فرط الشهية العصبي– فقد الشهية وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين

إعداد

نداء هادي الجبوري

ملخص البحث

يهدف البحث الحالي التعرف الـى:

1.مستوى فرط – فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة المراهقين.

2.الفروق ذات الدلالة الاحصائية في فرط – فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين تبعاً لمتغير: الجنس (ذكور– إناث).

ولتحقيق اهداف البحث اختارت الباحثة عينة بصورة عشوائية وفقاً للأسلوب المتناسب قوامها (450) طالبا وطالبة من طلبة مركز محافظة القادسية " (الصف الرابع الاعدادي) ولكلا الجنسين, للدراسة الصباحية, للعام الدراسي(2015–2016), ولعدم وجود مقياس لقياس فرط– فقدان الشهية العصبي، بما يتوافق مع" طبيعة المرحلة العمرية والثقافية والجغرافية " قامت الباحثة بأعداد مقياس

وفق الأدبيات والدراسات السابقة، وتالف مقياس فرط– فقدان الشهية العصبي من (24) فقرة،. وبعد التحقق من الصدق والثبات، وبالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss), وبرنامج (Microsoft-Excel),

الكلمات المفتاحية:الشهية ، فقد الشهية ، المراهقين ،فقد الشهية العصبي، السمنة، الأفراط بالأكل

Abstract

The current research aims to identify the following topics :

1. The level of bulimia-anorexia nervosa in adolescent's students.
2. Statistically significant differences in bulimia-anorexia nervosa in adolescents according to gender: males or females.

To achieve these objectives the researcher has chosen a random group of 450 students in both gender male/female from the morning study session of the academic year (2015-2016) in Al-Qadiysiyah province according to their style.

Thus, due to the lack of a scale to measure bulimia-anorexia nervosa, in accordance with the "nature of the age, cultural, and the geographical stage," the researcher had adopted the same scale used in the previous literature and studies. The anorexia nervosa scale contains 24 units. After verifying the reliability and validity with the help of statistical bagful of social sciences (SPSS), and software (Microsoft-Excel), the following findings emerged:

Based on these results, the researcher developed a number of recommendations and suggestions

Key words: Appetite, Adolescents, Anorexia Nervosa, Obesity, Overeating

مشكلة البحث Problem of Research

تهتم الكثير من المجتمعات والدول في الوقت الراهن بقضايا الطعام بصورة كبيرة, ففي الوقت الذي تبرز فيه ظاهرة البدانة وزيادة الوزن الذي تشد انتباه الناس على مستوى الافراد والعوائل والمؤسسات والشعوب كان ذلك مدعاة اهتمام الاطباء والاختصاصيون والباحثون وعلماء النفس والاجتماعيون. فبعد ان كانت السمنة في المقاييس الحضارية القديمة رمز الجمال والصحة ودليلا على السعادة والرفاه الاقتصادي والتفاخر , اصبحت اليوم مؤشر نقص في الثقافة الصحية للفرد والعائلة ومدعاة تندر ودليل مشاكل صحية كثيرة, فمن ناحية يزداد افتتاح المطاعم ويحرص على إعداد وتقديم برامج تلفازية كثيرة وكبيرة عن إعداد الاطعمة وطرق طبخها وعرضها والاعلان عنها بصورة مشوقة ومغرية لجذب الناس لشرائها وتناولها وخاصة المراهقين, بالوقت ذاته يسوق لصرعة زيادة الوزن ونشر مثل هذا التوجه لاهداف تجارية مختلفة من خلال الكمال الجسماني وبناء العضلات وتطويع شكل الجسم للمراهقين والمراهقات بدعوى مواكبة نوع اخر من نماذج الجمال المسوقة , ومن هذا المدخل تراهم في الطريق المؤدي الى بوابة الاضطراب المسمى علميا بـ (فرط الشهية) في تناول الطعام ومايتبعه من مخاطر زيادة الوزن عن المعدلات الطبيعية (Over weight), ولم يكتفي الساعين للربح بهذا إذ لم تهدأ ابواق التجارة من الترويج لسلعة جديدة وتسويقها في مابين الاوساط كفكرة جديدة لمتابعة صرعات الموظة والجمال من خلال عرض نموج النحافة والرشاقة بواسطة المشاهير للتأثير على الراغبين ومن اولهم واهمهم فئة المراهقين وهنا يلج المغيبين لبوابة خطر جديد مسمى علميا بـ (فقدان الشهية) ولهذا سوقت ملحقات هذا العرض والسلعة التجارية الجديدة بما يستحصل من توابعها الاموال والمكاسب فجاءت فكرة رفدها بالتسويق لأساليب تخفيض الوزن بكل وسائله من ادوية واغذية واندية رياضية وغرف عمليات كادوات ووسائل لتحقيق مايدعى (بالرشاقة) واداته (الريجيم) لتحقيق اكذوبة الوزن المثالي.وبهذا كانت اولى بوادر اشارات الخطر لدى شركات التأمين على الحياة, فهي التي ستتكبد خسائر فادحة جراء الموت المفاجئ بسبب تداعيات السمنة الخطيرة او تداعيات النحافة المميتة

وقد رصدت جذور الظهور الاول لهذه الاضطرابات حينما كان الوصف السريري يعود الى عشرات السنين .وعندما ظهر هذا الاضطراب اول مرة في الدليل التشخيصي للامراض العقلية الصادر من الجمعية الامريكية للطب العقلي(DSM 1980) كأحد فروع الاضطرابات التي تبدأ من سن الطفولة والمراهقة The diagnostic and statistical manual وحين صدر هذا الدليل في طبعته الرابعة 1994 عن الجمعية الامريكية للطب العقلي (DSM-IV) the American Psychiatric Association) اصبحت اضطرابات الاكل فئة خاصة ومستقلة من الاضطرابات النفسية وتشمل كلا من :

1.فقدان الشهية .(Anorexia nervos).

2.الشراهة او فرط الشهية العصبي. (Bulimia nervosa).

وتؤكد الدراسات ان الاصابة في هذا الاضطراب تقع بنسبة اكثر بين النساء والفتيات وخاصة في مراحل المراهقة فالطبيعة السيكولوجية للمرأة تجعلها اكثر اهتماماً بمظهرها واناقتها من الرجل الامر الذي يجعل النساء في صراع دائم مع أجسامهن لتحصيل الكمالية راغبات في تقليل الوزن أو زيادته باستمرار لدرجة الاسراف (الكفائي,2005:23).

