٩٩٩)

هدفت الدراسة إلى معرفة شكل العلاقة الارتباطية بين مظاهر الصحة النفسية وصورة الجسم ، والحواجز النفسية ، والضغوط النفسية وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين على هذه المتغيرات ، وأسفرت النتائج عن انخفاض النسبة المئوية لذوى فقدان الشهية من الذكور (٨,٩٢%) بينما كانت للإناث (١٥,٤٥%) .

*دراسة مجدى الدسوقى (٢٠٠٢)

هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير كل من متغيرى المستوى الاجتماعى الاقتصادى (المنخفض ، والمرتفع) والحالة الغذائية من حيث فقدان الشهية والسواء، والتفاعل بين هذين المتغيرين ، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الطالبات ذوات فقدان الشهية العصبى يعانين من الاضطرابات النفسية المختلفة التى تتمثل فى تشوه صورة الجسم، والشعور بالاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والخوف الاجتماعى، كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن فقدان الشهية العصبى أكثر شيوعاً لدى اللإناث ذوات المستويات الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة عنه لدى ذوات المستويات الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة .

*دراسة على عبد النبى محمد حنفى (٢٠٠٤)

تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المناخ الأسري كما يدركه المراهقين المعوقين سمعياً وإضطرابات الأكل لديهم، وما إذا كانت هناك فروق بين المراهقين المعوقين سمعياً مرتفعي ومنخفضي إضطرابات الأكل في إدراكهم للمناخ الأسري، وما إذا كانت هناك فروق بين المراهقين المعوقين سمعياً في إضطرابات الأكل ترجع إلى درجة الفقد السمعي أو متغير الجنس . وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من (٢٠٠) من المراهقين المعوقين سمعياً منهم (١٠٠) من الصم ،(١٠٠) من ضعاف السمع بالمرحلة الثانوية بمعاهد الأمل للصم وضعاف السمع بالزقازيق و بنها ، وشبرا المظلات، ممن يتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٩) عاماً، بالإضافة إلى مراعاة شروط أخرى مثل الإقامة الدائمة مع الوالدين، الخلو من الإعاقات الأخرى أو أي أمراض عضوية أو نفسية ... إلخ . واستخدم الباحثان الأدوات التالية (مقياس اضطرابات الأكل للمعاقين سمعياً – مقياس المناخ الأسرى

كما يدركه المعاقين سمعياً) ، وأسفرت نتائج الدراسة على :

١- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسط درجات المراهقين المعاقون سمعياً فى إدراكهم للمناخ الأسري وكل من فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي٠

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطى درجات المراهقين المعاقين سمعياً مرتفعي ومنخفضي إضطرابات الأكل في إدراكهم للمناخ الأسري وذلك لصالح منخفضي إضطرابات الأكل.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المعاقين سمعياً مرتفعي فقدان الشهية العصبي ، ومرتفعي الشره العصبي في المناخ الأسري٠

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين الصم وضعاف السمع في إضطرابات الأكل بنوعيها (فقدان الشهية العصبي ، الشره العصبي) ، وذلك لصالح الصم٠

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات الذكور والإناث في إضطرابات الأكل بنوعيها (فقدان الشهية العصبي ، الشره العصبي) ، وذلك لصالح الإناث٠

ثانياً : الدراسات الأجنبية :

دراسة ميرا كوبر وهانا ترنر (Cooper & Turner , 2000)

وقامتا بدراسة تهدف إلى الكشف عن المعتقدات المرتبطة باضطرابات الأكل لدى الإناث اللاتى يعانين من فقدان الشهية العصبى، والإناث اللاتى يتبعن نظاماً غذائياً صحياً أو ريجيماً ، مستخدمة فى ذلك ثلاث مجموعات فرعية الأولى تمثل الإناث اللتى يعانين من فقدان الشهية العصبى (ن=١٨) وتم اختيار أفراد هذه العينة وفقاً لمحكات الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات النفسية ، والثانية تمثل الإناث اللاتى يتبعن نظاماً غذائياً أو ريجيماً (ن=١٨) وتم اختيار أفراد هذه المجموعة من بين الأفراد الأصحاء، أما المجموعة الفرعية الثالثة فكانت مجموعة عادية أو سوية (ن=١٨) واستخدمن عدة أدوات منها اختبار اتجاهات الأكل ،قائمة بيك للاكتئاب ، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات وأظهرت نتائج البحث وجود فروق دالة بين درجات أفراد المجموعات الفرعية على المقاييس الفرعية لاستبيان المعتقدات المرتبطة باضطراب الأكل وذلك لصالح مجموعة فقدان الشهية العصبى .

*دراسة ديدرا كلاى (Diedra Clay , 2001)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر المقابلة الشخصية على ذوى فقدان الشهية العصبى من الجنسين حيث تم إجراء الدراسة على عينة قوامها (ن=٦) من الإناث المشاركات واللاتى تتراوح أعمارهن بين ١٩ و٢٩ عاماً واستخدم شكل مقابلة شبه منظمة داخلة إطار فتح باب العضوية وفقاً للإجراءات المقبولة

وظواهر جمع البيانات وإكتملت كل مقابلة شخصية ، واستمرت إلى ما يقرب من ساعة ونصف إلى ساعتين ، وكانت كل مقابلة مسجلة صوتياً وخطياً ووضعت نتيجة نهائية ومع هذه النتيجة يتم وضع بروتوكول لكل مشارك ، ثم بدأت مرحلة تحليل البيانات وهى المرحلة الأولى ، والمرحلة الثانية هى قراءة متأنية ومنهجية لكل بروتوكول مشيراً إلى التحولات الطبيعية فى المعنى مع الأخذ فى الإعتبار ما يتعلق بالتحليل الكامل وبعد ذلك كل وحدة على حدة ، وأسفرت النتائج عن ظهور سعة من مواضيع البيانات ومجموعة من التصورات الأخرى والتى تمثلت فى التصورات السلبية ،إحترام الذات وأهمية دور المرأة فى فقدان الشهية .

*دراسة فيكتوريا ماونتفورد (Victoria Mountford, 2004)

قامت بدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين التحليل التجريبى و دور الخطط التعويضية فى فقدان الشهية العصبى واستخدمت فى ذلك عينة قوامها ١٩ سيدة يعانون من فقدان الشهية العصبى و ٢٠ سيدة من اللاتى يعانين من الشره العصبى و ٢٠ سيدة أخرى لا يعانين من أية اضطرابات تتعلق بالأكل بعمر زمنى ٣٠.١ عاماً وكان مؤشر كتلة الجسم الأساسى لديهن ٢٥.٢ ،واستخدمت فى ذلك الطريقة المثبتة بواسطة بارتر والتى كانت تتضمن اختيار سبع كلمات من التى يعتقدوا أنهن قد تعرضن لها من ضمن قائمة تحتوى على سبع كلمات قد تعرضن لها بالفعل سابقاً ، وكانت النتيجة (ست إشارات وفشل كلمة واحدة ، وسبع كلمات متطابقة لغوياً ، وسبع كلمات متطابقة إملائياً) فكان المجموع ٢١ كلمة قد رتبت بشكل عشوائى ، وقد جلسن المتشاركات فى مواجهة شاشة الحاسب وفى كل محاولة قد عرض على النساء واحدة من الست كلمات المشار إليها أو التى توضح إشارة معينة ، وكل كلمة استخدمت ١٢ مرة فكان المجموع ٧٢ محاولة ، وقد أجابت المشتركات على البحث بسرعة ودقة وقد استخدمت الاستجابات كمفتاحان لتدل على وجودها أو غيابها .

*دراسة chuchra, Maria et al (2005)

كان الهدف من هذه الدراسة هو الإجابة على الأسئلة الآتية والتى تدور فى تصور مرضى ذوى فقدان الشهية العصبى والتى تتمثل فى معرفة نوع التبعيات التى تحدث بين الصورة المثالية للنساء اللاتى يعانين من فقدان الشهية العصبى والصورة المثالية لأمهاتهم وأبائهم ، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مريضة مشخصة بفقدان الشهية العصبى ، وخضعن للعلاج فى قسم الطب النفسى بالجامعة الطبية فى لوبلان ، وكان متوسط العمر للنساء ٢١ سنة وتم فحص الصورة المثالية مع المجموعة عن طريق قائمة الاختبار (ACL) والتى أكملت بواسطة المرضى ثلاث مرات تبعاً للتعليمات : أحب أن أكون ، أحب أمى أن تكون ، أحب أبى أن يكون ، وأسفرت النتائج عن وجود التبعيات بين الصور المثالية للمرضى وأمهاتهم فيما يتعلق بالحنان والإنتماء والإستقلال الذاتى والعلاقة مع الجنس الآخر وضبط

النفس والطموح والمثابرة والثقة بالنفس، وقد وجدت التبعيات بين الصورة المثالية للمرضى وابائهم فيما يتعلق بالإنجاز والهيمنة والإنتماء والحنان والحكم الذاتى والعدوان كما توجد خصائص أخرى مثل الحماية والعفوية والمسؤلية ، كما وجدت تبعيات بين الصورة المثالية للأمهات والصورة المثالية للأباء وينظر إليها على أن النساء اللاتى يعانين من فقدان الشهية العصبى بحاجة إلى الهيمنة والحنان والعلاقة مع الجنس الآخر والطموح .

