اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين

Eating disorders and their relationship to family- climate among adolescents

متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في التربية
تخصص (صحة نفسية)

إعداد

نـهال عادل قنديل

إشراف

أ.د /عبد الصبور منصور محمد
أستاذ الصحة النفسية ورئيس
قسم الصحة النفسية – جامعة

د/ صلاح محمود هارون
مدرس علم النفس بكلية الآداب
جامعة بورسعيد

الملخص

يهتم البحث بدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل و المناخ الأسري لدى عينة من المراهقين، حيث قامت الباحثة بدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل و المناخ الأسري كما يدركه المراهق، ومعرفة تاثير ذلك المتغير على اضطرابات الأكل. و تحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (٢٠١) طالباً وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٧) بمتوسط عمر زمني قدره (١٦)، وانحراف معياري (٠,٤٢) بعدد من المدارس الثانوية والفنية بمحافظة بورسعيد، وقد تم اختيار العينة عشوائياً وكانت عينة الذكور مكونة من (٩٩) طالب وعينة الإناث من (١٠٢) طالبة، و بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في: مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين" (محمد النوبي ٢٠١٠). و مقياس المناخ الأسري من إعداد الباحثة؛ أسفرت نتائج الدراسة عن: عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل.

Abstract

The present study aimed to examine the relationship between eating disorders and Family climate in adolescents, and to know the effect of this variabl on eating disorders.To achieve this objective study was conducted on a sample of (201) students from the first grade secondary students aged (15-17) with an average chronological age of (16), and a standard deviation (0.42426) a number of secondary and technical schools in Port Said Governorate, The sample was selected randomly,and the male sample consisted of (99) students, and the female sample consisted of (102) students, After the application of the study tools: eating disorders chaotic eating "for teenagers physically disabled and ordinary measure" (Mohammed Nuby 2010). Scale of family climate prepared by the researcher. The study resulted in: no differences between males and females in eating disorders, Also found there is a negative correlation between the family climate and eating disorders.

مقدمة:

تعتبر اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا في فترة المراهقة وخصوصاً لدى الإناث، كما أنها تصيب الذكور أيضاً، حيث يكثر الاهتمام بشكل الجسم والمظهر الخارجي في مرحلة المراهقة، أو قد تنشأ بسبب بعض الاضطرابات الأسرية، وعلى الرغم من أهمية المناخ الأسري في تكوين شخصية الفرد وتأثير ذلك على صلابته النفسية إلا أن أغلب الدراسات التي تناولت اضطرابات الأكل ركزت على العديد من المتغيرات الأخرى كالاكتئاب والقلق وصورة الجسم ولم تتطرق إلى دراسة المناخ الأسري كأحد أسباب اضطرابات الأكل، و في السنوات الأخيرة كان هناك اهتماماً ملحوظاً ومتزايداً بما يعرف باضطرابات الأكل و قد يكون هناك اتفاق بين الباحثين على أن اضطرابات الأكل قد أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة، وأن معدل ظهورها خصوصا في فترة المراهقة في تصاعد مستمر.

وبالإضافة إلى ذلك فقد أوضحت نتائج دراسة كل من أمال باظة (١٩٩٨)، عبد الموجود عبد الموجود (١٩٩٩)، وزينب شقير (١٩٩٩) أن معدلات انتشار اضطرابات الأكل في أوساط الشباب المصري لاتختلف كثيرا عن مثيلاتها في المجتمعات الأخرى.

ويقصد باضطرابات الأكل وجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة نحو الأكل والوزن والبدانة(Hsu, 1990, 2).

ويعزي الكثير من الباحثين أسباب انتشار هذه الظاهرة المرضية إلى عوامل وأسباب مختلفة ومتعددة، بعضها يرجع إلى عوامل بيولوجية سواء كانت استعدادات عوامل وراثية أو اضطرابات هرمونية خلل في عمل بعض الغدد كالغدة الدرقية . ويرجع بعضها إلى عوامل ثقافية ترتبط بمعايير اجتماعية ذات علاقة بالرشاقة والنحافة ، وأهمية المظهر الخارجي للفرد، و البعض الآخر من هذه العوامل يرجع إلى أسباب نفسية تتعلق بالفرد نفسه، وخاصة ما يتعلق بالنظرة إلى الذات؛ من حيث مدى احترام وتقدير الذات(أحمد الزغاليل ٢٠٠٩، ص ١٧٢).

وقد قام فورنهام Furnham (١٩٩٣) باستخلاص العوامل المسببة لاضطرابات الأكل من اعتقادات أو آراء الحالات ذاتها جاء من بينها عامل يعكس أسلوب التعامل مع الوالدين والعلاقة بهما، وآخر يعكس الأسرة والعلاقات بينها وتكوينها(أمال باظة، ١٩٩٨، ص ص ٢٠٠- ٢٠١) .

كما يشير التراث السيكولوجي إلى أن الإناث ذوات فقدان الشهية العصبي يعانين من اضطرابات أسرية شديدة فضلا عن سوء العلاقة مع أبوين وارتفاع معدلات القلق لدى الأمهات وزيادة الاكتئاب لدى الأباء إلى جانب صرامة الأنماط السلوكية من قبل الوالدين وجمودها(أحمد عبد الخالق ، مايسة النيال، ١٩٩٢، ص ٥٩).

مشكلة البحث:

صيغت مشكلة البحث في التساؤلات التالية:

١. هل تختلف اضطرابات الأكل باختلاف الجنس (ذكور- إناث) ؟

٢. هل توجد علاقة بين اضطرابات الأكل لدى المراهقين (ذكور – إناث) والمناخ الأسري كما يدركه المراهق ؟

أهداف البحث:

١. يهدف البحث الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الأكل و المناخ بأبعاده الفرعية، لدى عينة من المراهقين (ذكور – إناث).

٢. كما سعى البحث إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين (ذكور – إناث) من المراهقين في الإصابة باضطرابات الأكل.

أهمية البحث:

يسعى البحث الحالي لدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري لدى المراهقين؛ حيث ركزت أغلب الدراسات على متغيرات أخرى كالقلق والاكتئاب وصورة الجسم ، ولم تتطرق لمتغير المناخ الأسري.

منهج البحث:

اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي الارتباطي.

محددات البحث:

أولاً: المحددات البشرية:

تكونت عينة البحث من (ن= ٢٠١) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي بعدد من المدارس الثانوية بمحافظة بورسعيد .

ثانياً: المحددات المكانية:

تمثلت الحدود المكانية بالتطبيق على طلاب الصف الأول الثانوي في عدد من المدارس الثانوية بمحافظة بورسعيد .

ثالثاً: المحددات الزمانية:

قامت الباحثة بالتطبيق الميدانى على طلاب المدارس الثانوية خلال العام الدراسي ٢٠١٤ -٢٠١٥ الفصل الدراسي الثانى.

أدوات البحث:

١. مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين" (محمد النوبي ٢٠١٠)

٢. مقياس المناخ الأسري (إعداد الباحثة) .

وقد تم تحليل البيانات باستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفة اختصاراً ب. SPSS٢٠.

مصطلحات البحث :

١. اضطرابات الأكل: Eeating Disorders: ويعرفه محمد النوبي: بأنه الأكل في فترات متقطعة وبكميات كبيرة بحيث تؤدي لحدوث حالة من الحزن لدى المراهق، وتدل عليه الدرجة التي يحصل عليها المراهق في المقياس (مقياس اضطرابات الأكل)(محمد النوبي ، ٢٠١٠).