ولتزيد نسبة انتشاره في العقدين الأخيرين، ليجعله مشكلة خطيرة توصل تداعياته إلى الموت أحياناً، لتشير الدراسات لنسبة احتمالية الاصابة بهذا الاضطراب ما بين (20% : 15%) وبشكل عام فان الدراسات حول اضطرابات الاكل تشير الى ان نسب انتشاره تتراوح بين(8–15) في الواقع العربي حيث ان دراسة أباظة (1997) اوضحت على أن نسبة فقدان الشهية العصبي وصلت (8%)، كما توصلت زينب شقير (1999) إلى أن نسبة فقدان الشهية العصبي لدى الإناث (15,45%) ولدى الذكور (8,92%) ، أما دراسة عبد الموجود (1999) فقد توصل إلى أن نسبة اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب تصل إلى (8,22%) وجراء هذا التهديد تحتم دراسته والاهتمام بابعاده على الافراد والمجتمع بشكل اكبر . لذا تتجلى مشكلة الدراسة عن الاجابة للسؤال الاتي : (ماعلاقة اضطراب الاكل فرط – فقدان الشهية العصبي بصورة الجسم لدى المراهقين)؟

أهمية البحث: The importance of research.

يقول المثل الشعبي ان الصحة تاج على رؤوس الاصحاء ولكن الصحة النفسية جوهرة هذا التاج. وهي العمود الفقري للإنسان فبدونها لايمكن للمرء ان يقف او يخطو خطوة واحدة في حياته اليومية او يتعامل مع الاخرين (العبيدي,2002: 5). وجاء في التراث الشعبي "ان الانسان طبيب نفسه" فما يشعر به الفرد أو ما يدركه من أحساسات حول حالته الصحية العامة النفسية والجسمية ومايترتب على ذلك من نتائج للتفاعل داخل نفسه وتفاعله مع الآخرين وحتى طريقة اداءه وما يقوم به من مهام متعددة، ولهذ السبب فان الاهتمام بهذا الموضوع يعود الى الفلاسفة القدماء إذ كانوا يرون ان للإنسان جانبا مادياً وأخر غير مادي روحي في محاولة منهم لفهم السلوك البشري والنفس البشرية والقوى المسيطرة والمؤثرة في مصيره قاصدين بهذه القوى النفس والجسد (محي ,2002: 15)ودراسة (فايد 1999)على الإناث المراهقات، ودراسة (الكفائي 2003) على طلبة الجامعة ودراسة (شقير، و شلبي 1999) على عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة،. ومن بين ما توصلت اليه تلك الدراسات من نتائج ان اضطرابات الاكل تتجسد في مرحلة المراهقة ,وان النواتج المتوقعة لهذه الاضطرابات تؤثر سلبا في مكونات الشخصية جميعها الامر الذي يتطلب وصفها وتفسيرها للحد من انتشارها ولأن المراهقين في (مرحلة التعليم الاعدادي) ينتمون نمائياً الى مرحلة المراهقة المتوسطة التي تمتد من(15–18 سنه) التي تتسم بمظاهر نمائية متنوعة. ولعل من بينها وأغلبها التأرجح والتذبذب وعدم الاستقرار الاجتماعي والانفعالي،

فضلا عن التمرد على الواقع الاجتماعي، والحساسية العالية لمتطلباته. لذا يمكن القول ان أهمية الدراسة الحالية تتجلى في عدة اعتبارات منها:

1.قلة البحوث والدراسات –على حد علم الباحثة– التي تناولت هذا المفهوم وعلاقته باضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي على صعيد المكتبة العربية وندرتها على صعيد المكتبة العراقية على حد اطلاع الباحثة في الوقت الذي تبدوا فيه الدراسات الغربية على قدر كبير من التنوع الامر الذي يحتم على الباحثين ان يعطوا هذا المجال حقه مما يشير الى ضرورة إجراء مثل هذه الدراسة.

2.أهمية الفئة العمرية التي تجري عليها الدراسة ألا وهي مرحلة المراهقة التي تعد من أهم المراحل النمائية في حياة الفرد بعد مرحلة الطفولة.

أهداف البحث Research Goals

يهدف البحث الحالي التعرف الى:

1.اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين.

2.الفروق ذات الدلالة الإحصائية لاضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وفق متغير الجنس (ذكور – اناث).

حدود البحث Limits of the Research :

يقتصر البحث الحالي على دراسة اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وعلاقته بصورة الجسم لدى عينة من طلبة الصف الرابع من المرحلة الإعدادية للدراسة الصباحية وللعام الدراسي (2014–2015) ولكلا الجنسين.

تحديد المصطلحات Definition of the terms:

أ ـ فرط الشهية العصبي Bulimia Nervosa :

1.الجمعية الامريكية للطب النفسي APA1994: هو تناول كميات كبيرة من الاكل اكثر مما يمكن ان يتناوله معظم الافراد عادة ويحدث ذلك في فترة قصيرة جداً في اقل من ساعتين عادة وبسرعة شديدة واثناء ذلك يشعر المريض بأنه مجبر على ذلك حيث لايتمكن من التحكم في سلوك الاكل لديه وتنتهي فترة الشراهة هذه بتعب جسمي متمثلا في الام بالمعدة والشعور بالغثيان ويلي هذه الفترة عادة الشعور بالخجل والاكتئاب والنفور من الذات او التقزز منها(الدسوقي ,2007:152),(القريطي ,1998: 300) .

ب– فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa:

2.عكاشة 1998: فقدان وزن واضح يحدثه او يحافظ عليه المريض نفسه والفقدان لدرجة الهزال وجفاف الجلد وانخفاض ضغط الدم وبرودة الاطراف وزرقتها والامساك الشديد (زهران,1977 :511) .

