



كلية التربية
مجلة دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي

=====

الشهر العصبي وعلاقته بالمرونة النفسية وتنظيم - الذات لدى طلاب الجامعة (*)

إجراء

أ.د / عفاف محمد أحمد جميس

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ

كلية التربية - جامعة أسيوط

أ.د / مصطفى عبد المحسن الحديبي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة أسيوط

أ.م.د / فاطمة محمد علي عمران

باحثة ماجستير في التربية

كلية التربية - جامعة أسيوط

أ.م.د / فاطمة محمد علي عمران

أستاذ الصحة النفسية المساعد

تخصص (صحة نفسية) - جامعة أسيوط

﴿ المجلد السادس - العدد الرابع - أكتوبر ٢٠٢٣ م ﴾

ملخص:

هدف البحث الحالي إلى دراسة الشهر العصبي وعلاقته بتنظيم الذات والمرونة النفسية لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥٥٠) طالباً وطالبة من ذوي الشهر العصبي والمنخفضين في المرونة النفسية وتنظيم-الذات، وتم تطبيق المقاييس السيكمترية، وتمثلت في: مقياس الشهر العصبي إعداد حسين على فايد (٢٠٠٥)، ومقياس المرونة النفسية إعداد (Connor&Davidson,2003) تعريب محمد السيد القلبي (٢٠١٦)، ومقياس تنظيم-الذات إعداد نبال ناصر مريان (٢٠١٠)، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم-الذات والمرونة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تنظيم-الذات والشهر العصبي. كما توصلت أيضاً إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس الشهر العصبي لصالح الذكور.

الكلمات المفتاحية: الشهر العصبي - تنظيم-الذات - المرونة النفسية.

Abstract:

The current research aimed to study bulimia nervosa and its relationship to self-regulation and psychological resilience among students of the Technical Institute of Nursing at Assiut University. The bulimia nervosa scale prepared by Hussein Ali Fayed (2005), the psychological resilience scale prepared by (Connor & Davidson, 2003), the Arabization of Muhammad Al-Sayed Al-Qalali (2016), and the self-regulation scale prepared by Nibal Nasser Marian (2010). The results of the study resulted in the presence of a significant positive correlation Statistically between self-regulation and psychological resilience, and the existence of a statistically significant negative correlation between self-regulation and bulimia nervosa. It also concluded that there are differences between males and females on the bulimia nervosa scale in favor of males.

Keywords: bulimia nervosa - self-regulation - psychological resilience.

أولاً- مقدمة البحث:

تُعد اضطرابات الأكل أكثر الاضطرابات النفسية فتكاً؛ حيث تبلغ الوفيات الناتجة عن اضطرابات الأكل ضعيف الوفيات الناتجة عن الاضطرابات النفسية الأخرى. وتُصيب اضطرابات الأكل الشرائح العمرية المُختلفة، ولكن يشيع ظهورها في مرحلة المراهقة؛ بما تتطوي عليه من أزمات انفعالية ونفسية وخاصة عقب البلوغ؛ وذلك لأنَّ طبيعة مرحلة المراهقة تجعل المراهقين أكثر اهتماماً بمظهرهم وأناقتهم، الأمر الذي يجعلهم في صراع دائم مع أجسامهم رغبةً في تقليل الوزن أو زيادته باستمرار لدرجة الإسراف.

ربما لا يكون من قبيل الصدفة أننا أثناء العقدين الماضيين شاهدنا اهتماماً ملحوظاً ومتزايداً بما يعرف باضطرابات الأكل، ذلك الوافد الجديد على خريطة الاضطرابات النفسية، ويكاد يكون هناك اتفاق تام بين الباحثين على أنَّ اضطرابات الأكل أصبحت ذات معدلات انتشار كبيرة، وأنَّ مُعدل تواتر ظهورها في تصاعد مستمر، ولعلَّ الزيادة الظاهرة في معدل انتشار اضطرابات الأكل يعطي انطباعاً بأنَّ اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات النفسية إثارة للجدل (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧، ٩) (١).

^١ يتم التوثيق في هذه الدراسة كالتالي: (اسم الباحث أو الكاتب، السنة، رقم الصفحة أو الصفحات)، طبقاً لدليال الجمعية الأمريكية لعلم النفس-الطبعة السادسة APA Style of Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed)، وتفاصيل كل مرجع مثبتة في قائمة المراجع.

وتتصف اضطرابات الأكل باختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناوله في غير مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عمّا يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يُصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (زينب شقير، ٢٠٠٢، ١٣-١٤)

وتشير إحصائيات اضطرابات الأكل في جميع أنحاء العالم (٢٠٢١ م)، إلى أنّ معدل انتشار اضطرابات الأكل العالمي زاد من (٣.٤% إلى ٧.٨%) بين عامي (٢٠٠٠ و٢٠١٨) (The American Journal of Clinical Nutrition, 2019)، وتشير أيضاً إلى أنّ (٧٠) مليون شخص على مستوى العالم يُعانون من اضطرابات الأكل (National Eating Disorders Association).

ولعل الانتشار الواسع لاضطرابات الأكل، يُبين أنّ السعي للنحافة يُعبر عن مشكلة اجتماعية مُتنامية، ويُشكل تهديداً لصحة عدداً كبيراً من أفراد المجتمع. فالسنوات الأخيرة شهدت زيادة كبيرة في انتشار حالات اضطرابات الأكل. ويُعد فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)، والشهه العصبي (Bulimia Nervosa)، من أكثر اضطرابات الأكل خطورة (شيلي تايلور، ٢٠٠٨، ٢٢١). ويتميز الاضطرابان باتجاه مُشوه نحو الوزن والأكل والبدانة، ويحملان في طياتهما قدراً كبيراً من الحالات المرضية وحالات الوفاة، وولدت الزيادة الواضحة في حدوث هذين الاضطرابين في الآونة الأخيرة، إلى جانب الاهتمام الذي أحدثته داخل المجتمع العلمي، وكذلك بين عامة الناس، انطباعاً بأنّ هذين الاضطرابين من الاضطرابات التي يجب الاهتمام بها (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٧، ٢٠)

ويتميز فقدان الشهية العصبي برفض المحافظة على الوزن في حدوده الطبيعية، والخوف الشديد من زيادة الوزن مع تشوهه في إدراك شكل وحجم الجسم؛ فعادةً ما يرى الشخص نفسه زائد الوزن، بالرغم من نحافته الواضحة (Betty, R, 2003, 6)، وتُقدّر

مُعدلات الوفيات الناتجة عن هذا الاضطراب بحوالي (٥%) من المرضى، أمّا مُعدلات الشفاء منه فتدعو إلى التشاؤم؛ حيث يشفى ثلثي المرضى منه، في حين يبقى الآخرون مرضى بشكل مزمن (حسين فايد، ١٩٩٩، ١٨٤)، بينما يتميز الشَّره العصبي بوجود نوبات مُتكررة من الإفراط في الأكل، يفقد الشخص خلالها قُدرته على التحكم، يعقبها غالباً قيام المريض بسلوكيات تعويضية غير ملائمة للتخلص من السعرات الحرارية الزائدة، وتفادى حدوث زيادة في الوزن، ويكون ذلك بوحدة أو أكثر من السلوكيات التالية: افتعال القيء - تعاطي المُلينات - مُدرات البول - الصيام - أداء تدريبات مُجهدة (سيد عبد الموجود، ٢٠٠١، ١٥٩)