*دراسة(2006) Poimso,F,et, al

تضمنت الدراسة معرفة دور الفكر الرسمى لفقدان الشهية العصبى ، استخدمت الدراسة عينة قوامها (٢١) مراهقاً بالغاً من ذوى فقدان الشهية العصبى ومعالجة وحدة الغدد الصماء ، وقد تم تقييمهم باستخدام مقاييس (IQ) ، ومقاييس التفكير المنطقى (العقلى) ، وأسفرت النتائج عن أن هؤلاء المرضى ذوى فقدان الشهية العصبى لديهم (IQ) عادى (GIQ =102) ، وقد لوحظ أن الأداء الفعلى يقاس بواسطة الاختبارات النفسية والتى لا تختلف عند الناس عامة ، ولكن هؤلاء المرضى لديهم شكل من التفكير الملموس والتى كشفت عنها اختبارات الفكر المنطقى والتى قد بينت صعوباتهم فى الإنضمام إلى الفكر المجرد أو الرسمى للمراهقين .

*دراسة لى و آخرون (2007) ,Lee et, al

تقوم هذه الدراسة على معرفة الخصائص والظواهر لفقدان الشهية العصبى لدى المراهقين الآسيوين والأمريكين ومقارنتهم مع عينة غير آسيوية ، فقد قام الباحث بالحصول على البيانات الخاصة بالمراهقين ذوى فقدان الشهية العصبى وقد جمعت التفاصيل الديموغرافية وقد قيم المتشاركين على أساس سلسلة من المقابلات المنظمة وقد كانت البيانات من المشاركين الآسيوين وغير الآسيوين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن إحراز الآسيوين إنخفاض فى جميع المقاييس الثانوية لفحص اضطراب التغذية وخاصة فى المقياس الثانوى لضبط النفس (١.٤٨ مقابل ٢.٨٠ ، ٠.٠١٦ = p) والمقياس الثانوى لاهتمامات مفاهيم الوزن (١.٥٣ مقابل ٢.٣٠ ، ٠.٠٢٦ = p) وقد أحرزوا أيضاً إرتفاع فى تحقيق مقياس البيئة الأسرية والمقياس الثانوى الموجه (٦.٥٠ مقابل ٤.٨١ ، ٠.٠١١ = P) وأسفرت النتائج أيضاً أن الآسيوين متشابهين ديموغرافياً مع نظائرهم غير الآسيوين .

*دراسة بيسادا وآخرون (2008) Bissada et al

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الذهان فى معالجة إنخفاض وزن الجسم وهوس التفكير لدى النساء اللاتى يعانين من فقدان الشهية العصبى واستخدمت الدراسة عينة قوامها (ن=٣٤) اختيرت بشكل عشوائى وقامت الدراسة على المقارنة بين التوهم والذهان النتاتج عن من زيادة الوزن ولم يوجد أي إختلاف فى التأثيرات بين شروط المعالجتين وأسفرت النتائج الأولية على أن الذهان قد يكون آمن فى تحقيق كسب الوزن السريع وتحسين أعراض الهوس بين النساء اللاتى يعانين من فقدان الشهية العصبى .

*دراسة دون ويذرسبون (Dawn Witherspoon, M.A,(2010

هدفت الدراسة إلى التنبؤ بمدخلات برنامج معالجة اضطرابات الأكل واستخدم الباحث فى ذلك عينة قوامها (١٤٠) شخص من الذين يعانون من الشره العصبى وفقدان الشهية العصبى واضطرابات الأكل ومن الناحية العملية قام بتدعيم كل من عوامل الخطر التى تؤدى إلى تطور اضطرابات الأكل بما فى ذلك العوامل الديموغرافية والعوامل البيولوجية وأيضاً العوامل النفسية ، كما تم استخدام نموذج المعادلة الهيكلية الذى يسمح بإنتاج واختبار النماذج النظرية التى يمكن أن تستخدم فى التنبؤ ودراسة العلاج على هذه الفئة من السكان ، وأجريت نماذج منفصلة ومقترحة لتحليلات الإنحدار الخطى على كلا من الاضطراب النفسى واضطراب الأكل ومتغير نتائج العلاج ، وأسفرت النتائج على وجود دلالة إحصائية للعوامل النفسية وباستخدام الإنحدار المتعدد المتغيرات وجدت دلالة إحصائية لشدة اضطرابات الأكل ، كما تلاقت العناصر والمتغيرات فى النموذج إلى عاملين إلا أنها وفقاً للنموذج لا تؤيد وجود خطورة للاضطرابات النفسية واضطربات الأكل ، وأظهر النموذج النهائى وجود تأثير للعوامل المالية ونظم التأمين والرعاية الصحية فى العلامات السريرية ، كما تؤكد عدم ضرورة دعم تدخل العلاج المبكر للحد من الإعتلال .

المحور الثانى: التحصيل الدراسي :

مفهوم التحصيل الدراسى:

ويعنى التحصيل الدراسى مدى إستيعاب الطلاب لما فعلوا من خبرات معينة،من خلال مقررات دراسية ويقاس بالدرجة التى يحصل عليها الطلاب فى الاختبارات التحصيلية المعدة لهذا الغرض (أحمد اللقانى وعلى الجمل،١٩٩٩)

التحصيل:يقصد به درجة الطالب فى المادة كما تقيسه الاختبارات النفسية .(محمود بدر،٣٠٣،٢٠٠٣)

ويعرف التحصيل الدراسى بأنه درجة الإكتساب التى يحققها الفرد،أو مستوى النجاح الذى يحرزه أو يصل إليه فى مادة دراسية أو مجال تعليمى (صلاح علام،٢٠٠٠)

وتهدف الاختبارات المدرسية – التحصيلية – إلى قياس مدى الأهداف التعليمية ، وهى إما اختبارات تعد بواسطة المعلمين أو إختبارات عامة تعدها الوزارة فى نهاية كل مرحلة دراسية وبخاصة الثانوية العامة(عبد الوارث الرزاحى ، ٢٠٠١ ، ١١٠)

أهمية التحصيل الدراسى :

لا أحد ينكر أهمية التحصيل الدراسى على الفرد والأسرة وبالتالى على المجتمع ولا أعتقد أن هناك مجتمعاً واحداً فى العالم لا يقدر الأهمية الكبرى للتحصيل العلمى فى تحقيق التقدم واجتثاث الرواسب التخلف منه ، وقد جاء فى موسوعة علم النفس الشاملة (١٩٩٩) أن معظم الطلبة يمكن أن ينظروا

نظرة موضوعية إلى أنفسهم إذا ما استخدمنا درجات التحصيل لأغراض شخصية . ومما يلاحظ أنه عندما يحصل الطالب على درجة تحصيلية غير مناسبة فإنه غالباً ما يحاول أن يبذل جهداً أكبر إلا أن ما يبدو لا معنى له هو الحاجة إلى إرسال تقرير الطالب إلى منزله ، وبالتالى تكون نتيجة الطالب معروفة على الملأ ، وبعد كل هذا فإن المدرسة يجب أن تكون المكان الذى يمكن أن يخطأ فيه الطالب دون خوف يهدد وأن تجعله يدرك بأن أية محاولة يمكن أن يقوم بها لأول مرة يمكن أن ينجم عنها بعض الأخطاء (أميمة ضاهر،٢٠٠٥ ، ٢٠)

المحور الثاني : الدراسات التى تناولت التحصيل الدراسى

أولاً : الدراسات العربية

*دراسة عزت عبد الحميد (٢٠٠٠)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير مكونات الدافعية واستراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم على التحصيل والتعرف على مدى تأثيرهما على كل من النوع والتخصص والمستوى الدراسى والتفاعلات بينهم ،واستخدم الباحث فى ذلك عينة قوامها ٤٣٥ طالباً وطالبة من الأقسام العلمية والأدبية بالفرقة الأولى والفرقة الرابعة بكلية التربية بجامعة الزقازيق ، وقد طبق الباحث على العينة استبيان الاستراتيجيات المحفزة للتعلم ،ويقسم هذا الاستبيان إلى مقياس الدافعية ومقياس الاستراتيجيات التعليمية ، وعن طريق تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة ذى التصميم ٢x٢x٢ وأسلوب تحليل المسار أسفرت نتائج الدراسة على أن استراتيجيات التنظيم الذاتى لدى البنين أعلى من البنات ، وكذلك وجد فروق فى استخدام استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم لصالح طلاب الفرقة الرابعة وطلاب التخصصات العلمية .

*دراسة كمال إسماعيل عطية (٢٠٠٠)

اهتمت الدراسة بالكشف عن علاقة دافعية التعلم بأبعاد التعلم المنظم ذاتياً كما هدفت إلى الكشف عن علاقة كل من أبعاد التعلم المنظم ذاتياً وداعية التعلم بالتحصيل الدراسى ، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٢ طالبة من طالبات كلية التربية بعبرى بسلطنة عمان بالفرلقة الثالثة تخصص (معم مجال أدبى) ،وقد طبق الباحث عليهم إستبيان استراتيجيات التعلم ومقياس دافعية التعلم وقد تم الإعتماد على الدرجات النهائية (اختبار نهاية الفصل) فى مقرر التقويم التربوى لقياس التحصيل بالإضافة إلى المعدلات التراكمية للطالبات وباستخدام معاملات الإرتباط توصل الباحث إلى عدم وجود علاقة دالة بين أبعاد التنظيم الذاتى للتعلم والتحصيل فى التقويم التربوى فيما عدا التطبيق العملى ، وأيضاً عدم دلالة العلاقة بين أبعاد التنظيم الذاتى للتعلم والمعدلات التراكمية .