٢. المناخ الأسري: Family Climate: وتعرفه الباحثة إجرائياً : بأنه مظاهر الترابط والتعاون بين أفراد الأسرة، ومدى التزام كل فرد في الأسرة بدوره، وقدرة الأسرة على إشباع حاجات أفرادها، وماتتمتع به الأسرة من خلفية ثقافية ودينية، وينعكس كل ذلك على العلاقات الاجتماعية للأسرة في محيطها الخارجي. وتدل الدرجة العالية للمفحوص على المقياس على ارتفاع هذه المظاهر وجودة المناخ الأسري لدى المراهق والعكس صحيح إذا كانت الدرجة متدنية على المقياس فهي تدل على اضطراب أحد جوانب المناخ الأسري حسب أبعاده الفرعية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحاور الأساسية:

١. اضطرابات الأكل

ربما لايكون من قبيل الصدفة أننا أثناء العقدين الماضيين شاهدنا اهتمام ملحوظ ومتزايد بما يعرف باضطرابات الأكل Eating Disorders ذلك الوافد الجديد على خريطة الاضطرابات النفسية، ويكاد يكون هناك اتفاق تام بين الباحثين على أن اضطرابات الأكل أصبحت ذات معدلات انتشاركبيرة وأن معدل تواتر ظهورها في تصاعد مستمر، ولعل الزيادة الظاهرة في معدل انتشار اضطرابات الأكل في الآونة الأخيرة، والاهتمام الذي أوجدته لدى العلماء المتخصصين والعامة يعطي انطباعا بأن اضطرابات الأكل هي أكثر الاضطرابات النفسية إثارة للجدل، ويشيع ظهور اضطرابات الأكل بصفة أساسية في المدى العمري من ١٥-٢٤ سنة تقريبا وهو المدى الذي يوازي مرحلتي المراهقة والشباب، مع ارتفاع ملحوظ في سن الثامنة عشرة ويندر شيوعها في المستويات العمرية الأعلى والأدنى من ذلك ،كما أن

اضطرابات الأكل تصيب الإناث بصفة أساسية فنسبة الإناث إلى الذكور ١٠:١ تقريبا (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧، ص ٩).

وتمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحّة لتناول الطعام أو العزوف عنه ، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة من زمن بعيد ، كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو سويته (آمال باظة ، ١٩٩٧).

وتنتشر هذه الحالة في الأسر ذات المستوى الثقافي والاقتصادي العالي ، وتصيب الإناث أكثر من الذكور ، فنسبة تعرض الذكور إلى نسبة الإناث تصل إلى ١: ٢٠ .. ويكثر انتشار فقدان الشهية العصبي في مرحلة المراهقة حيث يبلغ معدل الانتشار في هذه الفئة العمرية حوالي ١%، ومن الممكن أن تبدأ هذه الحالة قبل عمر ١٠ سنوات ، وإن كان أكثر من ٨٠% من الحالات تقع في الفئة العمرية ١٣ _ ٢٠ سنة و يكثر الاضطراب بين الأخوات الإناث المصابات به _ عنه بين عامة الناس ، ويزداد الانتشار مع الاكتئاب والاضطراب الثنائي ، وبين أقارب الدرجة الأولى المصابين بفقدان الشهية العصبي (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠١).

كما تشير الكثير من الدراسات إلى أن مشاكل الأكل كثيرة ومنتشرة إلى حد ما بين طلبة الجامعات وخصوصا الطالبات. وهناك أسباب وعوامل تساعد على انتشار مثل هذا النوع من الصعوبات بعضها يرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في الحرم الجامعي، والتي قد تركز على النحافة وشكل الجسم . وبعضها الآخر يرتبط بالتأثيرات الكبيرة للزملاء والزميلات في تطوير مثل هذه السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل بين طلبة الجامعة. ويرتبط بعضها الآخر بموضوع التكيف مع البيئة الجامعية، واحترام الذات، وكذلك شكل وتكوين الجسم حيث تسهم هذه المتغيرات، إضافة إلى غيرها، في زيادة انتشار مشاكل الأكل بين طلبة الجامعات (vanlone ,2002).

وقد استُخدِم هذا المصطلح لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي وليام ويزي جيل William Withey Gull عام ١٩٦٨ وذلك ليميز شكلاً خاصاً من أشكال الاضطراب النفسي يحدث غالباً لدى الإناث الشابات ، وكان هذا الاضطراب نادراً إلى حد ما حتى وقت قريب نسبياً إلا أن الانشغال الشديد بشأن فقدان الشهية للطعام من جانب الكلينيكين بالإضافة إلى عامة الناس يعكس الأمر الواقع بأنه في العقود القليلة الماضية بدأ انتشار هذا الاضطراب في التزايد إلى معدلات مرتفعة (Roger&petrie ,2001 , p 179).

ويعتبر كل من فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا)Anorexia Nervosa ، والشره العصبي (البوليميا) Bulimia Nervosa من أكثر أنماط اضطرابات الأكل شيوعاً، ولاسيما عند المراهقين والمراهقات، ويتميز النمط الأول _ فقدان الشهية العصبي _ بالامتناع عن الأكل، بينما يتميز النمط

الآخر– الشره العصبي – بالإفراط في تناول الأكل ثم تعمد التقيؤ بعد ذلك بوسيلة أو بأخرى وكلاهما يحتاج إلى التدخل لمنع خطورته على الفرد (Fletcher ,1993,p1).

وتصنف اضطرابات الأكل طبقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM–IV إلى قسمين:

- الأول: اضطرابات الأكل في مرحلة الطفولة والرضاعة.
- الثاني: اضطرابات الأكل التي تصنف كفئة منفصلة ضمن اضطرابات الراشدين.

ويقع ضمن هذه الفئة كل من اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره العصبي كاضطرابين منفصلين (American Psychiatric Association, 1994).

وقد ميز أحمد عكاشة (١٩٩٨ : ١٢٦) فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosia عن فقدان الشهية Anorexia بمحددات ثلاثة هي :

١– درجة رفض الأكل أعلى حالات فقدان الشهية .

٢– فقدان الوزن بدرجة أعلى.

٣– انقطاع الطمث أو احتباسه.

٢. المناخ الأسري:

تعرف فوزية عبد الباقي (١٩٨٩ ، ص ٢٢) المناخ الأسري بأنه الخصائص المميزة لنمط العلاقات والتفاعل داخل البيئة الأسرة .

في حين يراه محمد بيومي (٢٠٠٣ ، ص ١٦) أنه الطابع العام للحياة الأسرية من توفر الأمان والتضحية والتعاون ، و وضوح الأدوار وتحديد المسئوليات : و أشكال الضبط ونظام الحياة ، وكذلك أسلوب إشباع الحاجات الإنسانية ، وطبيعة العلاقات الأسرية ، ونمط الحياة الروحية والخلقية التي تسود الأسرة مما يعطي شخصية أسرية عامة ، فتقول أسرة سعيدة أسرة قلقة ، اسرة مترابطة وهكذا .