وتُعزى أسباب انتشار اضطرابات الأكل؛ إلى عوامل وأسباب مُختلفة ومُتعددة، بعضها يرجع إلى عوامل بيولوجية، سواء كانت استعدادات في العوامل الوراثية، أو اضطرابات هرمونية، أو خلل في عمل بعض الغُدُد، كالغدة الدرقية، ويرجع بعضها إلى عوامل ثقافية، ترتبط بمعايير اجتماعية ذات علاقة بالرشاقة والنحافة وأهمية المظهر الخارجي للفرد، والبعض 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، ١٧٢)

وحيث أن الأساس النظري لتنظيم-الذات كما أوضحه (Grandvold, 1994)، هو أنّ كثيراً من أنماط السلوك المُشكّل، لا يُمكن تغييرها إلا من خلال الشخص نفسه؛ وذلك لصعوبة العمل على مراقبتها بشكل مستمر. كما أنّ المواقف الخاصة بالاضطراب، ترتبط بشكل وثيق بردود الفعل الذاتية، وبعض الاستجابات المعرفية مثل الأفكار والنخيلات، وهذه الأنماط السلوكية لا يمكن العمل على مراقبتها مباشرة، فالأولى العمل على نقل مسؤولية العلاج إلى المُسترشد. (خالد عطية، ٢٠١٧، ٤١٢)

ويُشير كانفر Kanfer إلى أنّ الأساليب التي تُؤكّد على دور المُسترشد، تجعل المُسترشد هو المسؤول عن التغيير في سلوكه، ويشير إلى أنّ هذا التركيز على مسؤولية المُسترشد، يزيد من دافعيته لإحداث التغيير، كما أنّ قناعة الفرد الذاتية بأنّ لديه الكفاءة

المطلوبة لكي يُغير سلوكه، تُعتبر عاملاً مهماً في نجاح أي برنامج علاجي، ويرى أصحاب اتجاه التعلم الاجتماعي، بأن الأفراد الذين يفشلون في الإقلاع عن السلوك المُشكل، هم أولئك الأشخاص الذين يعتقدون بأنهم لا يستطيعون التوقف عنه.

وتُعد اضطرابات الأكل بنوعها (فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي)، من أنماط السلوك المُشكل، التي لا يمكن تغييرها، إلا من خلال الشخص نفسه؛ لأنها تتطلب قيام الفرد بمراقبة سلوكياته، وتسجيل كميات الأكل التي يقوم بتناولها، وعدد المرات التي يقوم فيها بالتقيؤ عن عمد، واستخدامه للملينات أو مُدرات البول.

ويعاني المُراهقون ذوو اضطرابات الأكل، من تدني احترام وتقدير الذات، وعدم الثقة بالنفس، والشعور بالخجل والكراهية الذاتية، وذلك لانشغالهم الدائم بشكل ووزن الجسم، وتكوين صورة مُشوّهة عن الجسم، لرؤية أنفسهم يعانون من زيادة في الوزن، حتى ولو كانوا في نطاق وزن صحي بالنسبة لأعمارهم وأطوالهم، بالإضافة إلى معاناتهم من القلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية، والعزلة الاجتماعية، أو العدوانية، ومحاولة الانتحار.

ثانياً: مشكلة البحث.

تبع الإحساس بمشكلة الدراسة، من روافد عدة، لعل أهمها الرافد البحثي، وما تمّ استقراؤه بالأطر التنظيرية، والأدبيات البحثية الخاصة بالمراهقين، وكانت النتيجة أنّ أحد أهم المشكلات التي يعاني منها المراهقين، هي مشكلة اضطرابات الأكل.