انتشار اضطرابات الأكل:

يتميز اضطراب الأكل بخاصيتين متناقضتين الاولى التضور جوعا، والثانية القدرة على ضبط النفس حتى الوصول إلى حالة فقدان الشهية من ناحية، والشراهة والإقبال على الأكل بلا حدود من ناحية أخرى ولان اضطرابات الاكل من الاضطرابات العديدة التي انتشرت في أغلب المجتمعات في الآونة الأخيرة بل ازداد انتشارها بشكل ملحوظ مما أدى الى ظهور أمراض شتى تتخذ صورا وأشكال نفسية أو جسمية أو نفس جسمية لتحظى باهتمام العلماء والباحثون في مجالات التخصص في علم النفس الاكلينيكي وما يتداخل معه من مجالات نفسية عصبية اضافة الى اهتمام علماء في مجالات التغذية والغدد (النابلسي ,2003 : 52-56). لترتكز هذه الاضطرابات في مرحلة المراهقة خاصة واكثر مما في مراحل اخرى ولأسباب اخرى حيث يمر المراهق في طور نمو يحتم عليه مواجهة تقلبات نفسية عميقة يحتاج معها الارشاد والدعم ذلك(يعقوب,1978: 25-27). لذا دراسة شقير في جامعة طنطا لتشير الى ان نسبة انتشار الشره العصبي لدى الاناث قد بلغت(10%) ولدى الذكور(7,06%)ر (العويضة ,2008: 263) واكدت دراسة(الشريفي والياس 1999)وعينتها(201) مراهقة في عمر(17-21) حيث اظهرت ان(12.4%) من العينة يعانين من اضطراب الاكل (المحتسب ,2012: 13

اضطرابات الاكل التي تشخص في مرحلة المراهقة والرشد:

ويندرج تحت هذه الفئة اضطراب اختلال تناول الاكل الذي يظهر بوضوح على حدين قطبيين وعلى متصل واحد وهما: فرط الشهية العصبي وفقدان الشهية العصبي وهما كلمتان متناقضتان لكنهما وجهان لعملة واحدة حيث أنهما يعبران عن حالة نفسية واحدة، هي تعبير عن تعويض للنقص العاطفي الذي غالباً ما ينتج عن اضطرابات عميقة للعلاقة مع الأم أو من ينوب عنها. يشعر الطفل حينها بفراغ عاطفي عميق يجعله اما ان يفرط في الاكل "لتعبئة نفسه" واما يضرب عن الاكل ليعاقب والدته ويعاقب نفسه لوجوده حياً. لذا يكون العلاج النفسي وذلك بتحسين العلاقة مع الأم أو من ينوب عنهاً ثم علاجاً غذائياً (Gisela van,2005: 186-187).

إضطراب فرط وفقدان الشهية العصبي (التشابه والاختلاف):

فرط الشهية العصبي والذي يعود الفضل(لروسل) في استخدامه كمفهوم علمي(1979) يتشابه مع فقدان الشهية من حيث الخوف الشديد والمرضي من السمنة ومن حيث ارتفاع نسبة انتشاره لدى الاناث اعلى من الذكور وتتمثل اوجه الاختلاف بينهما في ان الفقدان اكثر شيوعا منه ولكن الفرط اقل خطورة منه فضلا عن انه يقوم على الافراط في تناول الاكل ويليه التفريط به, وهناك عدة اساليب في تحديد البدانة والنحافة واهمها :

1.الجداول المثالية للطول والوزن والعمر: هي عبارة عن قياس مجموع الشحوم بالجسم: Total Body Fat

2.الاشعة السينية للأنسجة الرخوة: Soft-Tissue X-Ray

3.وأفضل طريقة لمعرفة الوزن المعقول هي: مقياس الكتلة الجسميةBody Mass Index BMI):

وزن الجسم (كغم)

BMI مؤشر كتلة الجسم = ——————————

الطول x الطول (م)

جدول رقم (1) مؤشر كتلة الجسم (BMI)

مؤشر الكتلة كغم \ م²	التفاصيل	المحكات
29- فأعلى	ارتفاع واضح في الوزن بدانة	محك تشخيصي لفرط الشهية
18-فأقل	انخفاض واضح في الوزن نحافة	محك تشخيصي الفقدان الشهية
25-20	مؤشر كتلة الجسم الاقرب للتوازن	الوزن المثالي
20-18	منطقة انخفاض قريبة للنحافة	هامشية
27-25	منطقة ارتفاع قريبة للبدانة	هامشية

المؤشرات الاولى لاضطرابات الاكل:

1.ملاحظة الأولاد الذين يريدون تناول الطعام بمفردهم.

2.متابعة ما يقولونه عن الطعام وعن أجسادهم.

3.ملاحظة ما إذا تكوَن لديهم معتقدٌ جديد عن الأكل مغاير لما تمَ تنشئتهم عليه.

4.متابعة ما إذا بدأوا بالتكتم والمكوث وقتاً أطول في الحمام.

5.ملاحظة أية تغييرات في أجسادهم قد تبدو مقلقة) عكاشة:1998, 105) (كمال: 1983, 102)

النظريات المفسرة لأضطراب الأكل (ألأسباب, واساليب علاج الأضطراب):

وتوجد عدة نظريات فسرت اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وابرزها نظريات بيولوجية ،ونظريات التحليل النفسي،وأجتماعية ومنها:

1.النظرية البيولوجية Biological Theory

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة أيضا بالشره العصبي (شقير.(,2002 :234(الدسوقي,2007: 79).إن مرضى فقدان الشهية

العصبي كمثال ينتشر بمقدار(ثماني مرات بين الأقارب) المقربين للمرضي مقارنة إلى الجمهور العام. أن نسبة انتشاره بين الأخوة وبين التوائم ايضاً يصل الى(6-10%) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة وتقابل هذه النسبة نسبة(1-2%) الموجودة في الاخرين الذي لايرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر (السيد ,2000: 26). ومن اسبابه العضوية:

1.وجود اضطراب في كيميائية الجسم أي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثيا او ناجما عن بعض الامراض مثل تضخم الغدة الدرقية مما يؤثر على عمليات الايض الغذائي.

2.تضرر خلايا الدماغ ولاسيما الهايبوثلاموس وهو الجزء المسؤول عن الاحساس بالجوع او الشبع فعند حصول تضرر في هذا الجزء لايشعر الفرد بحالة الشبع مما يؤدي الى زيادة كميات الطعام المتناولة ويلاحظ ذلك من خلال زيادة الوزن لدى الافراد الذين لديهم اصابات او اورام في الدماغ (Christopher,2011:193-194).