*دراسة زين بن حسن ردادى (٢٠٠٢)

وسعت هذه الدراسة إلى التعرف غلى طبيعة العلاقة بين المعتقدات الدافعية واستراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم ، وأثر التفاعل بينهما على التحصيل الدراسى وكذلك التعرف على أثر إختلاف النوع

ومستوى الصف الدراسى على المتغيرين ،واستخدم الباحث عينة قوامه ٢٣٩ طالب وطالبة منهم (٧٠ طالباً ،٣٤ طالبة) من الصف الثالث المتوسط ، و(٧١طالباً ،٦٤ طالبة) من الصف الثالث الثانوى بالمملكة العربية السعودية ، وتم تطبيق استبيان استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم واستبيان المعتقدات الدافعية وباستخدام أسلوب تحليل التغاير متعدد المتغيرات التابعة ذى التصميم العاملى ٢x٢ تبين عدم وجود فروق ترجع إلى النوع فى استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم وجود فروق ترجع إلى الصف الدراسى لصالح طلاب الصف الثالث المتوسط فى استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم ، كما تبين عدم وجود تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين النوع والمستوى الدراسى على استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم ، وباستخدام أسلوب تحليل الإنحدار تبين وجود تأثير دال احصائياً لاستراتيجيات النتظيم الذاتى للتعلم على التحصيل الدراسى لدى الطلاب كما تبين أن معتقدات الدافعية للطلاب والطالبات تؤثر على استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم لديهم .

*دراسة نايفة قطامى (٢٠٠٤)

اهتمت هذه الدراسة بمعرفة العلاقة بين كل من درجات التحصيل الأكاديمى الجامعى والمرونة المعرفية والدافعية المعرفية للتعلم المنظم ذاتياً وذلك للطلاب الجامعيين بجامعة السلطان قابوس ، وتكونت عينة الدراسة من ١٥٩ طالباً وطالبة من كلية التربية والعلوم الإسلامية بجامعة قابوس ينقسمون إلى ٤٣طالباً و١١٦ طالبة ممن أتموا الدراسة فى السنة الأولى للعام الدراسى ١٩٩٥/١٩٩٦م وتم تطبيق ثلاثة مقاييس فى جلستين ، فقد تم تطبيق مقياس الدافعية المعرفية ، ومقياس المرونة المعرفية فى الجلسة الأولى واستغرق التطبيق ٢٠ دقيقة ، وفى الجلسة الثانية تم تطبيق مقياس الاستراتيجيات المعرفية للتعلم المنظم ذاتياً واستغرق ١٥ دقيقة ، كما تم ملئ البيانات الأولية لعينة الدراسة فى الجلسة الأولى وقد أظهر تحليل التباين الثلاثى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المستويات لكل متغير من المتغيرات الثلاثة بمفرده للاستراتيجيات المعرفية والماوراء معرفية ، كما أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستويات متغير التحصيل الدراسى والدافعية المعرفية ،بينما لم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين مستويات متغير المرونة المعرفية لدرجات الاستراتيجيات المعرفية ، الحكم على الذات والمساعدة من الرفاق والمساعدة من المدرسين ، ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية للتفاعلات الثلاثية .

ثانياً : الدراسات الأجنبية

*دراسة مارى (Mary,L.R. , 1996)

والتى كان موضوعها "التعلم التعاونى وعلاقته بمفهوم الذات الأكاديمية والنجاح الأكاديمى " . اختيرت عينة عشوائية قوامها ٦٣ تلميذاً وتلميذة تتراوح أعمارهم بين ١٧-٢٣ سنة من مدينة نيويورك فى

المدارس الثانوية . استخدم المؤلف إستبانة عن الذات لها صورتان متكافئتان عولجت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج EQS . توصلت الدراسة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التعلم التعاونى والنجاح الأكاديمى ، وجود علاقة إرتباطية موجبة بين مفهوم الذات الأكاديمية والتحصيل الدراسى ، وجود علاقة إرتباطية موجبة بين التحصيل والدافع الداخلى (الحافز المعرفى)

*دراسة مارش ويونج (Marsh & Yeung , 1997)

والتى كان موضوعها "مفهوم الذات الأكاديمية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى" . اختيرت عينة عشوائية من مدارس الكاثوليك للبنين فى ميتروبوليتان باستراليا قوامها ١١٨ طالباً فى عمر ٨ سنوات ، ١٢٨ طالباً فى عمر عشر سنوات ، استخدم الباحثان استبيان وصف الذات الأكاديمى وهو يتكون من مفهوم الذات اللغوية ومفهوم الذات الرياضية ومفهوم الذات فى العلوم والتاريخ والجغرافيا والاقتصاد ودراسات الحاسوب والتربية البدنية ومقرر الصحة والموسيقى والتربية الفنية والفنون الصناعية ، كما استخدم الباحثان الدرجات التحصيلية للتلاميذ فى هذه المقررات ، عولجت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج ليزرل . توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مفهوم الذات اللغوية ودرجات التلاميذ التحصيلية فى المنهج اللغوى المقرر عليهم .

*دراسة أبلارد ولبشولتز (Ablard & Lipchuntz, 1998)

وتهدف إلى دراسة المتغيرات المرتبطة بتنظيم الذاتى للتعلم بين مرتفعى ومنخفضى التحصيل وتكونت العينة من ٢٢٢ طالاً وطالبة (٥٣% بنين) بالصف السابع وهؤلاء تم تصنيفهم على أساس حصولهم على أعلى من ٣% فى اختبار تحصيلى ،وتم قياس التنظيم الذاتى للتعلم بواسطة النسخة التحليلية من جدول مقابلة استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم لزيمرمان ومارتينز بونز (١٩٨٦) ، وعن طريق حساب الإنحدار المتعدد تبين أن توجه الهدف نحو التتمكن والنوع قد إرتبط بالتنظيم الذاتى للتعلم ، ومن خلال تحليل التباين إتضح أن ذوى الأداء المنخفض والتمكن المنخفض حصلوا على درجات تنظيم ذاتى اقل من الطلاب ذوى التمكن العالى والأداء المنخفض وذوى التمكن المرتفع والأداء المرتفع ،ولم يختلف مرتفعو الأداء أو منخفضو التمكن عن باقى المجموعات ، كما تم استخدام أسلوب (MANOVA) وتم استخدام اختبار شيفيه وتبين وجود اختلاف دال يرجع للنوع فى الدرجات الكلية للتنظيم الذاتى للتعلم لصالح البنات ،كما إتضح أن البنات استخدمن استراتيجيات التنظيم والتحويل ووضع الأهداف والتخطيط وطلب المساعدة من الأقران وحفظ السجلات والمراقبة ومراجعة الملاحظات أكثر من البنين ، كذلك إتضح أن التنظيم الذاتى للتعلم يرتبط بالتحصيل الأكاديمى حيث استخدم مرتفعو التحصيل كا استراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم وخاصة التنظيم والتحليل ومراجعة الملاحظات وطلب المساعدة من الكبار.

*دراسة سيندر (Snyder, 2000)

وتهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين أساليب التعلم والذكاء والتحصيل الدراسى لدى طلاب المدارس الثانوية وذلك لدى عينة قوامها ١٢٨ طالباً أمريكياً من الجنسين ممن يدرسون التاريخ ، طبق عليهم إستبيان أساليب التعلم ،وتم قياس التحصيل باستخدام اختبارات تحصيلية مقننة بالإضافة إلى الحصول على المعدل التراكمى GBA لهؤلاء الطلاب . وباستخدام معاملات الإرتباط (ت) لدلالة الفروق بين المتوسطات أشارت النتائج إلى وجود إرتباط موجب ودال إحصائياً بين أساليب التعلم والتحصيل الدراسى كما يقاس باستخدام GpA وبالختبارات التحصيلية المقننة . كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين الطلاب الذكور والإناث فى أساليب التعلم المقاسة .

التعليق على الدراسات السابقة :

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة ما يلي :

- التزايد في معدل انتشارمرض فقدان الشهية بين طلاب وطالبات الجامعة ، الأمر الذي لا ينبغي إغفاله ولذلك سعت الدراسات السابقة إلى معرفة أثر الحالة النفسية والمستوى الدراسي والتعرض للضغوط النفسية والدراسية على المستوى التحصيلي الدراسي ٠
- أشارت نتائج بعض الدراسات الأخرى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى سلوكيات وإتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير التخصص بين كل من طلبة التخصص الأدبى وطلبة التخصص العلمى لصالح طلبة الكليات النظرية ، بمعنى أن طلبة الكليات النظرية لديهم سلوكيات وإتجاهات نحو الأكل أكثر أى أنهم أكثر إقبالاً على الأكل وبشكل ملاحظ مما هى عند طلبة التخصصات العلمية .
- كما هدفت الدراسات السابقة إلى معرفة الفروق فى سلوكيات وإتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير المعدل التراكمى ويبدو من ذلك أن المعدل الدراسى لا يؤثر فى سلوكيات وإتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل ففى معظم الدراسات تجاوزت نسبة المعدل التراكمى لمعظم الأفراد (٦٠%) ولم يشكل تهديداً لأى منهم فى دراسته وبالتالى فإن هناك شعوراً بالاطمئنان إلى حد ما عند الطلبة فيما يتعلق بمعدلاتهم التراكمية .
- وهذا يتفق مع الدراسة الحالية حيث أثبتت الدراسة عدم وجود تأثير لاضطراب فقدان الشهية العصبى على التحصيل الدراسى بالنسبة إلى (النوع – التخصص – الصف الدراسى).