أثر الأسرة في نشأة اضطرابات الأكل :

هناك نظرية ترجع هذه الاضطرابات إلى ظروف الأسرة ونظامها " The family system theory " وتذهب هذه النظرية إلى القول بأن أعراض هذه الاضطرابات يمكن فهمها عن طريق فهم وظائف الأسرة التي اختلت ، وكذلك بنائها . تفترض هذه النظرية أن الطفل قد يكون مستعداً للإصابة ، وللأسرة خصائص تظهر هذا المرض ، وتُحيل هذا الاستعدا إلى حقيقة ، فالعوامل الأسرية عوامل معجلة للاستعداد المرضي الكامن في الطفل ، كما أن ظهور الأعراض يحمي الأسرة من التعرُّض لصراعات أخرى أو يحل محلها(عبد الرحمن العيسوي، ٢٠٠٦، ص ص١٤٥ – ١٤٦).

دراسات سابقة

١. دراسات تناولت اضطرابات الأكل:

دراسة نورا عشعش (٢٠١٠)

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الذكور و الإناث وعينة مرتفعي الفقدان،وتكونت العينة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة في كلية التربية ببورسعيد. وأسفرت الدراسة عن النتائج الآتية : لاتوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات البنين والبنات على مقياس فقدان الشهية العصبي وأبعاده العضوية والنفسية.

دراسة مها يونس ولافا علي(Maha. S Younis & Lava D. Ali ,2012)

(دراسة حالة في العراق) هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان فقدان الشهية العصبي يصيب الذكور أيضا في مرحلة المراهقة وتوصلت النتائج إلى :

– أن الأعراض السريرية لفقدان الشهية العصبي نادرة بين الذكور، وأن الذكور والإناث يتشاركون في الأعراض السريرية وعلم النفس المرضي باستثناء انقطاع الطمث .

٢. دراسات تناولت العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري:

دراسة فلاناجان (Flangan , 2002)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر تعليقات الوالدين السلبية وسلوكياتهم على سلوك الأكل لدى أبنائهم، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأبناء تراوحت أعمارهم بين (١١– ١٤) عام، وتوصلت الدراسة إلى أن الوالدين هما اللذان يشكلان سلوك ومشاعر أطفالهم أطفالهم تجاه الأكل من خلال ما يصدر عنهم من سلوك ومشاعر وتعليقات سلبية تجاه سلوك الأكل لدى أبنائهم .

دراسة علي حنفي وعبد الفتاح مطر (٢٠٠٤)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المناخ الأسري كما يدركه المراهقين المعوقين سمعياً واضطرابات الأكل لديهم ، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) من المراهقين المعوقين سمعياً منهم (١٠٠) من الصم ، (١٠٠) من ضعاف السمع بالمرحلة الثانوية ممن تتراوح 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 الأسري كما يدركه المعاقين سمعياً)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الناخ الأسري واضطرابات الأكل لدى المراهقين المعوقين سمعياً، بالإضافة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل لصالح الإناث.

تعقيب:

من خلال العرض السابق للدراسات المرتبطة بمتغيرات الدراسة يتضح أن:

الدراسات تناولت اضطرابات الأكل و علاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة فقد اهتمت أغلب الدراسات بالمرحلة الجامعية، وبعضها بالطفولة المتأخرة (٩-١٢) أو المراهقة المبكرة (١١- ١٤) ولم تركز على مرحلة المراهقة الوسطى (١٥-١٩) و أن اضطرابات الأكل تصيب الذكور والإناث على حد سواء وليس الإناث فقط و هذا ما تتناوله الدراسة الحالية.

أيضاً قلة الدراسات التي تناولت متغير" المناخ الأسري" لدى العاديين فأغلبها أجريت على المعاقين وهذا ما ركزت عليه الدراسة الحالية .

فروض البحث:

- **لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور ودرجات الإناث في مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية.**
- **توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطرابات الأكل و المناخ الأسري كما يدركه المراهق.**

***الطريقة وإجراءات الدراسة:**

وتتضمن عينة الدراسة، أدوات الدراسة، صدق وثبات الأدوات، المعالجة الإحصائية و هي كما يلي:

***اختيار العينة**

تم اختيار عينة البحث الحالي من مجموعة من المدارس الثانوية والفنية والتجريبية بمحافظة بورسعيد؛ حيث تم تطبيق أدوات الدراسة على عدد من طلاب الصف الأول الثانوي في تلك المدارس، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول(١) يوضح أعداد أفراد عينة الدراسة

م	اسم المدرسة	ذكور	إناث
١	مدرسة بورسعيد الثانوية بنات	_	٣٥
٢	مدرسة عبد الرحمن شكري الثانوية بنون	٣٧	_
٣	مدرسة الشهيد أحمد سامي (النصر) الثانوية بنون	٢٦	_
٤	مدرسة بورسعيد الثانوية الرياضية بنون	١٠	
٥	مدرسة بورسعيد التجريبية للغات	١٠	
٦	مدرسة ٦ أكتوبر الثانوية بنات	_	٣٠
٧	مدرسة بورسعيد الثانوية العسكرية بنون	١٢	_
٨	مدرسة علم الثانوية بنات	_	٢٠

٩	مدرسة الغرفة التجارية الثانوية بنات	_	١٩
١٠	مدرسة أحمد عرابي الفنية التجارية بنات	_	١٨
١١	مدرسة السادات المتقدمة التجارية المشتركة	٩	١٠
١٢	مدرسة الشهيد طيار رفعت البرعي الصناعية	٣٢	_
المجموع		١٣٦	١٣٢

- **حجم العينة**

أُجرى البحث الحالي على عينة مكونة من (٢٠١) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية، بالصف الأول الثانوي، كما هو موضح في جدول (١)، تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٧) عاماً بمتوسط عمر زمني (١٦)، وانحراف معياري (٠,٤٢٤٢٦)، وتم اختيار العينة بعد استبعاد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، والطلاب الذين لم يستكملوا إجاباتهم على المقاييس المستخدمة أو لم يجيبوا بجدية وكان إجمالي عددهم (٧). والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) توزيع أفراد العينة النهائية

النوع	العدد
ذكور	٩٩
إناث	١٠٢
المجموع	٢٠١

ثالثاً- أدوات البحث :

١. مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين" (محمد النوبي ٢٠١٠).

٢. مقياس المناخ الأسري (إعداد الباحثة).

وفيما يلي عرض تفصيلي للأدوات المذكورة أعلاه.

١-مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين" (محمد النوبي ٢٠١٠).

أ – الهدف من الاستخدام:-

يهدف المقياس إلى قياس اضطرابات الأكل لدى عينة من الطلاب المراهقين بغرض اكتشاف العلاقة بين اضطرابات الأكل "كمتغير مستقل" ومتغيرات الدراسة الأخرى التابعة وهي: " المناخ الأسري ".