3.بعض الادوية مثل مضادات الاكتئاب Antidepressantوبعض مضادات الهيستامين ((Antihistamineوغيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام وتؤدي بالتالي الى فرط الطعام .(العكيلي 1999: 13).

وقد أثبت الأبحاث وجود اضطرابات أولية لوظيفة ما تحت المهاد، إضافة إلى وجود شذوذ أولي في منطقتي ما تحت المهاد والنخامية، وكذلك في الغدد وعمليات الأيض، ونواحي شذوذ كيميائي عصبية عديدة لحالات اضطراب فقدان الشهية العصبي(عبد الخالق,1997: .(129-132وبعض الدراسات دعمت الافتراض القاضي بأن المصابين بالشره العصبي لديهم نقص في نشاط السيروتونين في حين لم تجد دراسات أخرى فروقا ذات دلالة في مستوي السيروتونين بين الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي وعينة ضابطة من الأسوياء)السيد, 2000:112-114) وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى الأنيميا، وداء السكري والتشنج الحملي، واحتشاء أو انسداد المشيمة، والمشاكل القلبية الولادية ومخاطر الولادة ((http://www.webteb.com/mental-health/diseases (الحفني ,2003 ,2 413-416).وقد اشارت دراسة المجلة الطبية البريطانية 1982, الى ان الإصابات مابين (6-10%) من بين الفتيات الشقيقات ٍالمتشابهات في العوامل الوراثية تزداد بين التوائم المتماثلة , وان الاضطراب الهرموني يكون سبباً في اضطراب وظائف الهيبوثلاموس ليوصل بالنهاية الانقطاع الذي يسبق نقص الوزن في حوالي (20%) من الحالات المصابة ويجب ملاحظة: أن الهدف ليس خفض الوزن ولكنه القضاء علي سلوك الشره المفرط او الفقدان، مع مواصلة تعزيز وتدعيم سلوك الأكل المناسب بشكل متكرر.(عيسى:1993 105- 122), ويعد العلاج السلوكي المعرفي العلاج المثالي لاضطرابات الاكل بنوعيه. ويفضل بعض الأطباء استعمال العلاج النفسي الى جانب العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب (عبد الموجود، 1999، 42).

2.نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

تفسر هذا الاضطراب على أنه نكوص للمرحلة الشخصية. وإذ حدث التثبيت الفمي ليحمل شعورا متناقضا ناحية الحب الأول (الأم) ونتيجة للإحباط وعدم الإشباع في مراحل نموه الأولى يتولد عنده التناقض في الإحساس بين الحب والكراهية والالتحام والنبذ وقد يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه ينكص لحاجاته الأولية. ولتناقض عواطفه ناحية موضوع الحب المفقود, نقص طاقته ويدمجها نحو ذاته , نمو الأنا ومن هنا يبدأ المضطرب في الانغلاق والعدوان الذاتي ومهام الانا والإحساس بالدونية والتي تطلق الميول الانتحارية . أما نوبات الابتهاج فهي تعبير عن الحرية الطفيلية في إطلاق العنان لكل غرائزه (عكاشة 1988: 359)(زهران 1997: 514). والإحباط أو الشعور بالتعاسة لفترات طويلة يكون التنفيس عنه لدى المضطربين من خلال تناول كميات كبيرة من الطعام. وتعزو هذه النظرية الافراط الى الصراع الذي يتعرض له الفرد سواء على الصعيد الذاتي كان هذا الصراع ام على الصعيد الخارجي اذ يكون الاقبال الشديد على الطعام او الشراهة في تناوله تعبيرا عن العدوانية الناتجة عن شعور الفرد بالإحباط(النوبي 2010 : 66).

العلاج الأسري :

يرى العلاج الأسري ان آباء الشخص المريض هم أفضل مساعد على الشفاء. لأنهم من أكثر الناس التزاما وتدخلا في حياة المريض، وبالتالي أفضل المؤهلين لايجاد سبل لمحاربة المرض، ولاستعادة الوزن الصحي، ، (عبد الموجود، 1999، 42)

اجراءات البحث

إولاً: منهج البحث :

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، دراسة العلاقات الارتباطية، كونه اكثر المناهج، المناسبة من اجل الحصول على حقائق وبيانات مع تفسير لكيفية ارتباط هذه البيانات بمشكلة الدراسة، (عبيدات وآخرون، 1996: 289).

ثانيا: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث الحالي من طلبة المرحلة الاعدادية الصف الرابع في مركز محافظة القادسية للدراسة الصباحية وللعام الدراسي (2014-2015) البالغ (4528) طالباً وطالبة منهم (2496) طالبة و(2032) طالباً موزعين على (31) مدرسة اعدادية منها(18) مدرسة للبنات و(13) مدرسة للبنين تتوزع في المناطق المختلفة لمركز مدينةالقادسية.

ثالثاً : عينة البحث:

اختيرت طريقة الطبقة العشوائية في اختيار العينة ولتحديد حجم العينة المناسب ويفضل اختيار(20%) من أفراد المجتمع الكلي، في حالة كون عدد أفراد المجتمع معتدلاً، وتنخفض هذه النسبة كلما كبر حجم المجتمع الاصلي لتصل الى (5%). (عباس واخرون، 2009: 225) (البطش، 2007: 105) ولذا اختيرت عينة قوامها (450) طالباً وطالبة من مجتمع البحث بنسبة (10%) بواقع (2032) من الذكور و(2496) من الإناث، وقد

بلغت نسبة الذكور(45%) من العينة ونسبة الإناث (55%) من العينة

جدول (2) عينة البحث

مدارس الاناث	المجموع الكلي	عدد العينة	النسبة المؤية	مدارس الذكور	المجموع الكلي	عدد العينة	النسبة المؤية
اعدادية العروبة للبنات	184	33	14 %	اعدادية قتيبة للبنين	286	52	%25
اعدادية دمشق للبنات	190	34	14 %	اعدادية النهضة للبنين	50	9	%5
اعدادية الطليعة للبنات	159	29	12 %	اعدادية الكرامة للبنين	143	25	%11
اعدادية الفردوس للبنات	229	42	17 %	اعدادية الجواهري للبنين	203	37	%18
اعدادية امير المؤمنين	133	24	10 %	اعداديةالثقلين للبنين	152	28	%14
اعدادية ميسلون للبنات	131	24	10 %	اعدادية المتميزين	90	17	%8
اعدادية المتميزات للبنات	98	18	%7	الاعدادية المركزية	220	40	%19
اعدادية الديوانية للبنات	121	22	%9				
اعدادية السنبلة للبنات	88	16	%7				
المجموع	1333	242	100 %		1144	208	%100