فالمراهقة واحدة من أكثر مراحل التطور البشري ديناميكية، تصحبها تغيرات جذرية جسدية ومعرفية واجتماعية ونفسية، وعادة ما يُنظر إلى المراهقة، على أنها فترة تتميز بالصحة الجيدة؛ ومع ذلك، يواجه ملايين المراهقين تحديات كبيرة يُمكن أن تؤدي إلى اعتلالات جسدية ونفسية واجتماعية. من بين هذه التحديات، السلوكيات عالية الخطورة، مثل

اضطرابات الأكل؛ وقد تؤدي هذه الاضطرابات، والتي يمكن الوقاية من معظمها، إلى أمراض كبيرة تصل إلى الوفاة. (Cohen, M.I., 2002, 231)

وتعد اضطرابات الأكل من أكثر الأمراض المعقدة التي تصيب المراهقين بوتيرة متزايدة، وهي تحتل المرتبة الثالثة، من بين أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً بين المراهقين، بنسبة تصل إلى (50%). وقد تمّ التعرف على ثلاث مجموعات فرعية رئيسية هي: شكل مُقيد يكون فيه تناول الطعام محدوداً بشدة (فقدان الشهية العصبي)؛ شكل من أشكال النهام تتبع نوبات الأكل بنهم بمحاولات لتقليل آثار الإفراط في تناول الطعام، عن طريق القيء أو التنقيس، أو مُمارسة الرياضة أو الصيام (الشه العصبي)؛ ومجموعة ثالثة لم يتم فيها استيفاء جميع معايير فقدان الشهية العصبي أو الشه العصبي. تُعتبر السمات الفريدة للمراهقين والعملية التتموية للمراقبة من الاعتبارات الحاسمة في تحديد التشخيص والعلاج، ونتائج اضطرابات الأكل في هذه الفئة العمرية. (Golden, N. H., et al, 2003, 496).

كما نبع أيضاً الإحساس بمشكلة الدراسة، من خلال ما تمّ ملاحظته من انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى بعض طلاب المعهد الفني للتدريب، ومُعاناتهم من العديد من المشكلات النفسية، كالقلق والاكتئاب والوساوس القهرية، وتدني تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس، وعدم تقبل الذات والتوتر، والسلوك الاندفاعي والخذلان، والشعور بالذنب والخجل، وكراهية الذات والعزلة الاجتماعية أو العدوانية.

وقد دعم شعور الباحثة بمشكلة الدراسة، ما أشارت إليه الدراسات السابقة، حيث أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى أنّ المراهقين الذين يعانون من اضطرابات الأكل، أقل في المرونة النفسية وبعبارة أخرى، تمّ العثور على علاقة عكسية بين اضطرابات الأكل والمرونة النفسية. كما في دراسة (Beros, et. al., 2021) ودراسة White & Zoe (L, 2018) ودراسة (Stefani & Kristi M, 2018)، حيث ارتبطت زيادة المرونة النفسية بعدد أقل من الأعراض المُبلغ عنها ذاتياً لاضطراب الأكل. ودراسة (Rathke L, 2017)

ودراسة (Squyres & Emily R, 2014) ودراسة (Mitchell & Ryan P, 2013) حول دور المرونة النفسية في اضطرابات الأكل؛ حيث تؤثر اضطرابات الأكل بشكل كبير على حياة الأشخاص الذين يعانون منها، وأظهرت النتائج فائدة المرونة النفسية في علاج اضطرابات الأكل، من خلال علاقتها بعدم الرضا عن شكل الجسم وجودة الحياة.

وكشفت العديد من البحوث والدراسات، عن انخفاض تنظيم- الذات لدى المراهقين ذوي اضطرابات الأكل منها دراسة (Crino, et al., 2019) ودراسة (Ruzanska & Warschburger, 2019) ودراسة (Schiep, et. al., 2019) ودراسة (Reese, et al., 2015)، والتي أوضحت أن انخفاض تنظيم-الذات يتنبأ بأعراض اضطرابات الأكل، ودراسة (Plant, 2014) ودراسة (Beadle, et al., 2013) ودراسة (Skibicky, 2011) ودراسة (Miller, (Kitsantas, et al., 2010) ودراسة (Scoffier, et al., 2010) ودراسة (Raizman, 1999). (2009) ودراسة (Siff, 2008) ودراسة