اجراءات الدراسة :

* حجم العينة :

١- عينة الدراسة الإستطلاعية :

تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على عينة مكونة من (٦٩) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بشعبتيها العام والإبتدائى ، وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من كلية التربية جامعة بورسعيد وتم توزيعها كما يلى :

جدول (١)

توزيع أفراد العينة الإستطلاعية

التخصص / النوع	علمى	أدبى	المجموع
ذكور	٦	١٢	١٨
إناث	١٥	٣٦	٥١
المجموع	٢١	٤٨	٦٩

٢- عينة الدراسة النهائية :

أجريت الدراسة الحالية على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بشعبتيها العام والإبتدائى ،من التخصص العلمى والأدبى و تم اختيارها بطريقة عشوائية بعد إستبعاد أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية ، والطلاب الذين لم يستكملوا إجاباتهم على المقياس المستخدم أو لم يجيبوا بجدية وكان إجمالى عددهم (٣٩) ، وتم تحقيق التجانس بين أفراد العينة باستخدام اختبار ويكسلر – بينيه حيث كانت درجة الذكاء ١٢٠ ، وتم تطبيق إستمارة المستوى الاقتصادى الاجتماعى من إعداد عبد العزيز الشخص ٢٠٠٥ ، وتم اختيار العينة من الشريحة المتوسطة من حيث المستوى الاقتصادى والاجتماعى .

جدول (٢)

توزيع أفراد العينة النهائية

التخصص / النوع	علمى	أدبى	المجموع
ذكور	٢٠	٣٠	٥٠
إناث	٥٠	١٠٠	١٥٠
المجموع	٧٠	١٣٠	٢٠٠

ثانياً : أدوات الدراسة

١- مقياس فقدان الشهية العصبى (إعداد الباحثة) :

بعد أن قامت الباحثة بإستخلاص الأبعاد الأساسية لفقدان الشهية العصبى من القراءات والدراسات السابقة فى هذا المجال ووضعت تعريفات إجرائية للمفهوم بشكل عام ولكل بعد من الأبعاد الرئيسية بشكل خاص قامت الباحثة بوضع مجموعة من المفردات لقياس كل بعد .

أ- هدف المقياس

يهدف مقياس فقدان الشهية العصبى إلى معرفة أثر فقدان الشهية لدى طلاب وطالبات فرقة الرابعة بكلية التربية أثناء تعلمهم بإختلاف نوعهم وتخصصهم .

ب- خطوات إعداد المقياس

قامت الباحثة بإعداد مقياس فقدان الشهية العصبى فى ضوء الخطوات التالية :

١- الإطلاع على الدراسات والبحوث التى تناولت فقدان الشهية العصبى ومنها دراسة (راضى عبد المجيد طه ،٢٠٠٠)، ودراسة (أحمد عبد الخالق ، مايسة أحمد النيال ،١٩٩٢) ، ودراسة (آمال كمال محمد ،١٩٩٨)، ودراسة (مجدى محمد دسوقى ، ٢٠٠٢) ، ودراسة (زينب محمود شقير، ١٩٩٠) ، ودراسة (أحمد سليمان الزغاليل،٢٠٠٩) ودراسة (سحر أحمد حسين،٢٠٠٤) .

٢- القيام بمسح لعدد من المقاييس العربية والأجنبية التى تقيس فقدان الشهية والتى تتمثل فى المقاييس التالية : مقياس (أحمد عبد الخالق ومايسة النيال ،١٩٩٢)، مقياس (Garner&Garfilkel, 1994) ومقياس (سحر أحمد حسين ،٢٠٠٤) .

٣- بعد الإطلاع على هذه المقاييس قامت الباحثة بصياغة عدد من العبارات لكل بعد من أبعاد المقياس فى ضوء التعريف الإدراكى لفقدان الشهية العصبى بالدراسة الحالية ، كما تم الإستعانة ببعض الفقرات من المقاييس السابقة بعد إعادة صياغتها لتتناسب مع عينة الدراسة الحالية ، وقد تكون مقياس فقدان الشهية العصبى فى صورته المبدئية من (٥٠ عبارة) موزعة على النحو التالى

ا- بعد فقدان الشهيى العضوى : ويعبر عنه (٢١ عبارة) .

ب- بعد فقدان الشهية النفسى : ويعبر عنه (٢٩ عبارة) .

٤- تم إعداد التعليمات المناسبة للمقياس ،حيث يوجد لكل عبارة ثلاث اتختيارات للإجابة وهى (أوافق- أوافق إلى حد ما - لا أوافق) ،وعلى الطلاب أن يضعوا علامة (✓) فى المربع تحت الاختيار الذى يراه مناسباً له ، كما طلبت الباحثة من الطلاب قراءة وفهم كل عبارة من عبارات المقياس بدقة والإستفسار عن العبارات التى يجدونها غامضة بالنسبة لهم .

٥- تم وضع درجات للإجابة عن كل اختيار لكل عبارة من عبارات المقياس وهى كالآتى :

*** فى حالة اختيار "أوافق" يحصل على ثلاث درجات .**

*** فى حالة اختيار "أوافق إلى حد ما" يحصل على درجتن .**

*** فى حالة اختيار "لا أوافق" يحصل على درجة واحدة .**

وذلك لأن عبارات المقياس تقيس الإتجاه الموجب .

ج- تقنين المقياس

***صدق المحكمين**

تم عرض المقياس فى صورته المبدئية على عدد من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس التربوى وقسم الصحة النفسية وقسم المناهج وطرق التدريس ، وذلك بغرض إبداء الرأى فى مدى إنتماء العبارة للأبعاد التى تقيسها ومدى مناسبتها لعينة الدراسة ، وكانت نسبة إتفاق المحكمين على عبارات المقياس (٨٠%) وقد راعت الباحثة التوصيات والملاحظات التى أوصى بها السادة المحكمون وهى : الإبتعاد عن العبارات المقررة ، و تقليل عدد عبارات المقياس ، دمج بعض عبارات المقياس ، وصياغة العبارات بلغة بسيطة وسهلة حتى يتسنى الإجابة عليها بسهولة .

وفى ضوء آراء السادة المحكمين تم إستبعاد (١١عبارة) لم يتم الإتفاق عليها ، وأعيدت صياغة بعض العبارات الأخرى ، وتم نقل بعض العبارات من البعد العضوى إلى البعد النفسى وبذلك أصبح عدد عبارات المقياس (٣٩) عبارة بدلاً من (٥٠) عبارة موزعة على بعدين المقياس حتى لا تستغرق من الطالب وقتاً طويلاً فى الإجابة مما قد يشعره بالملل والضيق .

*** الدراسة الإستطلاعية للمقياس :**

تم إجراء الدراسة الإستطلاعية للمقياس على عينة مكونة من (٦٩) طالب وطالبة من طلبة الفرقة الرابعة بكلية التربية جامعة بورسعيد وقد تم إجراء الدراسة الإستطلاعية وفقاً للخطوات التالية :

دمج مفردات كل بعد من البعدين مع بعضهما بطريقة منظمة وتم ذلك باختيار مفردتين من كل بعد وسردهما متتالين ثم اختيار تتدرج ثلاثى للتصويب كالآتى (أوافق ، إلى حد ما ، لا أوافق) ، وكانت (أوافق) تعنى أكبر درجة وهى (٣) ويليها (إلى حد ما) وتعنى الدرجة المتوسطة وهى (٢) ويليها (لا أوافق) وتعنى أصغر درجة وهى (١) .

ويوضح ذلك أن الطلبة الذين يصوبون فى (أوافق) هم مرتفعى الفقدان على المقياس والذين يصوبون فى (لا أو افق) هم منخفضى الفقدان على المقياس . أى أن الدرجة العالية تعنى الإصابة بالإضطراب والدرجة المنخفضة تعنى عدم الإصابة بهذا الإضطراب .

وقامت الباحثة بحساب الآتى :

*** ثبات المقياس :**

ويقصد بالثبات إتساق الدرجات التى يحصل عليها الأفراد عبر فترة من الزمن أو عبر صور متكافئة من الاختبار أو عبر فقرات الاختبار ، ويعد الثبات من أهم الشروط الفنية والخصائص السيكومترية التى يجب توافرها فى الاختبار حتى يكون صالحاً للاستخدام ، فالثبات شرط ضرورى للحكم على مدى صلاحية الاختبار للاستخدام ، والوثوق فى نتائجه ومن ثم فأكثر الاختبارات ملائمة للاستخدام هى أكثر ثباتا (على ماهر ، ٢٠٠٥ ، ١١٦)

أ- ثبات المفردات :

...وثبات المفردة هو معامل الإرتباط بين درجات الأفراد على المفردة والدرجة الكلية على الاختبار أى الإرتباط بين درجات الأفراد على المفردة ودرجاتهم الكلية على الاختبار ذاته ، ويمكن حساب ثبات المفردة باستخدام حساب ثبات المفردة باستخدام الإرتباط الثنائى الأصيل ، وباستخدام معامل الإرتباط الثنائى ، وباستخدام طريقة الإحتمال المنوالى ، وباستخدام طريقة إعادة الاختبار . (على ماهر ، ٢٠٠٥ ، ٣٢٩- ٣٣٥)

تم حساب معامل ثبات مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى باستخدام طريقتين هما كالتالى :