ب – وصف المقياس:-

هو أحد المقاييس المصممة لتناسب طبيعة العينة من المراهقين بدنيا والعاديين ، وقد قام الباحث بصياغة عبارات المقياس بطريقة الجملة الخبرية وتتضح الاستجابات من خلال هذا التدرج: (دائماً – أحيانا – نادرا – إطلاقا). ويتكون المقياس من (٢٠) عبارة موزعين على (٤) أبعاد ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٤) توزيع العبارات في مقياس صورة الجسم

الأبعاد	أرقام العبارات
التحكم في تناول الأكل	٢، ٣، ٥، ٨ ، ٩، ١٢، ١٣، ١٥، ١٨
طريقة تناول الأكل	١، ٥، ٦، ١٠، ١١، ١٤، ١٦، ١٩
السمات المزاجية	٤، ٧
التغيرات الجسمية	١٧، ٢٠

أولاً: الاتساق الداخلي:-

تم حساب الصدق الكلي لمقياس اضطرابات الأكل عن طريق حساب معاملات الارتباط بين المفردات وأبعاد المقياس، وبين درجة البعد والدرجة الكلية لدى العينة الاستطلاعية (ن= ٦٠) وهذا ما يسمى بالتجانس أو الاتساق الداخلي، كما هو موضح بالجدول التالي رقم(٧):-

جدول (٧) معاملات ارتباط المفردات بأبعاد مقياس اضطرابات الأكل

رقم المفردة	بعد "التحكم في تناول الأكل"	رقم المفردة	بعد "طريقة تناول الأكل"	رقم المفردة	بعد "السمات المزاجية"	رقم المفردة	بعد "التغيرات الجسمية"
٢	٠.٢٩٦*	١	٠.٥٨٤**	٤	٠.٧٥٥**	١٧	٠.٥٦١**
٣	٠.٥٤١**	٦	٠.٤٨٨**	٧	٠.٦٨٥**	٢٠	٠.٥٦٦**
٥	٠.٥٢٠**	١٠	٠.٦٥٢**				
٨	٠.٦٤٤**	١١	٠.٧١٣**				
٩	٠.٦٢٢**	١٤	٠.٣٢٤*				
١٢	٠.٦٦٨**	١٦	٠.٣٢٨*				
١٣	٠.٧٤٢**	١٩	٠.٥٣٣**				
١٥	٠.٤٩٨**						
١٨	٠.٣١٦*						

(*) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) (**) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)

كما تم حساب معامل الارتباط بين الأبعاد الخمسة المكونة لمقياس اضطرابات الأكل وبين الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي رقم (٨):-

جدول (٨) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطرابات الأكل والدرجة الكلية للمقياس

أبعاد مقياس اضطرابات الأكل	معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية
التحكم في تناول الأكل	٠.٩٠٤ **
طريقة تناول الأكل	٠.٨٣٥ **
السمات المزاجية	٠.٤٣٨ **
التغيرات الجسمية	٠.٣١١ *

(*) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) (**) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)

مما يشير إلي اتساق البناء الداخلي، الأمر الذي يؤكد على صدق تكوين المقياس الحالي لقياس اضطرابات الأكل لدى أفراد عينة الدراسة الحالية.

ثانياً: ثبات المقياس:

- **معامل ألفا كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ ، وإعادة المقياس بفاصل زمني قدره أسبوعين .**
- **إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً على عينة التقنين وقد وصل معامل الارتباط بين التطبيقين (٠,٧٩) للذكور ، (٠,٦١) للإناث وهذه النسب دالة عند مستوى ٠,٠١ الأمر الذي يدل على ارتفاع ثبات المقياس .**
- **الاتساق الداخلي: وقد تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بواسطة حساب درجة الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، والتي تراوحت ما بين (٠,٣٦ – ٠,٨٢)، الأمر الذي يشير لتمتع المقياس بدرجة مناسبة من صدق الاتساق الداخلي .**
- **ثم قامت الباحثة الحالية بإعادة حساب صدق وثبات الاختبار.**

١- طريقة معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات الأبعاد والمقياس ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ لدى العينة الكلية (ن = ٦٠) طالب وطالبة باستخدام برنامج الإحصاء (20) SPSS، حيث يمثل معامل ألفا متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلي أجزاء بطريقة مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزأين من أجزاء الاختبار (سعد عبد الرحمن، ١٩٩٨ص ١٧٢)، ويتضح أن معاملات ثبات المقياس ككل والأبعاد الفرعية المتمثلة في: التحكم في تناول الأكل، طريقة تناول الأكل، السمات المزاجية، التغيرات الجسمية لدي أفراد عينة الدراسة الحالية مقبولة.

٢- طريقة التجزئة النصفية:

كما تم حساب معامل الثبات الكلي للمقياس بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان/ براون، وجتمان، حيث وجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس يساوى (٠.٧١٣) بطريقة سبيرمان / براون، ويساوى (٠.٧٠٦) بطريقة جتمان، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على الثبات الكلي لمقياس اضطرابات الأكل.

ويتضح من خلال ما سبق الثبات الكلي للمقياس وكذلك الأبعاد الأربعة المكونة لمقياس اضطرابات الأكل لدى العينة المبدئية الحالية.

٣- طريقة إعادة التطبيق:

كما تم حساب معامل الثبات الكلي بطريقة إعادة التطبيق، حيث تم تطبيق المقياس مرتين وذلك بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً على العينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل الارتباط بين مرتي التطبيق (٠.٨٢٧)، وهذه القيمة دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٠٠١) مما يشير إلى ارتفاع ثبات المقياس الحالي

ثالثا: الصدق

تم حساب الصدق بعدة طرق وهي:

- **صدق المحكمين: حيث قام الباحث بتحكيم (٦) من أعضاء هيئات التدريس في أقسام الصحة النفسية وعلم النفس والتربية الخاصة وأطباء الباطنة والسمنة في بعض الجامعات المصرية؛ لتحديد مدى مناسبة أبعاد ومفردات المقياس لما تقيسه أو اقتراح أبعاد أو مفردات جديدة أو التعديل فيها، وقد اتفق المحكمون على عبارات نمط المقياس ومفرداته وتم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة اتفاق أقل من ٩٠%.**
- **طريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بحساب الثبات بطريقة الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط (سبيرمان- براون) بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ثم قام بحذف (٥) عبارات نظراً لكونها غير دالة إحصائياً .**
- **صدق المحك التلازمي: قام الباحث بتطبيق مقياس فوضوية الأكل إعداد: محمد عاطف (٢٠٠٠) وذلك على عينة التقنين ، وقد وصل معامل الارتباط بين نتائج التطبيق للمقياسين إلى (٠,٧٧) للذكور ، و(٠,٨٣) للإناث عند مستوى دلالة ٠,٠١.**

٢.مقياس المناخ الأسري:-

أ – الهدف من الاستخدام:-

يهدف المقياس إلى قياس المناخ الأسري لدى عينة من المراهقين من خلال (٥) أبعاد وهي: الترابط والتعاون الأسري ، الالتزام بالأدوار الأسرية، إشباع الحاجات الفردية، الخلفية الثقافية والدينية للأسرة، العلاقات الاجتماعية للأسرة. وذلك لاكتشاف مدى العلاقة بينها وبين اضطرابات الأكل .

ب – خطوات إعداد المقياس :-

قامت الباحثة بإعداد مقياس المناخ الأسري في ضوء الخطوات التالية:

(١) الاطلاع على الدراسات والبحوث التي تناولت المناخ الأسري ومنها: دراسة (علي حنفي وعبد الفتاح مطر، ٢٠٠٤) .

(٢) الاطلاع على مجموعة من المقاييس التي صُممت لقياس المناخ الأسري ومنها: مقياس (محمد بيومي خليل ،٢٠٠٠)،(علي حنفي وعبد الفتاح مطر، ٢٠٠٤).

(٣)بعد الاطلاع على الأسس النظرية المختلفة التي تناولت موضوع المناخ الاسري ، قامت الباحثة بوضع أبعاد المقياس ثم صياغة عدد من العبارات التي تقيس كل بُعد في ضوء التعريف الإجرائي للمناخ الأسري في الدراسة الحالية، كما تم الاستعانة ببعض الفقرات من المقاييس السابقة بعد إعادة صياغتها لتتناسب مع عينة الدراسة الحالية.