رابعاً: أدوات البحث:

تحقيقا لأهداف البحث والتي تقتضي قياس (اضطراب فرط –فقدان الشهية العصبي) لدى طلبة الصف الرابع من المرحلة الاعدادية قامت الباحثة بأعداد اداة لقياس (فرط – فقدان الشهية العصبي وفيما يلي توضيح للخطوات التي اتبعتها الباحثة لبناء المقياس)

واشار ألن وين Allen& Yen 1979 الى ان عملية بناء المقياس تتضمن العديد من الخطوات الاساسية الاتية:

1–التخطيط للمقياس والبحث عن تفاصيله التي تغطي الفقرات.

2–جمع الفقرات وصياغتها.

3–عرض الفقرات على مجوعة من المحكمين والمختصين من ذوي الاختصاص.

4–تطبيق الفقرات على عينة ممثلة لمجتمع البحث.

5–التحليل الاحصائي للفقرات (Allen&Yan,1979:118

التخطيط للمقياس:

1–تحديد مضمون مفهوم فرط– فقدان الشهية العصبي وتحديد مفهوم صورة الجسم .

2–تحديد صياغة الفقرات وفق التعريف الذي تبنته الباحثة عن المفهومين.

3–الاطلاع على الادبيات السابقة المتاحة التي درست مفهومي فرط – فقدان الشهية وهي دراسة الفايد 1999،ودراسة كوبر وتيرنر 2000،ودراسة شقير 2006 (الدسوقي ,2007: 374)

صياغة الفقرات:

لغرض صياغة الفقرات اعتمدت الباحثة ادبيات القياس النفسي والتربوي والتي اشارت الى:

1. ان لاتكون الفقرة غامضة وان يكون معناها واضحاً ومحدداً
2. ان تلائم الفقرة طبيعة افراد العينة.
3. ان تحمل كل فقرة فكرة واحدة فقط.
4. ان تكون ذات جمل قصيرة بحيث لا يمل الفرد عند الاجابة عليها.
5. ان تصاغ الفقرات بضمير المتكلم ما أمكن ذلك (ابو علام ونادية ،1989: 124).
6. استبعاد ادوات النفي قدر المستطاع تجنباً للارباك (سمارة ،1989: 18).
7. تمت صياغة الفقرات بما يتناسب مع المجالات ومع الإطار النظري (عمر،2010: 329).

ولهذا السبب تشكل عملية صياغة الفقرات خطوة مهمة في بناء المقاييس، لان دقة المقياس في قياس ما اعد لقياسة تتوقف الى حد كبير على دقة فقراته (Daris,1962:62) وبعد اتباع الخطوات السابقة تمكنت الباحثة من صياغة(23) فقرة بصياغتها الاولية

اعداد تعليمات المقياس:

يعد التحقق من وضوح تعليمات المقياس للمجيبين وفهم عباراته ضرورياً لبناء المقاييس النفسية (فرج, 1980: 16)وقد روعي عند اعتمادها أنْ تكون بسيطة وواضحة للفهم كذلك الإشارة إلى ما تحصل عليه الباحثة هو لأغراض البحث العلمي فقط.

التحليل الإحصائي للفقرات:

يعد تحليل الفقرات إحصائيا من المتطلبات الأساسية لبناء المقاييس التربوية والنفسية كون التحليل المنطقي لها قد لايكشف عن صلاحيتها وصدقها بشكل دقيق (Ebel,1972: 408).

و يشير المختصون في القياس النفسي إلى أنَّ الخصائص السيكومترية لفقرات المقياس ذات أهمية كبيرة في تحديد قدرته على قياس ما وضعت لقياسه فعلاً ومن هذه الخصائص الصدق والثبات التي تعتمد إلى حد كبير على خصائص فقراته ، فضلاً عن ذلك فإنَّ هذا الإجراء ضروري للتميز بين الأفراد للصفة المقاسة (الأمام وآخرون, 1990:114).اعتمدت الباحثة عينة مؤلفة من(450) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الإعدادية ولغرض تحليل الفقرات اعتمدت الباحثة (أسلوب المجموعتين المتطرفتين، وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية، لمعرفة مدى اتساق الفقرات وتحليلها وهي على النحو الاتي:

1.أسلوب المجموعتين المتطرفتين:

يعتمد اسلوب المجموعتين المتطرفتين للتحقق من مدى قدرة المقياس على التميز بين الافراد في الخاصية او السمة المقاسة، والقوة التميزية هي مدى قدرة الفقرة على التميز بين ذوي المستويات العليا والدنيا بين الأفراد بالنسبة للسمة التي تقيسها (Anastasia and Urbina2010:179). ولغرض استخراج القوة التميزية بطريقة المجموعتين المتطرفتين اعتمدت الباحثة الخطوات التالية :

1. تطبيق المقياس على عينة تحليل الفقرات .
2. ترتيب الدرجات التي حصلت عليها تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة
3. اختارت نسبة(27%) العليا و(27%) الدنيا من الدرجات لتمثل المجموعتين المتطرفتين اذأشار كيلي (Kelley 1939) إلى ان النسبة المثلى لكل مجموعة من المجموعتين الطرفيتين هي (27%)
4. (Anasetasi & Urebina 2010:182) ولأنَّ عينة التحليل الإحصائي مكونة من (450) طالباً وطالبة، لذا كان عدد استمارات أفراد المجموعة العليا (122) استمارة، وعدد استمارات المجموعة الدنيا فكان (122) استمارة، وبهذا يكون لدينا أصغر حجم وأقصى تباين ممكنين ويقترب توزيعهما من التوزيع الطبيعي.
5. • تطبيق الاختبار التائي T–Test لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفروق بين المجوعة العليا والمجموعة الدنيا لكل فقرة من فقرات مقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي.