غير أنه يوجد قصور في الدراسات العربية، التي تناولت اضطرابات الأكل، وتنظيم- الذات فلا يوجد - في حدود علم الباحثة - دراسة عربية تناولت العلاقة بينهما. واقتصرت الباحثة في الدراسة الحالية على اضطراب الشره العصبي، كأحد أنواع اضطرابات الأكل، وللتحقق من ذلك؛ قامت الباحثة بتطبيق مقياس الشره العصبي (إعداد/ حسين فايد، ٢٠٠٥) على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠٤) طالب وطالبة، من طلاب المعهد الفني للتمريض، بجامعة أسيوط، وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستطلاعية أن نسبة الشره العصبي بلغت (٢٩%).

ويُمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: " ما العلاقة بين الشهر العصبي والمرونة النفسية وتنظيم-الذات لدى طلاب جامعة أسيوط؟ وينبثق من هذا السؤال الرئيسي أسئلة فرعية:

١- ما العلاقة بين الشهر العصبي والمرونة النفسية وتنظيم-الذات لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط؟

٢- هل توجد فروق في الشهر العصبي تبعاً لمتغير النوع (ذكور-إناث) لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط؟
ثالثاً: أهداف الدراسة.

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في:

١- الكشف عن العلاقة بين الشهر العصبي والمرونة النفسية وتنظيم-الذات لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط.

٢- تحديد الفروق في الشهر العصبي تبعاً لمتغير النوع (ذكور-إناث) لدى طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط.

رابعاً: أهمية الدراسة.

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها على النحو التالي:

١- تزويد الميدان النفسي والتربوي بدراسة تتناول العلاقة بين الشهر العصبي والمرونة النفسية وتنظيم-الذات لدى طلاب الجامعة.

٢- خطورة اضطراب الشهر العصبي والتي قد تصل إلى الوفاة.

٣- انتشار اضطراب الشره العصبى فى فترة حرجة، وهى مرحلة المراهقة؛ باعتبارها مرحلة نمائية من مراحل العمر، تتضمن تغيرات فى جميع الجوانب الجسمية والفسىولوجية والانفعالية...إلخ.

٤- تسليط الضوء على اضطراب الشره العصبى؛ يُفيد الباحثين المهتمين بهذا المجال فى تقديم الخدمات الوقائية، والبرامج الإرشادية والعلاجية للمراهقين، الذين يعانون من هذا الاضطراب.

سادساً: المفاهيم الإجرائية للدراسة.

١. الشره العصبى Bulimia Nervosa:

يُعرف سيد عبد الموجود (٢٠٠١، ١٥٩) الشره العصبى بأنه "عبارة عن اضطراب فى الأكل يتميز بوجود نوبات مُتكررة من الإفراط فى الأكل، يفقد الشخص خلالها قدرته على التحكم، يعقبها غالباً قيام المريض بسلوكيات تعويضية غير ملائمة، للتخلص من السعرات الحرارية الزائدة، وتفادى حدوث زيادة فى الوزن، ويكون ذلك بواحد أو أكثر من السلوكيات التالية: افتهال القيء-تعاطي المُلينات، مُدرات البول-الصيام-أداء تدريبات مجهدة".

وإجرائياً يُعرف الشره العصبى: بأنه ما تعكسه الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على مقياس الشره العصبى المُستخدم فى الدراسة الحالية، حيث يتكون مقياس الشره العصبى من (٢٨) عبارة تتدرج تحت أربعة أبعاد وهم: (التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام، أعراض الشره العصبى، الانشغال الدائم بتناول الطعام ومُحاولة ضبط الوزن، الشعور بالرضا عن نظام الأكل)، يتم الاستجابة على فقرات المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي: (لا تنطبق، تنطبق

بدرجة بسيطة، تتطبق بدرجة متوسطة، تتطبق بدرجة كبيرة، تتطبق بدرجة كبيرة جداً) وتُعطى الدرجات كالاتي (١، ٢، ٣، ٤، ٥) على التوالي.