ثم قامت الباحثة بحساب الآتي:

أولاً: الاتساق الداخلي :-

١) تم حساب الصدق الكلي لمقياس المناخ الأسري عن طريق حساب معاملات الارتباط بين المفردات وأبعاد المقياس، وبين درجة البعد والدرجة الكلية لدى العينة الاستطلاعية (ن= ٦٠) وهذا ما يسمى بالتجانس أو الاتساق الداخلي، كما هو موضح بالجدول التالي رقم (١٣):-

جدول (١٣) معاملات ارتباط المفردات بأبعاد مقياس المناخ الأسري

رقم المفردة	بعد "الترابط والتعاون الأسري"	رقم المفردة	بعد "الالتزام بالأدوار الأسرية"	رقم المفردة	بعد "إشباع الحاجات الفردية"	رقم المفردة	بعد "الخلفية الثقافية والدينية للأسرة"	رقم المفردة	بعد "العلاقات الاجتماعية للأسرة"
٦	**٠.٥٦٤	٧	**٠.٣٦٥	٨	**٠.٤٩٠	٩	**٠.٥٠٢	١٥	**٠.٥٥٩
١٦	**٠.٥٩٢	٢٢	**٠.٥٨٧	١٣	**٠.٥٢١	٢٩	**٠.٧٠٤	٢٥	**٠.٦٢٩
٢١	**٠.٤٣٦	٢٧	**٠.٣٧٢	١٨	**٠.٥٩٧	٣٤	**٠.٤٢٩	٣٠	**٠.٦٣٩

٢٦	**٠.٦٤٧	٣٧	**٠.٦٤٢	٢٣	**٠.٧٥٤	٥٤	**٠.٦٤٧	٤٠	**٠.٤٤٧
٣١	**٠.٣٧٠	٤٢	**٠.٤٩٤	٢٨	**٠.٥٨٢	٥٩	**٠.٣٩٧	٤٥	**٠.٣٧٧
٣٦	**٠.٥٦٣	٤٧	**٠.٦١٩	٣٣	**٠.٦٠٣			٥٥	**٠.٦٠٢
٤١	**٠.٥٦٧	٥٧	**٠.٥٣٣	٣٨	**٠.٤١٢				
٤٦	**٠.٥٨٧			٤٣	**٠.٤٩١				
٥١	**٠.٥٧٧			٤٨	**٠.٤٠٨				
				٥٨	**٠.٥١٣				

(*) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) (**) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق رقم (١٣) أن جميع المفردات التي تنتمي لبعد الترابط والتعاون الأسري مرتبطة بهذا البعد ارتباطاً دالاً إحصائياً عند مستوى(٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٣٧٠) و (٠.٦٤٧)، كما وجد أن جميع المفردات التي تنتمي لبعد الالتزام بالأدوار الأسرية مرتبطة بهذا البعد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى(٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٣٦٥) و (٠.٦٤٢)، وجميع المفردات التي تنتمي لبعد إشباع الحاجات الفردية مرتبطة بهذا البعد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى(٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٤٩٠) و (٠.٧٥٤) أن جميع المفردات التي تنتمي لبعد الخلفية الثقافية والدينية للأسرة مرتبطة بهذا البعد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى(٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٣٩٧) و (٠.٧٠٤)، وأن جميع المفردات التي تنتمي لبعد العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة مرتبطة بهذا البعد ارتباط دال إحصائياً عند مستوى(٠.٠١) حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط ما بين (٠.٣٧٧) و (٠.٦٣٩).

٢) كما تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد مقياس المناخ الأسري وبين الدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بالجدول التالي رقم (١٤):-

جدول (١٤) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس المناخ الأسري والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية
الترابط والتعاون الأسري	٠.٨٥٢**
الالتزام بالأدوار الأسرية	٠.٨٢٤**
إشباع الحاجات الفردية	٠.٨٧٦**
الخلفية الثقافية والدينية للأسرة	٠.٧٣٨**
العلاقات الاجتماعية للأسرة	٠.٨٢١**

(**) دال إحصائيا عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من الجدول السابق وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد مقياس المناخ الأسري المتمثلة في: الترابط والتعاون الأسري، الالتزام بالأدوار الأسرية، إشباع الحاجات الفردية، الخلفية الثقافية والدينية للأسرة، العلاقات الاجتماعية للأسرة والدرجة الكلية للمقياس، حيث بلغ قيم معاملات الارتباط على الترتيب (ر=٠.٨٥٢، ٠.٨٢٤، ٠.٨٧٦، ٠.٧٣٨، ٠.٨٢١)، مما يشير إلي اتساق البناء الداخلي، الأمر الذي يؤكد على صدق تكوين المقياس الحالي لقياس المناخ الأسري لدي أفراد عينة الدراسة الحالية.

٣) كما تم حساب الصدق المرتبط بالمحك لمقياس المناخ الأسري عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن= ٦٠) على مقياس المناخ الأسري ودرجاتهم على مقياس المناخ الأسري (عفراء خليل ٢٠٠٦) وهو المحك وهذا ما يسمى بالصدق المرتبط بالمحك، وتتضمن طريقة الصدق المرتبط بالمحك نوعين هما: الصدق التنبؤي والصدق التلازمي (عزت عبد الحميد محمد حسن، ٢٠١١، ٥١٢).

ج- الصدق التلازمي :

وفيه تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب معامل ارتباط درجات المقياس الحالي بدرجات المقياس المحك الذي تم تطبيقه أثناء تطبيق المقياس، وهذا المحك يقيس تقريباً نفس السمة التي يقيسها المقياس موضع الاهتمام، كما أن المحك المستخدم يتمتع بالثبات والصدق. وكلما كان معامل الارتباط بين المقياس الحالي والمقياس المحك مرتفعاً كلما كان معامل الصدق مرتفعاً.

وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات مقياس المناخ الأسري والمقياس المحك (٠.٧٤٤) عند مستوي دلالة (٠.٠٠٠١)، ويتضح أن معامل الارتباط بين المقياس الحالي و المقياس المحك مرتفعاً كلما كان معامل الصدق مرتفعاً.

ثانياً: ثبات المقياس:-

(أ) ثبات المفردات:-

تم حساب معامل ثبات مفردات مقياس المناخ الأسري بطريقتين وهما:

١- باستخدام طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات مفردات المقياس باستخدام برنامج الإحصاء SPSS (20) وذلك بطريقة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha لمفردات المقياس لدى العينة المكونة من (ن = ٦٠) طالب وطالبة، وفي كل مرة يتم حذف درجة إحدى المفردات من الدرجة الكلية للمقياس، وأسفرت تلك الخطوات عن وجود عدد من المفردات غير الثابتة في المقياس، ولذا تم حذف هذه المفردات.

جدول (٩) معاملات ثبات مفردات مقياس المناخ الأسري لدى العينة الاستطلاعية (ن= ٦٠).

رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا	رقم المفردة	معامل ألفا
١	٠.٨٦٥	١٦	٠.٨٦٣	٣١	٠.٨٦٣	٤٦	٠.٨٦١
٢	٠.٨٦٤	١٧	٠.٨٦٧	٣٢	٠.٨٦٦	٤٧	٠.٨٦٠
٣	٠.٨٦٤	١٨	٠.٨٦١	٣٣	٠.٨٦١	٤٨	٠.٨٦٣
٤	٠.٨٦٥	١٩	٠.٨٦٦	٣٤	٠.٨٦٢	٤٩	٠.٨٦٤
٥	٠.٨٦٤	٢٠	٠.٨٦٦	٣٥	٠.٨٦٥	٥٠	٠.٨٦٥
٦	٠.٨٦٠	٢١	٠.٨٦٣	٣٦	٠.٨٦١	٥١	٠.٨٥٩
٧	٠.٨٦٣	٢٢	٠.٨٦١	٣٧	٠.٨٦١	٥٢	٠.٨٦٩
٨	٠.٨٦١	٢٣	٠.٨٥٧	٣٨	٠.٨٦٢	٥٣	٠.٨٦٥
٩	٠.٨٦٤	٢٤	٠.٨٦٦	٣٩	٠.٨٦٥	٥٤	٠.٨٦١
١٠	٠.٨٦٤	٢٥	٠.٨٥٩	٤٠	٠.٨٦٤	٥٥	٠.٨٦٠
١١	٠.٨٦٥	٢٦	٠.٨٦٠	٤١	٠.٨٦١	٥٦	٠.٨٦٤
١٢	٠.٨٦٨	٢٧	٠.٨٦٣	٤٢	٠.٨٦٤	٥٧	٠.٨٥٩
١٣	٠.٨٦٣	٢٨	٠.٨٦٠	٤٣	٠.٨٦١	٥٨	٠.٨٦٢
١٤	٠.٨٦٥	٢٩	٠.٨٦٠	٤٤	٠.٨٦٤	٥٩	٠.٨٦٤
١٥	٠.٨٥٩	٣٠	٠.٨٦٠	٤٥	٠.٨٦٣	٦٠	٠.٨٧٠
معامل ألفا للمقياس بدون حذف أي مفردة =٠.٨٦٥							

(ب)الثبات الكلى للمقياس:-

١- طريقة معامل ألفا كرونباخ :

تم حساب ثبات الأبعاد والمقياس ككل بطريقة معامل ألفا كرونباخ لدى العينة الكلية (ن = ٦٠) طالب وطالبة بعد حذف المفردات غير الثابتة، وتتضح نتائج هذا التحليل من الجدول التالي رقم(١٠):

جدول (١٠) معامل ثبات ألفا كرونباخ للأبعاد ومقياس المناخ الأسري ككل

البعد	معامل ألفا
الترابط والتعاون الأسري	٠.٧٠٥
الالتزام بالأدوار الأسرية	٠.٥٧٣
إشباع الحاجات الفردية	٠.٧٢١
الخلفية الثقافية والدينية للأسرة	٠.٥٤٠
العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة	٠.٥٨٥
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٨٥

٢- طريقة التجزئة النصفية:

كما تم حساب معامل الثبات الكلي لمقياس المناخ الأسري بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان / براون، وجتمان بعد حذف المفردات غير الثابتة،. حيث وجد أن معامل الثبات الكلي للمقياس يساوى (٠.٨٤٧) بطريقة سبيرمان / براون في حالة تساوي طول جزئ المقياس و(٠.٨٤٨) في حالة عدم تساوي طول جزئ المقياس، ويساوى (٠.٨٤٧) بطريقة جتمان، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدل على الثبات الكلي لمقياس المناخ الأسري.

ويتضح من خلال ما سبق الثبات الكلي للمقياس وكذلك الأبعاد الخمس المكونة لمقياس المناخ الأسري لدى العينة الاستطلاعية الحالية.

كما تم حساب معامل الثبات الكلي بطريقة إعادة التطبيق، حيث تم تطبيق المقياس مرتين وذلك بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً على العينة الاستطلاعية، وقد بلغ معامل الارتباط بين مرتي التطبيق (٠.٧٩١)، وهذه القيمة دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٠٠١) مما يشير إلى ارتفاع ثبات المقياس الحالي لقياس المناخ الأسري.

ثالثاً: صدق المقياس:-

أ-صدق المحكمين

تم عرض المقياس في صورته المبدئية على(١٢) من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس التربوي، وقسم الصحة النفسية بجامعة بورسعيد وعدد من الجامعات الأخرى، وذلك بغرض إبداء الرأي في مدى انتماء عبارات المقياس للأبعاد التي تقيسها ومدى مناسبتها لعينة الدراسة، وكانت نسبة اتفاق المحكمين على عبارات المقياس (٨٠%) وقد راعت الباحثة التوصيات والملاحظات التي أوصى بها السادة المحكمون وهي: الابتعاد عن العبارات المكررة، وتقليل عدد عبارات المقياس ، وإعادة صياغة بعض العبارات، حتى يتسنى للطلاب الإجابة عليها بسهولة ويسر.

وفي ضوء آراء السادة المحكمين تم استبعاد (٧٥) عبارة منها: مالم يتم الاتفاق عليها ، أو بغرض تقليل عدد عبارات المقياس؛ حيث أوصى السادة المحكمون بدمج البعد الأول في البعد الثاني ليصبحا بعداً واحدا وهو : الترابط والتعاون الأسري ، وكذلك تعديل البعد الخامس : ليصبح العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة . وبذلك أصبحت أبعاد المقياس (٥) أبعاد وهي :

١. الترابط والتعاون الأسري
٢. الالتزام بالأدوار الأسرية
٣. إشباع الحاجات الفردية
٤. الخلفية الثقافية والدينية للأسرة
٥. العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة .

وأصبح عدد عبارات المقياس (٦٠) عبارة بدلاً من (١٣٥) عبارة موزعة على أبعاد المقياس بطريقة متساوية بحيث أن كل بعد تعبر عنه (١٢ عبارة). وذلك حتى لايستغرق الطالب وقتاً طويلاً في الإجابة على المقياس مما يشعره بالملل والضيق أو قد لا يستكمل الإجابة لطول المقياس.

- **الدراسة المبدئية للمقياس:**

تم إجراء الدراسة المبدئية للمقياس على عينة مكونة من (٦٠) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي بعدد من المدارس الثانوية، والفنية الصناعية والتجارية، والتجريبية بمحافظة بورسعيد تراوحت أعمارهم بين (١٥-١٧) عاماً، وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية وفقاً للخطوات التالية :

- تم توزيع عبارات المقياس بطريقة دائرية بحيث لا توجد عباراتان متجاورتان تقيس نفس البعد.
- تم تحديد طريقة الاستجابة وفق مقياس متدرج الشدة مكون من ثلاثة بدائل (دائما – أحياناً– نادراً) تأخذ درجات (٣، ٢، ١) على التوالي بالنسبة للعبارات الإيجابية، (١، ٢، ٣) بالنسبة للعبارات السلبية.

أي أن الطلاب الذين يحصلون على درجة مرتفعة على المقياس يتمتعون بمناخ أسري جيد ومترابط، وأن الطلاب الذين يحصلون على درجة منخفضة على المقياس يعانون من التفكك الأسري وعدم الاستقرار طبقاً لأبعاد المقياس.