1.علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس

ان أسلوب علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من الأساليب المعتمدة لحساب الاتساق الداخلي لأنه يعنى بمعرفة كون فقرات المقياس جميعها تسير في الاتجاه الذي يسير فيه المقياس كله أم لا وهو بذلك يقدم مقياساً متجانساً، ويعتمد هذا الأسلوب على حساب العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس فتكون الفقرة صادقة إذا كان معامل الارتباط بينها وبين الدرجة الكلية للأداة عالياً (دال معنوياً) وهو المحك الذي يؤدي الى صدق بناء ذلك المقياس (عباس وآخرون،2009: 265) ، ولإيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس استعملت الباحثة معامل (إرتباط بيرسون) وباستعمال البيانات نفسها التي خضعت للتحليل الإحصائي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين تبّين ان معاملات الارتباط جميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (448)، كما في الجدولين (8،9). إذ كانت القيمة الحرجة لمعامل الارتباط (0.113) وبذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياسين وبذلك أصبح مقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي في صورته النهائية مؤلف من (24) فقرة،

جدول يبين

علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.30	9	0.41	17	0.55
2	0.30	10	0.24	18	0.38
3	0.33	11	0.19	19	0.49
4	0.47	12	0.26	20	0.49
5	0.33	13	0.50	21	0.61
6	0.43	14	0.51	22	0.53
7	0.39	15	0.63	23	0.55
8	0.42	16	0.67	24	0.51

الخصائص السيكومترية لمقياس فرط – فقدان الشهية العصبي:

قامت الباحثة باستخراج الخصائص السيكومترية المناسبة لأجل ملاءمة المقياس لأفراد عينة البحث الحالي وفقاً لما يأتي:

الصـــــــــدق:

يعد الصدق من الخصائص السيكومترية المهمة في الاختبارات فالاختبار الصادق هو ذلك الاختبار القادر على قياس القدرة أو السمة والاتجاه والاستعداد والظاهرة التي وضع الاختبار لقياسها أو ما يقصد أنْ يقيسه، يشير الصدق الى ما اذا كان مقياس معين يقيس بالفعل ما وضع لقياسه ولا يقيس شيء اخر سواه (Mclonchlin&Lewis ,2008:138) .وقد تحقق الصدق في المقياس من خلال المؤشرات الاتية:

1.الصدق الظاهري:

يرى كايدر Kidder أنَّ الحصول على الصدق الظاهري هو أحد الإجراءات لاستخراج معامل صدق المقياس (Anastasi&Urbina , 2010: 118) (Kidder, 1987:32) ولا شك في أنَّ أفضل طريقة لاستخراج الصدق الظاهري هي عن طريق عرض فقرات المقياس على مجموعة من المحكمين في مجال التربية وعلم النفس كما تمت الإشارة اليه انفاً في فقرة صلاحية الفقرات.

2.صدق البناء

يعد صدق البناء أكثر أنواع الصدق قبولاً من وجهة نظر عدد كبير من المختصين إذ أنَّه يتفق مع جوهر مفهوم أيبل Ebel للصدق من حيث تتبع المقياس بالمعنى العام(الأمام وآخرون ,1990: 131). وقد تحقق من صدق البناء للمقياس عن طريق التحليل الإحصائي للفقرات باستعمال أسلوب المجموعتين المتطرفتين، علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس الذي تمت الإشارة أليهما سابقاً وهذا يعد مؤشراً على الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

الثبـــــات:

من الشروط الأساسية للمقياس الجيد أن يمتاز بثبات عالٍ والثبات يعني درجة عالة من الدقة والإتقان والاتساق. (أبو حطب,1976: 78). والثبات يشير إلى درجة الدقة والضبط والإحكام في عملية القياس، بحيث تعطي معاملات الثبات فكرة عن درجة الاتساق والتوافق في نتيجة القياس عند تكراره (ملحم,2002: 307). ولهذا فأن الهدف من حساب الثبات هو تقدير أخطاء المقياس واقتراح طرق للتقليل من هذا الخطأ، في حين يرى مارتن Marten أنَّ الثبات يشير إلى درجة استقرار الاختبار والتناسق بين أجزائه(Maratn,1984: 9)ولأجل الحصول على الثبات المناسب تحققت الباحثة منه من خلال:

طريقة إعادة الاختبار:

يتحقق بإعادة تطبيق الاختبار مرة ثانية على العينة نفسها وتحت الظروف نفسها التي سبق إجراء الاختبار فيها ثم حساب معامل الارتباط بين أداء الافراد في المرتين (فرج,1980: 149). ولاستخراج الثبات بطريقة أعادة الاختبار طبقت الباحثة المقياسين على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الاعدادية، وبفارق زمني (14) يوماً من التطبيق الأول (Anasetasi & Urebina, 2010: 91-92) وحيث اشار آدمز

Adames أن مدة أسبوعين بين التطبيق الأول، والتطبيق الثاني للمقياس تعد مناسبة في حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار (Adames,1984: 151).

ب . طريقة تحليل التباين باستعمال معادلة إلفا كرونباخ:لقد أشار كل من ثورندايك وهيجن (1989) إلى أن استخراج الثبات بهذه الطريقة يتوقف على الاتساق في استجابة الفرد على كل فقرة من فقرات المقياس (ثورندايك وإليزابيث، 1989 :79). وتعتمد على حساب الارتباطات بين درجات الفقرات على اعتبار ان كل فقرة عبارة عن مقياس قائم بذاته (الكبيسي، 2010 :297)، ويزودنا معامل الفا كرونباخ بتقدير جيد لثبات في اغلب المواقف (Nunnally, 1978 p:230). ولأجل استخراج الثبات بهذه الطريقة خضعت درجات استمارات عينة التحليل الإحصائي البالغة (450) استمارة لكلا المقياسين إلى معادلة ألفا كرونباخ (Alfa Cronbach Frommula)، وقد بلغ معامل ثبات مقياس فرط – فقدان الشهية (0.87)، ومعامل الثبات مقياس صورة الجسم (0.85) وبعد تربيعهما بلغا (0.76 و0.72)على التوالي وهو ثبات عالٍ لذلك عُدَ المقياسين متسقين داخلياً ويتمتعان بثبات عالٍ وهذا ما يؤكد عليه كرونباخ بأن المقياس الذي ثباته عالٍ هو مقياس دقيق (Cronbach,1970,p :63).