١- باستخدام طريقة ألفا كرونباخ:-

تم حساب معامل ثبات مفردات المقياس فى حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج موضحة كما هى بالجدول (٤) حيث أن قيمة معامل ألفا العام (٠.٨٤٣٣) وبمقارنة قيمة ألفا بعد حذف درجة المفردة لهذه الدرجة (ألفا العام) نجد أن بعض المفردات غير الثابتة حيث أن قيمة معامل ألفا فى حالة حذف هذه المفردة يكون أكبر منه فى حالة وجودها وهذا إن دل فإنما يدل على أن وجود هذه المفردات يؤثر تأثيراً سلبياً على ثبات المقياس وهذه المفردات (١- ٧-١٥-١٨-٢٥-٢٦) حيث (د.ج= ن- ٢)= (٦٩-٢) = ٦٧، رالجدولية عند درجة الحرية = ٦٧ ومستوى دلالة ٠.٠٥= ٠.٢٣٣ ، ر الجدولية عند درجة حرية = ٦٧ ، ومستوى دلالة ٠.٠١ = ٠.٣٠٢. فإذا كانت ر المحسوبة ≤ ر الجدولية إذاً تكون دالة٠

جدول (٣)

معاملات ثبات مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى (ن= ٦٩)

رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات	رقم المفردة	معامل الثبات
١	.8457	١٥	.8474	٢٩	.8416
2	.8386	١٦	.8404	٣٠	.8388
3	.8400	١٧	.8413	٣١	.8382
٤	.8407	١٨	.8457	٣٢	.8362
٥	.8411	١٩	.8399	٣٣	.8410
٦	.8342	٢٠	.8368	٣٤	.8358
٧	.8470	٢١	.8368	٣٥	.8341
٨	.8385	٢٢	.8344	٣٦	.8325
٩	.8352	٢٣	.8405	٣٧	.8389
١٠	.8375	٢٤	.8417	٣٨	.8383
١١	.8424	٢٥	.8435	٣٩	.8370
١٢	.8558	٢٦	.8440		
١٣	.8415	٢٧	.8391		
١٤	.8336	٢٨	.8423		

٢- باستخدام طريقة الإتساق الداخلى

تم حساب ثبات مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى عن طريق إيجاد معاملات إرتباط المفردة بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه وكانت النتيجة كما هى موضحة بالجدول التالى رقم (٤) ، والجدول (٥) .

جدول (٤)

معاملات ارتباط مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى بالدرجة الكلية للبعد الأول (فقدان الشهية العضوى)

رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط
١	.٣٨٧**	٨	.٣٦٧**
٢	.٦٠٦**	٩	.٥٦٠**
٣	.٤٨٨**	١٠	.٦٠٤**
٤	.٤٧٠**	١١	.٦٨٣**
٥	.٣٥٩**	١٢	.٠٩٢
٦	.٥٨٥**	١٣	.٤١٨**
٧	.٢٣٥	١٤	.٦٠٨**

(**) دالة عند مستوى دلالة٠.٠١ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

ونستنتج من الجدول السابق أن جميع معاملات إرتباط مفردات البعد الأول (فقدان الشهية العضوى) الذى تنتمى إليه تراوحت بين (٠٩٢. و٦٨٣.) وهى جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ فيماعدا المفردة رقم (٧) ورقم (١٢) .

جدول (٥)

معاملات ارتباط مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى بالدرجة الكلية للبعد الثانى (فقدان الشهية النفسى)

رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط
١٥	.٠٥٢	٢٥	.١٥٣	٣٥	.٥٩٥**
١٦	.٤٥٧**	٢٦	.٢٩٠*	٣٦	.٦٦٣**
١٧	.٢٥٤*	٢٧	.٤٨٥**	٣٧	.٥٧٩**
١٨	.٢٤١*	٢٨	.٢٧٠*	٣٨	.٤٠٩**
١٩	.٤١١**	٢٩	.٢٧٩*	٣٩	.٥٥٦**
٢٠	.٥٧٩**	٣٠	.٣٢١**		
٢١	.٤٦٨**	٣١	.٤٦٦**		
٢٢	.٦٨٧**	٣٢	.٤٥٩**		
٢٣	.٤٢٥**	٣٣	.٤٨٥**		
٢٤	.٣٥٣**	٣٤	.٦٢٥**		

(**) دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ (*) دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥

ونستنتج من الجدول السابق أن جميع معاملات إرتباط مفردات البعد الثانى (فقدان الشهية النفسى) الذى تنتمى إليه تراوحت بين (٠.٥٢ و٠.٦٨٧) وهى جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ فيماعدا المفردة رقم (١٥) ورقم (٢٥) والمفردات رقم (٢٦.١٧) دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ .

ب- الثبات الكلى للمقياس :

تم حساب الثبات الكلى للمقياس فقدان الشهية العصبى وأبعاده الفرعية بالدرجة الكلية والبعاد على العينة الإستطلاعية المكونة من (ن= ٦٩) طالاً وطالبة بالفرقة الرابعة بكلية التربية ببورسعيد باستخدام طريقتين هما كالآتى :

١- باستخدام طريقة ألفا كرونباخ :-

تم حساب الثبات الكلى للمقياس وأبعاده الفرعية بعد حذف المفردات غير الثابتة وكانت النتائج كما هى موضحة بالجدول التالى :

جدول رقم (٦)

معاملات ثبات مقياس فقدان الشهية العصبى وأبعاده الفرعية باستخدام طريقة ألفا كرونباخ

البعد	معامل الثبات
البعد الأول	٠.٧٦٢٢
البعد الثانى	٠.٨٢٤٢
الدرجة الكلية	٠.٨٧١٣

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات الدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى هى قيم ثبات مقبولة .

٢- باستخدام طريقة التجزئة النصفية :-

تم حساب ثبات المقياس ككل بعد حذف المفردات غير الثابتة عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان / براون ، ومعادلة جيتمان وتتضح نتائج هذا التحليل من الجدول التالى :

جدول رقم (٧)

ثبات مقياس فقدان الشهية العصبى باستخدام طريقة التجزئة النصفية

عدد المفردات = ٣٢	عدد أفراد العينة = ٦٩
معامل الثبات بطريقة سبيرمان/ براون (فى حالة تساوى الطول)=٠.٨٢٠٢	معامل الإرتباط بين الجزئين = ٠.٦٩٥١
معامل الثبات بطريقة سبيرمان/ براون (فى حالة عدم تساوى الطول)=٠.٨٢٠٢	معامل ثبات التجزئة النصفية بطريقة جيتمان = ٠.٨٢٠٢
عدد مفر دات الجزء الثانى = ١٦	عدد مفردات الجزء الأول = ١٦
معامل ألفا فى الجزء الثانى = ٠.٧٩٠٥	معامل ألفا فى الجزء الأول = ٠.٧٧٩٠

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلى للمقياس =(٠.٨٢٠٢) باستخدام طريقة سبيرمان/براون ، ويساوى (٠.٨٢٠٢) باستخدام طريقة جيتمان . وهى معاملات ثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس المستخدم ككل .

ثانياً : صدق المقياس

أ- صدق المفردات

تم حساب صدق مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس ، وذلك عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية لهذا المقياس بإعتبار أن بقية المفردات محكاً لهذه المفردات ،كما هو موضح بالجدول التالى رقم (٨) .

جدول (٨)

صدق مفردات مقياس فقدان الشهية العصبى

رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط	رقم المفردة	معامل الإرتباط
١	.٠٧٩٥	١٠	.٤٠٥١**	١٩	.٣١٥٨**	٢٨	.٢٢٣٦*	٣٧	.٣٥٣٨**
٢	.٣٦٥٦**	١١	.٥٨٤٢**	٢٠	.٤٣٩٧**	٢٩	.٢٤٣٨*	٣٨	.٣٨٠٣**
٣	.٣١٥٨**	١٢	.٢٨٣٢*	٢١	.٤٥١٥**	٣٠	.٣٥٦٤**	٣٩	.٤٤٤٧**
٤	.٢٨٣٨*	١٣	.٢٥٦٨*	٢٢	.٤٥٢٠**	٣١	.٣٩٩٤**		
٥	.٢٦٥١*	١٤	.٥٦٥٣**	٢٣	.٢٨٩٤*	٣٢	.٤٥٥٥**		
٦	.٥٢١٥**	١٥	.٠٧٢٢	٢٤	.٢٤٧٤*	٣٣	.٢٨٦٧*		
٧	.٠١٨٢	١٦	.٢٩٨١*	٢٥	.١٥٨١	٣٤	.٤٧٨٤**		
٨	.٣٦٧٠**	١٧	.٢٥٩١*	٢٦	.١٦٣٨	٣٥	.٥٤١٨**		
٩	.٥١١٧**	١٨	.٠٨٤٦	٢٧	.٣٥٠٧**	٣٦	.٦١٣٢**		

يتضح من الجدول السابق أن معاملات إرتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة هذه المفردة من الدرجة الكلية تراوحت بين (.٠١٨٢ و.٦١٣٢) ووجد أن المفردات ذات الأرقام (٤-٥-١٢-١٣-١٦-١٧-٢٣-٢٤-٢٨-٢٩-٣٣) كانت دالة عند مستوى ٠.٠٥ والمفردات ذات الأرقام (٢-٣-٦-٨-٩-١٠-١١-١٤-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٧-٣٠-٣١-٣٢-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩) كانت دالة عند مستوى ٠.٠١ .

بينما وجد أن المفردات ذات الأرقام (١-٧-١٥-١٨-٢٥-٢٦) غير دالة إحصائياً ومن ثم فهى غير صادقة وينبغى حذفها من الصورة النهائية للمقياس .

ب- الصدق الكلى :

تم حساب الصدق الكلى للمقياس باستخدام طريقتين:

١- الصدق الكلى للمقياس عن طريق إيجاد معامل إرتباط البعد بالدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبى وكانت النتائج موضحة بالجدول التالى رقم (٩) .