ب- صدق المفردات:-

تم حساب صدق مفردات مقياس المناخ الأسري عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك عند حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس باعتبار أن بقية المفردات محكاً للمفردات، كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١٢)

صدق مفردات مقياس المناخ الأسري لدى العينة الاستطلاعية(ن= ٦٠)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٢	٠.١٩٩	٢٤	٠.١٢٠	٤٢	٠.٢٨٣*
٣	٠.١٩٩	٢٥	٠.٥٠٣**	٤٣	٠.٤٣٧**
٥	٠.١٥٠	٢٦	٠.٥٦٥**	٤٤	٠.١٨٧
٦	٠.٥٦٨**	٢٧	٠.٣٩٩**	٤٥	٠.٣١١*
٧	٠.٣٤١**	٢٨	٠.٦٣٢**	٤٦	٠.٤٢٧**
٨	٠.٤٣٠**	٢٩	٠.٤٢٦**	٤٧	٠.٤٣٩**

٩	٠.٢٥١*	٣٠	٠.٤٥١**	٤٨	٠.٣١١*
١٠	٠.٢١٢	٣١	٠.٢٦٠*	٤٩	٠.١٥١
١٣	٠.٣٢٣*	٣٣	٠.٤٥٣**	٥١	٠.٥٠٧**
١٥	٠.٤٣٥**	٣٤	٠.٤٢٦**	٥٤	٠.٣٨٤**
١٦	٠.٣٢٤*	٣٦	٠.٤٣٠**	٥٥	٠.٤١٩**
١٨	٠.٤٠٨**	٣٧	٠.٣٦٣**	٥٦	٠.٢٠٦
٢١	٠.٢٨٤*	٣٨	٠.٣٩٤**	٥٧	٠.٥٢٩**
٢٢	٠.٤٣٠**	٤٠	٠.٢٦٦*	٥٨	٠.٣٦٣**
٢٣	٠.٦١١**	٤١	٠.٤٢٠**	٥٩	٠.٢٨٩*

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

ر الجدولية عند مستوي دلالة ٠.٠٥= ٠.٢٥٠ ر الجدولية عند مستوي دلالة ٠.٠١= ٠.٣٢٥

النتائج وتفسيرها:

* اختبار صحة الفرض الأول:-

لاختبار صحة الفرض الأول، الذي ينص على أنه : "لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية". استخدمت الباحثة اختبار "ت" t. test لعينتين مستقلتين بواسطة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.20 لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث المراهقين في مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية. ويوضح الجدول التالي رقم (١٨) نتائج هذا التحليل:

جدول (١٨) يوضح نتائج تحليل اختبار "ت" للفروق بين الذكور والإناث المراهقين في اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية

العينة / المتغير	النوع						درجات الحرية	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
	الذكور			الإناث					
	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
التحكم في تناول الأكل	٩٩	١٢.٣٣	٥.٧٣٢	١٠٢	١١.٢٨٤	٥.٠١	١٩٩	١.٣٨٣	٠.١٦٨
طريقة تناول الأكل	٩٩	٩.٩٨	٣.٥٦٦	١٠٢	٩.٠٦٩	٣.٤٩٩	١٨٩.٥٢٦	١.٨٢٨	٠.٠٦٩
السمات المزاجية	٩٩	٢.٠٣	١.٥٦١	١٠٢	٢.٠١	١.٥٠٦	١٩٩	٠.٠٩٥	٠.٩٢٥
التغيرات الجسمية	٩٩	٢.١	١.٣٣٣	١٠٢	٢.١٨٦	١.٥٠٧	١٩٩	٠.٤٧٥	٠.٦٣٦
الدرجةالكلية "اضطرابات الأكل"	٩٩	٢٦.٤٣٤	٩.٤٠١	١٠٢	٢٤.٥٤٩	٨.٧٨٧	١٩٩	١.٤٦٩	٠.١٤٣

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث المراهقين في مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية المتمثلة في: التحكم في تناول الأكل، طريقة تناول الأكل، السمات المزاجية، التغيرات الجسمية.

***مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول :**

أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث المراهقين على مقياس اضطرابات الأكل .

وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول، ولكن هناك العديد من الدراسات أشارت إلى أن الإناث هن أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل أكثر من الذكور ، وهذا يختلف مع الدراسة الحالية ، حيث يرى (محمد النوبي ،٢٠١٠) أن اضطرابات الأكل أكثر شيوعاً بين النساء ، وخاصةً النساء الأصغر سناً ، أكثر منها بين الرجال ، وأن هذا الاضطراب عادة يبدأ في مرحلة المراهقة ، وقد يبدأ في وقت سابق ، وقلما يبدأ عند البالغين ، وفي المجتمع الغربي يبدو في تزايد ، وحوالي ٠,٩% من الإناث هم مصابون بهذا الاضطراب بصورة شديدة ، مقابل ٠,٣% فقط من الذكور ، أما الحالات المعتدلة من الإصابة بهذا الاضطراب فقد لا يمكن تمييزها أو التعرف عليها . وكذلك دراسة (علي عبد النبي وعبد الفتاح مطر ،٢٠٠٤)، التي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل لصالح الإناث ؛ مما يعني أن الإناث يعانين من (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي) أكثر من الذكور .

ومما سبق يتبين أنه أغلب الدراسات تشير إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في معدلات الإصابة باضطرابات الأكل لصالح الإناث ، وهذا يختلف مع نتائج الدراسة الحالية حيث أثبت الفرض الأول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس اضطرابات " الأكل فوضوية الأكل " ، وتتفق مع الدراسة الحالية دراسة (نورا عشعش ، ٢٠١٠) حيث أسفرت نتائج الدراسة أيضاً عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث عل مقياس فقدان الشهية العصبي.

***اختبار صحة الفرض الثاني:**

لاختبار صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين اضطرابات الأكل و المناخ الأسري كما يدركه المراهق " استخدمت الباحثة معامل الارتباط CorrelationCofficientالتتابعي لبيرسون لحساب قيمة معامل الارتباط بين درجات العينة في مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية ودرجاتهم في مقياس المناخ الأسري وأبعاده الفرعية. ويوضح الجدول التالي رقم (١٧) نتائج هذا التحليل:

جدول (١٧)

يوضح قيم معاملات الارتباط بين درجات مقياس اضطرابات الأكل بأبعاده الفرعية

ودرجات مقياس المناخ الأسري بأبعاده الفرعية لدي عينة الدراسة (ن= ٢٠١) من المراهقين

أبعاد اضطرابات الأكل / أبعاد المناخ الأسري	التحكم في تناول الأكل	طريقة تناول الأكل	السمات المزاجية	التغيرات الجسمية	الدرجة الكلية "اضطرابات الأكل"
الترابط والتعاون الأسري	-٠.٠٩٢	-٠.٠٨١	-٠.٠٦٤	-٠.٢٢٣**	-٠.١٣٦
الالتزام بالأدوار الأسرية	-٠.١٥٠*	-٠.٠٨٥	-٠.١٢٦	-٠.١٩٩**	-٠.١٧٧*
إشباع الحاجات الفردية	-٠.٠٩٢	-٠.٠٤٠	-٠.١٠٩	-٠.١٣٩*	-٠.١١٢
الخلفية الثقافية والدينية للأسرة	-٠.٠١٧	٠.٠٨٩	-٠.٠٨٣	-٠.١٦١*	-٠.٠٢٠
العلاقات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة	-٠.٠٧١	-٠.٠٥٢	-٠.١٨٧**	-٠.٢٦٢**	-٠.١٤١*
الدرجة الكلية "المناخ الأسري"	-٠.١٠٩	-٠.٠٥٢	-٠.١٣٥	-٠.٢٣٨**	٠.١٥٠*

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

ويتضح من الجدول السابق ما يلي من نتائج:-

١. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية على مقياس اضطرابات الأكل وأبعاده الفرعية المتمثلة في: التحكم في تناول الأكل، طريقة تناول الأكل، السمات المزاجية و بعد الترابط والتعاون الأسري لدي المراهقين.

***مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني :**

أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية على مقياس اضطرابات الأكل والدرجة الكلية على مقياس المناخ الأسري لدى المراهقين عند مستوي دلالة (٠.٠٥) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠.١٥٠).

وبذلك يكون قد تم التحقق صحة الفرض الثاني حيث نجد أن التغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق تتأثر بمدى الترابط والتعاون الأسري، فمرحلة المراهقة إحدى مراحل النمو ولكنها تتسم بالقلق في بعض الأحيان مما يجعل المراهق يحتاج إلى الدعم النفسي والتقبل من الأسرة بشكل أكبر، إلى جانب أن أغلب الدراسات تشير إلى أن عدم التزام الوالدين بأدوارهم الأسرية له بالغ الأثر على المراهق مما ينعكس عليه في الإصابة بالعديد من الأمراض النفسية والنفس جسمية كاضطراب الأكل.

وفي حدود علم الباحثة لا توجد دراسة ربطت بين متغيري اضطرابات الأكل والمناخ الأسري لدى المراهقين ا سوى دراسة (علي عبد النبي وعبد الفتاح مطر ،٢٠٠٤) والتي تناولت العلاقة بين المناخ الأسري كما يدركه المراهقين المعوقين سمعيا و اضطرابات الأكل لديهم. حيث أشارت نتائجها إلى :

وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين المناخ الأسري كما يدركه المراهقون المعاقون سمعياً من الصم وضعاف السمع واضطرابات الأكل لديهم بنوعيها (فقدان الشهية العصبي – الشره العصبي)

التوصيات و المقترحات:

أ.) في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، توصي الباحثة بما يلي:

١. ضرورة اهتمام الآباء بتوعية الأبناء بأساليب وسلوكيات التغذية السليمة خصوصاً في هذه المرحلة ومتابعة مدى إقبالهم أو عزوفهم عن تناول الطعام بعناية .
٢. لابد من الاهتمام بدور الأخصائي النفسي بالمدرسة حيث يقع على عاتقه توعية الطلاب بمظاهر النمو ومايصحبها في مرحلة المراهقة والقيام بإرشاد الطلاب وحثهم على اتباع العادات الغذائية السليمة ولعب الرياضة .

ب.) استناداً إلى الإطار النظرى و الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدداً من الموضوعات التى تحتاج إلى إجراء دراسات للوقوف على نتائجها.

١. دراسة العلاقة بين اضطراب صورة الجسم والمناخ الأسري الغير سوي لدى المراهقين.
٢. دور المناخ الأسري في حماية المراهق من بعض الاضطرابات النفسية التي تصحب مرحلة المراهقة.
٣. أثر وسائل الإعلام عى اضطرابات الأكل لدى المراهقين.

المراجع

المراجع العربية:

١. أحمد سليمان الزغاليل(٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (١) المجلد (١٠)، ص١٦٩-١٩٢.

٢. أحمد فهمي عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسي المعاصر. القاهرة: الأنجلو المصرية .

٣. أحمد محمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (١٩٩٢). فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) يناير، ص: ٥٧-٧٤.

٤. آمال عبد السميع باظة (١٩٩٧). الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥. آمال عبد السميع باظة (١٩٩٨). الأبعاد السلوكية وعلاقتها بالاعتقادات لدى ذوات فقدان الشهية العصبي والسويات من الطالبات في كل من نموذج (سلاد) ونظرية (فورينهام)، دراسات نفسية، العدد (١٨)، المجلد(٨)، ص:١٩٧-٢٣٢.

٦. حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠١). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب- التشخيص- العلاج). القاهرة: مكتبة القاهرة للكتاب.

٧. زينب محمود شقير (١٩٩٩). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من ذوي اضطرابات الأكل من طلاب الجامعة ، المؤتمر الدولي السادس "جودة الحياة " ، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص:٧٦١ _ ٨١٩ .

٨. سعد عبد الرحمن. (١٩٩٨). القياس النفسي "النظرية والتطبيق"، ط٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٩. سيد أبو زيد (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية ، مجلة علم النفس.

١٠. عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٦). الطب السيكوسوماتي دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام. الإسكندرية: الدار الجامعية، الإبراهيمية.

١١. عبد الموجود عبد الموجود (١٩٩٩). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية ، رسالة ماجستير، كلية الأداب ببنها جامعة الزقازيق.

١٢. عزت عبد الحميد محمد. (٢٠١١). الإحصاء النفسي والتربوي، تطبيقات باستخدام برنامج SPSS. القاهرة: دار الفكر العربي.

١٣. علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٤). المناخ الأسري وعلاقته باضطرابات 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(٢)، ص:٤٩٣_٨٥٢.

١٤. فوزية عبد الباقي (١٩٨٩). دراسة العلاقة بين تحقيق الذات والمناخ الأسري لدى الشباب الجامعي في بعض دول الخليج العربي، رسالة ماجستير ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق.

١٥. مجدي محمد الدسوقي(٢٠٠٦). دراسات في الصحة النفسية، المجلد الثاني. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦. محمد عاطف رشاد زعتر (٢٠٠٠). سمات الشخصية واضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي الأول"دور كليات التربية في التنمية البشرية في الألفية الثالثة، جامعة الزقازيق (٢٥-٢٧) أبريل، المجلد (١)، الصحة النفسية و التنمية البشرية، ص:٣٠٠-٣٤٩.

١٧. محمد محمد بيومي خليل (٢٠٠٠). سيكولوجية العلاقات الأسرية، المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية، الزقازيق، مجلة كلية التربية، العدد(١٢)، مايو.

١٨. محمدالنوبي محمد علي (٢٠١٠). مقياس اضطرابات الأكل فوضوية الأكل للمراهقين المعوقين بدنياً والعاديين، ط١. عَمّان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

١٩. نوار محمود حسنين عشعش (٢٠١٠). أثر فقدا الشهية العصبي على التحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الجامعة (مدخل إرشادي)، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة بورسعيد.

المراجع الأجنبية:

1. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – IV), Washington, DC.
2. Fletcher, M. (1993). A pilot study of the eating / dietinbehavior and attitudes of college aged women who are hearing impaired and their hearing peers , Journal of The American Deafness Association , Vol.27(2), pp. 1-7.
3. Hus,L.(1990). Eating Disorders, The Guuilford Press, New York.
4. Rogers, R. L., & petrie, T. A. (2001) . Psychological correlates of anorexic and bulimic symptomatology . Jornal of Counseling and Development, Vol. 79 (2), pp. 178- 187.
5. VanLone, J. (2002). Social contagion of eating attitudes and behaviors among first year college women living in residence hall communities, unpublished doctoral dissertation , West Virginia Universty.

6. **Wallin ,U& Kronval , p.(2002). Anorxia nervosa in teenagers: Change in family function after family therapy at2year follow up Norway, Journal of psychiatry , vol.56(5) pp. 363-369.**
7. **Younis and Ali (2012). Adolescent male with anorexia nervosa: a case report from Iraq. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2**