الخطأ المعياري:يفسر الثبات بمؤشرات أخرى هي الخطأ المعياري للدرجة، وأنَّ الدرجات التي حصل عليها باستخراج الثبات هي ليست درجات حقيقية إنَّما جمعت من خلال استجابات الأفراد التي قد يتخللها بعض الخطأ ومن خلال استعمال هذا الاجراء يمكن تصحيح (99%) من أخطاء العينة (Anasetasi & Urebina 2010 :107-108,) . وإنَّ الخطأ المعياري للثبات يفسر في ضوء معامل ثباته فالعلاقة بين الثبات والخطأ المعياري علاقة عكسية أي كلما زاد الثبات قل الخطأ المعياري والعكس صحيح (ثورنديك وهيجن,1989: 185). ويمثل الخطأ المعياري التباين المتوقع وجوده عن طريق الصدفة بين المتوسطات ويسمى أحياناً بخطأ المعاينة (ملحم,2010: 201). وقد بلغ الخطأ المعياري لمقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي على وفق طريقة إعادة الاختبار(4.15) ولمقياس صورة الجسم

هو (3.40) اما الخطأ المعياري بأستخراج الثبات بطريقة الفاكرونباخ فكان لمقياس فرط –فقدان الشهية العصبي (3.71) .

وبعد الانتهاء من التطبيق حسب ثبات المقياس عن طريق حساب درجات أفراد عينة الثبات في التطبيق الأول للمقياس، وحساب درجاتهم في التطبيق الثاني ومن ثم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني، فقد بلغت قيمة معامل الارتباط (الثبات) (0,836). لمقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي ، وبعد تربيعه بلغ (0.70) وهو معامل ثبات جيد، (عودة والخليلي،2000: 146).

الوسائل الإحصائية: ((لغرض تحليل البيانات استعملت الباحثة الحقيبة الإحصائية(spss))

استعملت الباحثة الوسائل الإحصائية المناسبة بالاستعانة بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وبرنامج مايكرو سوفت اكسل (EXCEL2007)، وعلى النحو الأتي:

1- الاختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين: لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس البحث، واختبار دلالة الفروق لمتغير البحث حسب متغير الجنس ذكور اناث

2- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتعرف على ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار ،ومعرفة العلاقة بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياسي فرط- فقدان الشهية.

3- معادلة الفاكرونباخ (Cronbach Alpha): للتعرف على الاتساق الداخلي للمقياس (الثبات).

4- الاختبار التائي (T-Test) لعينة واحدة: لاختبار الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لدرجات أفراد عينة البحث على مقياس البحث.

عرض النتائج وتفسيرها

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصل إليها البحث، ومناقشة تلك النتائج وتفسيرها في ضوء الإطار النظري، للخروج بتوصيات ومقترحات وكما يأتي:

الهدف الأول :التعرف على اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي لدى_المراهقين:

لتحقيق هذا الهدف لابد من تشخيص المصابين باضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي، ففي الدراسات السريرية ليس من السهل تحديد نقطة قطع مناسبة خاصة مع الظواهر التي تتضمن تحديد نسبة أو عدد المصابين بالاضطراب لكن البعض من الدراسات السابقة المماثلة للدراسة الحالية اعتمدت نقطة قطع وهي: اعتماد المحك الاحصائي المتمثل بـ (المتوسط الحسابي زائدا انحراف معياري واحد) مثل دراسة (الجبوري, 1994), ودراسة (الجبوري, 2011) ودراسة (الجبوري ونازك ،2014)، (الجبوري, 1994,ص73), (الجبوري, 2011،ص 313) (الجبوري ونازك ،2014، ص389) وبموجب هذا المحك فأن الشخص السوي هو من لا ينحرف كثيراً عن المتوسط الحسابي، إذ إن توزيع الصفات والسمات البشرية على وفق التوزيع الطبيعي (ألجرسي) بحيث يكون فيه الفرد في فئة المتوسط الذي يمثل مجموعة كبيرة من الأفراد وبنسبة (68%-26)، مثال ذلك الطالب الجامعي الذي يعاني من القلق لأداء الامتحان أو أي عمل مكلف به، فإذا كان الطالب يزيد قلقه عن المعتاد أو لا يشعر بالقلق على الإطلاق فيعد في هذه الحالة غير سوي اي الذي يبتعد او ينحرف عن المتوسط او المنوال او الشائع ويكون بمقدار انحراف معياري واحد أو أكثر سواء كان سلبا أو ايجابا في خاصية أو مظهر ما(الجبوري، وكريم، 2014، ص78-79)، وبما ان الباحثة تحاول تشخيص اضطراب فرط- فقدان الشهية العصبي كان لابد من اعتماد النسب الطرفية لتوزيع افراد العينة أذ ان المصابين بفرط الشهية سيحصلون على اعلى الدرجات على مقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية وبذلك يقعون في نهاية الجانب الأيمن من

منحى التوزيع الطبيعي للظاهرة، والمصابين بفقدان الشهية العصبي سيحصلون على اقل الدرجات على مقياس اضطراب فرط – فقدان الشهية وبذلك سيكونون في نهاية الجانب الايسر من منحى التوزيع الطبيعي للظاهرة.

وقد جاءت نتيجة هذا الهدف متفقة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي تظهر انتشار هذا الاضطراب في عمر المراهقة كدراسة (الشريفي والياس 1999) (المحتسب ,2012: 13) ودراسة (Mazzeo 2000) (Parling,2009:222). بينما اظهرت دراسة (محمد 2000) ان معدل انتشار هذا الاضطراب بين الاناث يصل الى(10%)ويكثر في العمر الزمني الذي يتراوح بين(12–18 عاما) وقد تصل النسبة الى(20%) بين طالبات الجامعة ودراسة (شقير1999) وعينتها من طلبة المرحلة (الدسوقي ,2007: 478) وهذا ما يتفق مع رؤى نظريات التي اهتمت بالنمو من ان هذا الاضطراب يكثر في عمر المراهقة بكل تعقيداتها النفسية والاجتماعية, ورغم ان الامر لايخلو من ان يظهر هذه الاضطراب في فئات عمرية اخرى ولكن الثقل الاكبر لمن يعانيه هم المراهقون ومن كلا الجنسين .

الهدف الثاني: التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي ومتغير الجنس (ذكور – اناث).