جدول (٩)

الصدق الكلى لمقياس فقدان الشهية العصبى

البعد	معاملات إرتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس
االبعد الأول (فقدان الشهية العضوى)	٠.٨٤١**
البعد الثانى (فقدان الشهية النفسى)	٠.٩٤**

ويتضح من الجدول السابق أن معامل إرتباط البعد الأول بالدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٤١) ، ومعامل إرتباط البعد الثانى بالدرجة الكلية للمقياس (٠.٩٤) وجميعها دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ وهى معاملات إرتباط مرتفعة مما يشير إلى صدق المقياس وإتساقه الداخلى .

٢- الصدق التمييزى :

تم حساب صدق مقياس فقدان الشهية العصبى ببعديه الأول والثانى لدى العينة الإستطلاعية (ن=٦٩) عن طريق حساب الصدق التمييزى أو صدق المقارنة الطرفية حيث تم ترتيب درجات الأفراد على الدرجة الكلية للمقياس والدرجات الخاصة بكل بعد على حدة ترتيباً تنازلياً بحيث تصبح رتبة أكبر درجة الأولى ورتبة أصغر درجة الأخيرة ثم تم فصل نسبة ٢٧% من درجات الجزء العلوى ونسبة ٢٧% من درجات الجزء السفلى حيث دلت أبحاث كيلى T.LKelley على أن أقصر التقسيمات تمييزاً لمستويات الإمتياز والضعف هى التى تعتمد على تقسيم درجات الميزان إلى طرفين علوى وسفلى بحيث يتألف القسم العلوى من الدرجات التى تكون نسبة ٢٧% من الطرف الممتاز ، ويتألف القسم السفلى من الدرجات التى تكون نسبة ٢٧% من الطرف الضعيف (فؤاد البهى ،١٩٧٨، ٤٥٩)

وتم استخدام اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا على كلاً من الدرجة الكلية للمقياس وبعديه الأول والثانى وكانت النتائج موضحة بالجدول التالى رقم (١٠) .

جدول (١٠)

نتائج اختبار(ت) لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعات الطرفية لمقياس فقدان الشهية العصبى ببعديه الأول والثانى لدى العينة الكلية (ن=٦٩)

البعد	الفئة العليا ن=١٩		الفئة الدنيا=١٩		د.ج	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	المتوسط	الإنحراف المعيارى	المتوسط	الإنحراف المعيارى			
الأول	٢٥.١٥٧٩	٢.٠٦١٩	١٣.٧٨٩٥	١.٦٥٢٦	٣٦	١٨.٧٥٣	٠.٠٠١
الثانى	٤٦.٦٨٤٢	٣.٩٨٦٨	٢٩.٠٠٠	٢.٠٢٧٦	٣٦	١٧.٢٣٤	٠.٠٠١
الدرجة الكلية	٧٠.٣٦٨٤	٥.٧٨٢١	٤٤.١٠٥٣	٣.٦٠٣٩	٣٦	١٦.٧٩٦	٠.٠٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠٠١ . بين متوسط أفراد الفئة العليا ومتوسط أفراد الفئة الدنيا فى الدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبى ودرجات بعديه الأول والثانى لصالح مجموعة الفئة العليا مما يدل على الصدق التمييزى للمقياس ببعديه المكونان له وهذا يؤكد قدرة المقياس ببعديه الاثنين على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين مما يحقق صدق المقارنة الطرفية .

مما سبق تتأكد الباحثة الحالية من ثبات وصدق مقياس فقدان الشهية العصبى لتطبيقه على العينة النهائية وكذلك صلاحية استخدامه لقياس أثر فقدان الشهية العصبى على طلاب الجامعة ، فأصبح المقياس فى صورته النهائية (٠) يتكون من (٣٩) مفردة مقسمة على النحو التالى:

أ- بعد فقدان الشهية العضوى ويعبر عنه (١٤) عبارة .

ب- بعد فقدان الشهية النفسى ويعبر عنه (٢٥) عبارة .

نتائج الدراسة ومناقشتها

* نتائج الفرضين الأول والثانى :

لاختبار صحة الفرضين الأول والثانى ؛ استخدمت الباحثة تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA بحزمة البرامج الإحصائية (SPSS(10 ، وتنص الفروض على ما يأتى :

١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات البنين ومتوسطات درجات البنات فى مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب الشعب الأدبية وطلاب الشعب العلمية فى مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى .

والجدولان رقم (١١)،(١٢) يوضحان النتائج ، حيث يتضح من الجدول التالى أن الاختبارات الأربعة (بيلاىPillai ،ويلكس،Wilks ،هوتلنج Hotelling ،رويRoy) دالة إحصائياً فى حالة التخصص والنوع والصف الدراسى .

جدول (١١)

نتائج الاختبارات المتعددة عند دراسة تأثير النوع والتخصص على متغيرات الدراسة

المتغير المستقل	اسم الاختبار	القيمة	F (ف)	درجات الحرية	خطأ درجة الحرية	مستوى الدلالة
النوع(أ)	بيلاى Pillai	٠.٠١٨	١.٨٠٧	٢	١٩٥	٠.١٦٧
	ويلكس Wilks	٠.٩٨٢	١.٨٠٧	٢	١٩٥	٠.١٦٧
	هوتلنجHotelling	٠.٠١٩	١.٨٠٧	٢	١٩٥	٠.١٦٧
	روى Roy	٠.٠١٩	١.٨٠٧	٢	١٩٥	٠.١٦٧
التخصص(ب)	بيلاى Pillai	٠.٠٠٦	٠.٥٥٥	٢	١٩٥	٠.٥٧٥
	ويلكسWilks	٠.٩٩٤	٠.٥٥٥	٢	١٩٥	٠.٥٧٥
	هوتلنج Hotelling	٠.٠٠٦	٠.٥٥٥	٢	١٩٥	٠.٥٧٥
	رويRoy	٠.٠٠٦	٠.٥٥٥	٢	١٩٥	٠.٥٧٥

جدول رقم (١٢)

نتائج تحليل التباين المتعدد للمتغيرات التابعة عند دراسة تأثير النوع والتخصص على متغيرات الدراسة

مصدر التباين	المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
النوع (أ)	فقدان الشهية العضوى	٩.١٠٥	١	٩.١٠٥	٠.٤٠٢	٠.٥٢٧
	فقدان الشهية النفسى	٤٦.٥٧٣	١	٤٦.٥٧٣	٠.٩٦٧	٠.٣٢٧
	الدرجة الكلية	١٤.٤٩٣	١	١٤.٤٩٣	٠.١٢٨	٠.٧٢٠
التخصص (ب)	فقدان الشهية العضوى	٩.٧٨٠	١	٩.٧٨٠	٠.٤٣٢	٠.٥١٢
	فقدان الشهية النفسى	٥٣.٧٣٥	١	٥٣.٧٣٥	١.١١٥	٠.٢٩٢
	الدرجة الكلية	١٠٩.٣٦٢	١	١٠٩.٣٦٢	٠.٩٦٩	٠.٣٢٦

ويتضح من الجدول السابق ما يأتى :

١- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى البعد الأول (فقدان الشهية العضوى) بالنسبة للنوع (ف= ٠.٤٠٢ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٥٢٧) .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى البعد الثانى (فقدان الشهية النفسى) بالنسبة للنوع (ف= ٠.٩٦٧ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٣٢٧) .

٣- - لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى الدرجة الكلية بالنسبة للنوع (ف= ٠.١٢٨ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٧٢٠) .

٤- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى البعد الأول (فقدان الشهية العضوى) بالنسبة للتخصص (ف= ٠.٤٣٢ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٥١٢)

٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى البعد الثانى (فقدان الشهية النفسى) بالنسبة للتخصص (ف= ١.١١٥ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٢٩٢) .

٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين البنين والبنات فى الدرجة الكلية بالنسبة للتخصص (ف= ٠.٩٦٩ ، ودرجات حرية =١ ، والدلالة = ٠.٣٢٦) .

◈ مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول :

ينص الفرد الأول على "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات البنين ومتوسطات درجات البنات فى مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه الأول والثانى" .

وقد أسفرت نتائج الفرض الأول عن:

لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات البنين ومتوسطات درجات البنات فى فقدان الشهية العصبى .

وقد يرجع ذلك إلى أن البنين والبنات أصبحوا أكثر احتكاكاً بالحياة الواقعية وتفاعلاً بالآخرين فى ضوء الثقافة المجتمعية التي تنادي بالمساواة بين الرجل والمرأة مما أكسبهم مزيداً من الخبرة بالمشكلات

الحياتية والعملية وأثرى أفكارهم ومعلوماتهم والخبراتهم السابقة التي منحتهم القدرة على التأقلم والتكيف مع التوتر والقلق الذى قد يصيبهم فى بعض الأحيان بسبب الضغوط العملية أو الدراسية .

وبذلك قد تحققت صحة الفرض الأول فيما يخص البعد الأول فقدان الشهية العضوى ، والبعد الثانى فقدان الشهية النفسى والدرجة الكلية لمقياس فقدان الشهية العصبى ، وهذا يختلف مع دراسة (حسين فايد ، ٢٠٠١) حيث يرى أن الإناث المراهقات فى مرحلة الجامعة تصبحن على وعى بنمو أجسامهن ، وتستجبن بالإرتباك والخوف بسبب لأن نموهن سوف يلزمهن بالخروج من علاقات مريحة داخل محيط الأسرة إلى علاقات أكثر نضجاً وربما أكثر غموضاً مع رفيقاتهن ومع أفراد الجنس الآخر ويلازم هذا الخوف والقلق الاجتماعى كراهية أو إشمئزاز لشكل أجسامهن الذى يتسم بالسمنة .