لتحقيق هذا الهدف استعملت الباحثة(مربع كا² للاستقلالية) لمعرفة دلالة الفروق للمشخصين كما موضح في جدول(1) تبعا لمتغير الجنس (ذكور واناث)، ونوع الاضطراب (فرط – فقدان) الشهية العصبي .

حيث ان قيمة كا² المحسوبة (0.85) اصغر من قيمة كا² الجدولية (5.99) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (2)، وهذا يعني انه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغيري نوع الاضطراب (فرط – فقدان) والجنس (ذكور إناث). وقد جاءت نتيجة بحثنا هذا متوافقة مع بعض الدراسات السابقة من حيث وقوع كلا الجنسين تحت طائلة الاضطراب(فرطاً او فقداناً) للشهية العصبي كدراسة (1994) Killian و دراسة ناصر (1994) و دراسة عبد الموجود(1999) ودراسة (فاخوري 2006) ودراسة(شقير 1999,2000) ودراسة(النوبي 2010) ودراسة(الدسوقي 2007–2008–2000) ولكن اختلفت نتائج دراستنا بتوزيع قيمة النسب بين الذكور والاناث لشقي الاضطراب حيث كانت نسبة الفرط في بحثنا هي (20.88%) ونسبة الفقدان هي (19.55%) وهذا يوضح منبئات عالية بأعداد المضطربين مقارنة بالدراسات السابقة

الاستنتاجات:

1.زيادة انتشار اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين.

2.أن تفشي انتشار اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين لايختلف بين الذكور والاناث.

التوصيات:

بناءً على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج توصي الباحثة بما يأتي:

1.تنظيم ندوات علمية وإقامة ورش عمل لتوعية أولياء امور الطلبة حول طبيعة اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وعلاقته الكبيرة بصورة الجسم واثر ذلك على الانجاز والتحصيل الدراسي.

2.اثره الواسع على تفاصيل حياة المراهق ككل وذلك لتوعية الاسرة والمجتمع بمختلف شرائحه إزاء المخاطر التي تبدو في تصاعد خاصة في ظل الانفتاح الثقافي الكبير الذي يعيشه بلدنا.

3.حث الاطباء واصحاب مراكز علاج السمنة والنحافة بالجمع بين العلاج بالبرامج الغذائية وبرامج العلاج النفسي, وتوجيه اولياء الأمور بحسن مراقبة سلوكيات الأكل لدى ابناؤهم والتأكد باستمرار من انهم يتبعون عادات غذائية سليمة والتدخل فور ملاحظة بوادر الاضطراب.

المقترحات:

إجراء دراسات مماثلة للدراسة الحالية لمعرفة علاقة اضطراب فرط –فقدان الشهية العصبي بمتغيرات أخرى مثل:

1. اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالفطام النفسي.
2. اضطراب فرط – فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالإكتئاب.

المصادرالعربية:

1.العمر، بدر عمر والدغيم، محمد دغيم (2007) الانموذج البنائي للمظاهر الانفعالية للضغوط النفسية، المجلة التربوية، عدد(82).

1.أبو حطب ، فؤاد .(1976): التقويم النفسي ، ط2 ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية

2.أبو علام، رجاء محمود ونادية محمود شريف(1989) :الفروق الفردية في تطبيقاته التربوية ،ط3 ، دار القلم ، الكويت

3.الامام، مصطفى محمود(1990) : التقويم والقياس ، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، بغداد ،العراق

4. داود، عزيز حنا والعبيدي، ناظم هاشم(1999): علم النفس الشخصية، مطبعة التعليم العالي، الموصل، العراق

5.سمارة، عزيز(1989): مبادئ القياس والتقويم النفسي في التربية، دار الفكر، عمان، الأردن

6.عبيد، ماجدة بهاء الدين سيد(2008): الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، دار الصفاء

7.عبيدات واخرون (1996): البحث العلمي مفهومه ادواته اساليبه، دار الفكر، عمان، الأردن.

8.عثمان، فاروق السيد (2001) القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.

9.عليان، يحيى مصطفى وغنيم عثمان محمد(2010): اساليب البحث العلمي الاسس النظرية والتطبيق العلمي، ط4، دار الصفاء، عمان، الأردن.

10.عمر، محمود احمد واخرون (2010): القياس النفسي والتربوي في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
11.عودة، أحمد سلمان (2002) القياس والتقويم في العملية التدريسية، دار الأمل، عمان. ط2.
12.فرج، صفوت (1980): القياس النفسي، ط1، دار الفكر، القاهرة، مصر
13.الكفائي إرتقاء يحيى حافظ (2003) الجسم وعلاقته بالقبول الاجتماعي رسالة ماجستير غيرمنشورة القادسية, العراق.
14.كوفمان واخرون(2013): الطلبة ذوي الحاجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة، ترجمة فتحي جروان واخرون، ط1، دار الفكر، عمان الأردن.
15.كمال، على (1983): النفس – انفعالاتها وامراضها، وعلاجها، دار واسط للدراسات والنشر والتوزيع، الدار العربية,بغداد ,العراق.
16.المالح حسان , (1999) : الطب النفسي والحياة , دار الاشراقات , دمشق, سوريا.
17.ملحم ، سامي محمد (2002): القياس والتقويم في التربية وعلم النفس ط2 , دار المسيرة للنشر والتوزيع ,عمان.
18.ملحم، سامي محمود (2002): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، اربد، الأردن
19.النابلسي محمد احمد (2003):السمنة اسبابها وعلاجها مجلة الثقافة النفسية , بيروت, لبنان .

Foreign References

20.Allen, M. & Yen, W. (1979) Introduction to Measurement Theory, Book Cole, California Nunally: J (1978): Psychoactive theory, 2nd Ed.New York, Mc Graw Hall.
21. Peggy vlaude pierre) 1999:)ätstörningarnas homliga språk, fälth &hässler ,smedjebacken cram sweden
22.Sigling inga lisa, (2002): psykiatrins ABC ,liber AB stockholm.
23. Skott Julia (2013)kropps panik,natur & kultur lettland stockholm
24. Sofia Jensfelt, (2009) :Bulimi Bibeln relation till mat och kropp, tryckt Sofia Jensfelt RS Gruppen.
25. Thomas Parling,Ata Ghaderi (2009) :lev med din kropp, tryckt WS bookedll Finland.