وترى (زينب شقير ، ١٩٩٩) ودراسة (آمال كمال ، ١٩٩٨) ودراسة (Roland ,K , 1997) ، وكذلك تختلف الباحثة مع دراسة كل من: أحمد عبد الخالق ومايسة النيال(١٩٩٢) ، ودراسة آمال كمال (١٩٩٨)، ودراسة فيليبس(١٩٩٣) ، ودراسة واير وهودجسون (١٩٩٦) ، ودراسة كوبر(١٩٩٧) حيث يروا زيادة اصابة الاناث باضطراب فقدان الشهية العصبى أكثر من الذكور ويرجع سبب ذلك لزيادة معدل الضغوط التى تتعرض لها الشابات مثل التعرض لبعض الصعوبات والعقبات النفسية التى تفصح عن نفسها فى شكل أنماط وعادات سلوكية غير عادية مثل الإعراض عن الأكل وعدم تناوله بنظام والتى تظهر فى شكل فقدان الشهية العصبى .

- مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه " لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب الشعب الأدبية والشعب العلمية فى مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه الأول والثانى " .

وقد أسفرت نتائج الفرض الثانى عن:

لاتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات طلاب الشعب الأدبية والشعب العلمية فى مقياس فقدان الشهية العصبى وبعديه الأول والثانى وربما يرجع ذلك إلى التشابه والتقارب بين بعض المقررات سواء من حيث الكم أو الكيف ولا توجد دراسة واحدة فى حدود علم الباحثة

ماعدا دراسة (أحمد الزغاليل،٢٠٠٩) حيث أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى سلوكيات وإتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير التخصص بين كلاً من طلبة الكليات النظرية وطلبة الكليات العملية ، ولصالح طلبة الكليات النظرية ، بمعنى أن طلبة الكليات النظرية لديهم سلوكيات وإتجاهات نحو الأكل أكثر أى أنهم أكثر إقبالاً على الأكل وبشكل ملاحظ مما هى عند طلبة الكليات العملية ويمكن تفسير ذلك من خلال ملاحظة مدى اهتمام وإنغماس طلبة كل من الفئتين فى برامجها الدراسية وقد يعود ذلك إلى أن طبيعة المواد الدراسية لطلبة الكليات العملية وصعوبتها نسبياً وكثرة متطلباتها لا تترك لهم وقتاً كافياً إلى حد كبير للتفكير فى أمور أخرى خارج نطاق الدراسة ومتطلباتها وهمومها فى المقابل فإن قلة المتطلبات والواجبات الدراسية نسبياً لطلبة الكليات النظرية

والتى لاتزيد فى غالبتها عن امتحانين فصلين وآخر نهائى طوال الفصل الدراسى ، إضافة إلى عدم صعوبتها نسبياً مقانةً بالتخصصات العملية تخلق لديهم وقت فراغ كبير يقضيه معظمهم فى التجمع فى أماكن الإستراحات الطلابية والعلاقات الشخصية وتجاذب أطراف الأحاديث فى جوانب الحياة التنى تهمهم وتعنيهم والتى يتعلق بعضها باهتمامات هذه الفئة العمرية مثل المظهر الشخصى وغيره.

* نتائج الفرض الثالث :

ولاختبار صحة هذا الفرض والذى ينص على "لاتوجد دالة إحصائية بين التحصيل الدراسى وكلاً من فقدان الشهية العصبى وبعديه العضوى والنفسى لدى طلاب الجامعة " استخدمت الباحثة معامل إرتباط بيرسون بحزمة البرامج الإحصائية (SPSS 10) وعند النظر إلى النتائج المتعلقة بالفرضين السابقين ، نجد أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات البنين ومتوسطات درجات البنات فى متغيرات الدراسة الحالية ، وكذلك لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب الشعب الأدبية ومتوسطات درجات الشعب العلمية فى متغيرات الدراسة الحالية .

لذا ستقوم الباحثة بالتعامل مع العينة الكلية المكونة من (٢٠٠) طالب وطالبة ككل ويوضح الجدول التالى نتائج الفرض الثالث .

جدول رقم (١٣)

معاملات الإرتباط بين التحصيل الدراسى لفقدان الشهية العصبى ببعديه العضوى والنفسى

المتغير	التحصيل الدراسى
البعد الأول	- ٠.٠٦٥
البعد الثانى	- ٠.٠٧٥
فقدان الشهية العصبى	- ٠.٠٧٨

ويلاحظ من الجدول السابق :

١- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التحصيل الدراسى وفقدان الشهية العضوى حيث كانت قيمة (ر= - ٠.٠٦٥) .

٢- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التحصيل الدراسى وفقدان الشهية النفسى حيث كانت قيمة (ر= - ٠.٠٧٥) .

٣- لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائياً بين التحصيل الدراسى والدرجة الكلية (فقدان الشهية العصبى) حيث كانت قيمة (ر= - ٠.٠٧٨) .

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث :

ويتضح مما سبق أن الارتفاع أو الانخفاض فى التحصيل الدراسى لا يرتبط أو يتأثر بالارتفاع أو النقصان في فقدان الشهية بنوعيه، فالتحصيل الدراسي قد يتأثر بعوامل أخرى مثل عادات الإستذكار ومهارات التعلم الذاتي، والرغبة في التعلم أكثر من فقدان الشهية الذى قد ينتج نتيجة عوامل مثل الاكتئاب والقلق والضغوط بأنواعها .

وهذا يتفق مع دراسة (أحمد الزغاليل ، ٢٠٠٩) الذى يرى عدم وجود علاقة بين فقدان الشهية

العصبي والتحصيل الدراسي حيث أن طلبة الجامعة لديهم سلوكيات وإتجاهات عادية وطبيعية نحو الأكل ، بحيث لا تشكل عندهم مشاكل أو صعوبات ناتجة عن اضطرابات الأكل ، وبالتالى لا تشكل تهديداً نفسياً أو بيولوجياً فيما يتعلق بمجريات حياتهم اليومية ، وخاصة فيما يتعلق بتكيفهم مع بيئتهم الجامعية، وما يترتب على ذلك من صعوبات نفسية أو اجتماعية أو غيرها . وهذا يدل على أنهم بعيدون إلى حد كبير عن المعاناة من الإصابة بأى من فقدان الشهية أو الشراهة أو أى أمراض أخرى مرتبطة باضطرابات الأكل .

وهذا يختلف مع دراسة (عادل عبد الله ، ٢٠٠٠) حيث يرى أن ضغوطاً خارجية معينة مثل الامتحانات أو الضغوط الباعثة على القلق الداخلى مثل البلوغ تتفاعل فى أنواع الشخصيات الحساسة مما يترتب عليه النظر إلى الريجيم الغذائى فى مثل تلك الحالة على أنه يعد حلاً لتلك المشكلات ويتعزز نقص الوزن خارجياً من قبل الآخرين ونسق القيم الثقافية السائدة فى المجتمع والذى يؤكد على النحافة ، كما يتعزز نقص الوزن داخلياً أيضاً بفضل شعور الفرد بالإنجاز .

وقد أشار (Reb, 1998) إلى الطبائع الغذائية فى السنوات الدراسية الأخيرة فى المرحلة الابتدائية مع معدلات التحصيل والتسرب من المدرسة إلى وجود علاقة إرتباطية سالبة بين اضطرابات الأكل بوجه عام وفقدان الشهية بوجه خاص والتحصيل الدراسى ، وأوضحت الدراسة أيضاً زيادة معدلات التسرب لدى التلاميذ المصابين بفقدان الشهية العصبى .

توصيات الدراسة :

تم صياغة التوصيات في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة كالتالى:

١- مناشدة وسائل الإعلام العربية بعدم تشكيل ضغط ثقافي قوى تجاه النحافة وعدم الانسياق وراء وسائل الإعلام الغربية التي تجسد النحافة بأنها الشكل المثالي للجسم .
٢- ضرورة حث الأفراد على إتباع العادات الغذائية السليمة من خلال مراكز الإرشاد داخل الجامعة
٣- توصية الآباء بمراقبة سلوك وطريقة أكل الأبناء والتأكد من إتباعهم للعادات الغذائية السليمة والتدخل فوراً عند ملاحظة أي خلل .
٤- تصميم برامج علاجية هدفها التخلص من الأعراض المرضية المصاحبة لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى الإناث والذكور في مستويات عمرية وثقافية مختلفة .
٥- تصميم برامج إرشادية للحد من الأعراض الاكتئابية التي تعد أحد الأسباب الرئيسية للإصابة بفقدان الشهية العصبي .
٦- أن تقوم مراكز الإرشاد والخدمات الطلابية فى الجامعات بتوعية وتثقيف طلبة الجامعة بموضوع اضطرابات الأكل وما يترتب عليه من أمراض فسيولوجية ونفسية .
٧- إجراء دراسات تتناول متغيرات أخرى لمعرفة علاقتها بفقدان الشهية العصبي مثل دخل الأسرة ومكان إقامتها ، وأثر وسائل الإعلام في الاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة.
٨- الاهتمام باستخدام الحاسب الآلي في عمل اختبارات وقوائم تقيس أثر فقدان الشهية العصبي على الأفراد.

أولاً ـ المراجع العربية :

١-أحمد عبد الخالق (١٩٩٧) : فقدان الشهية العصبى ، الكويت ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي ، إدارة التأليف والترجمة والنشر .

٢-آمال كمال (١٩٩٨) : البناء النفسى للمرضى المصابين بفقدان الشهية العصبى (دراسة إكلينيكية)، مجلة علم النفس ، العدد ٤٨ ، السنة الثانية عشرة ، ديسمبر .

٣-أحمد اللقانى وعلى الجمل (١٩٩٩): ،معجم المصطلحات التربوية المعرفة فى المناهج وطرق التدريس، ط٢ ، عالم الكتب .

٤-أحمد الزغاليل (٢٠٠٩): مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف فى اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد العاشر ، العدد الأول .

٥-- أميمة ضاهر (٢٠٠٥): التحصيل الدراسى وعلاقته بمفهوم الذات لدى طلاب الثانوى الفني – دراسة مبدئية مبنية على عينة من تلاميذ الأول الثانوى الفنى فى مدارس دمشق ، بحث مقدم لنيل درجة الإجازة فى الإرشاد النفسى ، كلية التربية جامعة دمشق .

٦-تريفور باول (٢٠٠٥): الصحة النفسية ، القاهرة ، دار الفاروق للنشر والتوزيع .

٧-حسين فايد وآخرون (٢٠٠١): دراسات فى الصحة النفسية ، الاسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

٨-رشدى منصور (٢٠٠٠) : علم النفس العلاجى والوقائى – رحيق السنين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٩-راضى عبد المجيد (٢٠٠٠): تصور مقترح لمدى حاجة طلاب المرحلة المتوسطة للتربية الغذائية "بالمملكة العربية السعودية" (دراسة ميدانية)، مجلة كلية التربية بأسوان – جامعة جنوب الوادي ، العدد الرابع عشر ، مطابع الجامعة بأسوان، جمهورية مصر العربية .

١٠- زين ردادى (٢٠٠٢) : المعتقدات الدافعية واستراتيجيات التنظيم الذاتى للتعلم فى علاقتهما بالتحصيل الدراسى لدى تلاميذ مدارس منارات المدينة المنورة ، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق ، العدد ٤١ .

١١- زينب شقير (١٩٩٩): دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوى اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة ، المؤتمر الدولى السادس "جودة الحياة" ، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس.

١٢- سحر حسين (٢٠٠٤) : فقدان الشهية العصبى وعلاقته بكل من أساليب المعاملة الوالدية

والتحصيل الدراسى لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسى ، رسالة ماجستير ، كلية التربية بالسويس – جامعة قناة السويس .

١٣- صلاح الدين علام (٢٠٠٠): القياس والتقويم التربوى والنفسى – أساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة ، القاهرة، دار الفكر العربى .

١٤- علاء الدين كفافى ومايسة النيال(١٩٩٦) : صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات : دراسة إرتقائية عبر ثقافية ، مجلة علم النفس ، القاهرة، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، العدد (٣٩) .

١٥- عزت عبد الحميد(٢٠٠٠):الإحصاء المتقدم فى العلوم النفسية والتربوية ، دار زاهد القدسى .

١٦- عبد الوارث الرزاحى (٢٠٠١) : تطوير نموذج معيارى لتقويم كفاءة نظام إعداد الاختبارات العامة ، المؤتمر العربى الأول للامتحانات والتقويم التربوى: رؤية مستقبلية ، المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى ،القاهرة، ٢٢-٢٤ ديسمبر.

١٧- على حنفى (٢٠٠٤): "المناخ الأسري وعلاقته بإضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين سمعياً"، المؤتمر السنوي الحادي عشر لمركز الإرشاد النفسي – جامعة عين شمس ، الشباب من أجل مستقبل أفضل (الإرشاد النفسي وتحديات التنمية) من ٢٥-٢٧ ديسمبر ٢٠٠٤م ، المجلد الثاني.

١٨- على ماهر(٢٠٠٥): القياس والتقويم فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، ط٥ – مزيدة ومنقحة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

١٩- فؤاد البهى (١٩٧٨): علم النفس الإحصائى وقياس العقل البشرى ، دار الفكر العربى للطبع والنشر ، القاهرة .

٢٠- كمال عطية (٢٠٠٠): العلاقة بين التعلم المنظم ذاتياً ودافعية التعلم والتحصيل الدراسى لدى طالبات كلية التربية بعبرى (سلطنة عمان)، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ، العدد٢ ، السنة ١٥ .

٢١- مجدي الدسوقي (٢٠٠٢): فقدان الشهية العصبى من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة ، مجلة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد ٢٦ ، الجزء ٢ .

٢٢- مجدي الدسوقي (٢٠٠٨) : دراسات فى الصحة النفسية ، المجلد الثانى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٢٣- محمد غانم (٢٠٠٦): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية (الوبائيات –التعريف – محكات

التشخيص – الأسباب – العلاج –المآل والمسار) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلوالمصرية.

٢٤- محمدعاطف (٢٠٠٠): سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة ، المؤتمر الدولى الأول ، دور كليات التربية فى التنمية البشرية ، الألفية الثالثة ، المجلد الأول ، الصحة النفسية والتنمية البشرية .

٢٥- محمود بدر (٢٠٠٣): دراسة العلاقة بين الستدلال المنطقى والتحصيل فى الرياضيات لدى طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية بالرياض ،مجلة التربية، مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية،جامعة الازهر، العدد ١١٧.

٢٦- نايفة قطامى (٢٠٠٤) : الاستراتيجيات المعرفية للتعلم المنظم ذاتياً للطلبة الجامعيين وعلاقتها بتغير التحصيل الدراسى والمرونة المعرفية والدافعية المعرفية ، مستقبل التربية العربية ، المركز العربى للتعليم والتنمية ، المجلد ١٠ ، العدد ٣٢ .

٢٧- يحيى حسن وآخرون (١٩٩٧) : ظاهرة إهمال وجبة الفطور بين طالبات المرحلتين المتوسطة والثانوية بمدينة الدمام ، الغذاء والتغذية في السن المدرسي ، الرياض، الإدارة العامة للخدمات الطبية الرياض ، ١٩٩٨م ، ٢٣-٣١ .

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Ablard, K., & Lipchuntz, R (1998) : self- Regulated Learning in Hight – Achieving Students : Regulation to Advanced Reasoning Achievement Goals and Gender , Journal of Educational Psychology , V. 90 , No. 1, pp . 94 – 101 .

2. Bissada, Hany;Tasca, Giorgio A; Barber ,Ann Marie; Bradwejn , Jacques . (2008): Olanzapine in the treatment of low body weight and obsessive thinking in women with anorexia nervosa : A randomized , double- blind , placebo-controlled trial , The American Journal of Psychiatry . Vol. 165(10) ,1281- 1288 .

3. Cooper, M. J.,& Turner, H. (2000) : Brief report under lying assumption and care beliefs in anorexia nervosa and dieting British Journal of clinical Psychology Vol.39 (1), 215-218 .

4. Chuchra, Maria; Pawlowska, Beata. (2005): Inter-dependencies between the ideal self- image and the ideal image of parents in

women with anorexia nervosa , psychiatric polska. Vol. 39(4), 785-795.

5. Dawn Witherspoon, M.A, (2010): Prediction of outcomes of an eating disorders treatment program , Submitted in partial fulfillment of the requirements For the degree of Doctor of Philosophy , Case Western Reserve University .

6. Diedra Clay , (2001) : The Phenomenology of Anorexia Nervosa : The Interviewing Meaning of Gender and Embodiment, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology , Faculty Argosy University Seattle- Washington .

7. Fornari , V.; Wlodarczyk- Bisaga, K.; Latthews, M.; Sandberg, D.;Mandel, F.S.,& Katz , J.L. (2000): Perception of family functioning and depression symptomatology in individuals with anorexia nervosa or bulimia . comprehensive Psychiatry , Vol.40 (6), 434- 441 .

8. Lee , Huei-yen ; Lock , Jamas, (2007):Anorexia nervosa in Asian-American adolescents : Do they differ from their non-Asian pears , International Journal of eating disorders . Vol . 40 (3), 227- 231.

9. Mary, L.R. (1996): "The Effects of Co-Operative Learning on The Academic Self-Concept and Academic Achievement ". D.A.I. V.57, N.5, P. 1951.

10. Marsh &Yeung, A.S., (1997) : "Course Work Selection Relations to Academic Self-Concept and Achievement". American Educational Research Journal. V.34, N.4,pp. 691-720 .

11. Patricia Mcvey, (2009): Readiness to Change in Acute Phase Adolescent Anorexia Nervosa, fielding graduate university in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in psychology , faculty of fielding graduate university.

12. Peter Snow,(2008): The "Thin Ideal" , Anorexia Nervosa body

image and John paul II 's Theology of the body , in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Theology , university of St. Michael's college .

13. Poimso,F ; Da Fonseca, D; Camera , E;Zaro , C; Guenfi, J; Duverger, H; Dialettes , B. (2006): Study of the development of formal thought in anorexia nervosa . (French), Neuropsychiatrie do in 'Enfanse et de l'Adolascence . Vol. 54 (5) , 289-296 .

14. Reb- Booyd, M. A. & Mihart, M. A. (1998) : Eating disorders , in Psychiatric nursing , (1st ed) Lippincott company chapter . 21,pp. 667-706 .

15. Snyder ,R.F. (2000): The relationship between learning styles / multiple intelligences and academic achievement of high school students , High School Journal, 83 (2) , 11-21.

16. Strober, M.(1995) : A comparative analysis of personality organization in juvenile anorexia J. of youth and adolescence, 10 (4) , 285 – 295 .

17. Victoria Mountford , Glenn Waller , Derrick Watson, Peter Scragg (2004) : An Experimental analysis of the role of schema compensation in anorexia nervosa , Eating behaviors , department of clinical health psychology , university college London, uk, Vol(5) , pp. 223-230 .