٢. تنظيم-الذات-Self-Regulation:

يعرف (Bandura, 1991, 249) تنظيم-الذات بأنه "مجموعة من الوظائف النفسية التي يجب أن تُطوّر وتُنظّم لتغيير توجيه الذات".

ويعرف باندي ومور (Bandy & Moore, 2010, 1)، تنظيم-الذات بأنه " قدرة الفرد على تنظيم عمليات الوعي واللاوعي التي يستخدمها في استجاباته للمواقف المختلفة والتحكم فيها، بشكل يساعده على تجاوز خيبات الأمل والفشل، وتحقيق أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها".

وتُعرفه آمال الفقي (٢٠١٣، ١٦) بأنه "مجموعة من الطرق التي تُستخدم لإدارة الذات ومراقبتها، وتقييمها وتعزيزها، وتحديد أهداف واضحة المعالم وصولاً إلى حياة أفضل".

ويُعرّف إجرائياً: بأنه، ما تعكسه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تنظيم-الذات المستخدم في الدراسة الحالية، حيث يتكون مقياس تنظيم-الذات من (٤٨) عبارة تتدرج تحت أربعة أبعاد وهي (وضع وتحديد الأهداف، الملاحظة الذاتية، الحكم الذاتي، رد الفعل الذاتي)، يتم الاستجابة على فقرات المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي: (أوافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب (٥-٤-٣-٢-١).

٣. المرونة النفسية Psychological Resiliency:

يعرف كونور وديفيدسون (Connor & Davidson, 2003) المرونة النفسية بأنها: "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، والمحن، والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي

عملية مُستمرة يُظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً فى مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسى". (محمد السيد القللى، ٢٠١٦، ٢٥١).

وتعرف إجرائياً: بأنها ما تعكسه الدرجة التى يحصل عليها المفحوص على مقياس المرونة النفسية المستخدم فى الدراسة الحالية، حيث يتكون مقياس المرونة النفسية من (٢٥) عبارة تدرج تحت خمسة عوامل وهى (الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، ومقاومة التأثيرات السلبية، وتقبل الذات الإيجابى نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة، السيطرة، والإيمان بالقدَّر)، تتراوح الدرجات بين (١-٥) درجة، للإجابة على كل مُفردة من مفردات الاختبار، وقد تم وضع بدائل للإجابة وهى (تنطبق دائماً، تنطبق أحياناً، تنطبق إلى حد ما، نادراً ما تنطبق، لا تنطبق أبداً)، وفى حالة العبارات الموجبة (تنطبق دائماً = ٥، تنطبق أحياناً = ٤، تنطبق إلى حد ما = ٣، نادراً ما تنطبق = ٢، لا تنطبق أبداً = ١) حيث تُشير الدرجة المُرتفعة، إلى ارتفاع مستوى المرونة النفسية، بينما تُشير الدرجة المنخفضة، إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى المفحوصين.

سابعاً: فروض الدراسة.

تُصاغ فروض الدراسة كإجابات مُحتملة لما قامت الباحثة بإثارته فى مشكلة الدراسة، من أسئلة استقراء لأدبيات البحث، ونتائج الدراسات ذات الصلة كما يلي:

١. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية، بين الشره العصبى والمرونة النفسية وتنظيم- الذات، لدى طلاب المعهد الفنى للتمريض بجامعة أسيوط.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين الذكور والإناث على مقياس الشره العصبى، لدى طلاب المعهد الفنى للتمريض بجامعة أسيوط.

ثامناً: إجراءات الدراسة.

١. منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي؛ لبحث العلاقة بين الشه العصبي والمرونة النفسية وتنظيم-الذات لدى طلاب الجامعة.

٢. المشاركون بالدراسة:

أ- المشاركون بالدراسة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠٤)، طالب وطالبة بواقع (١٢٦ طالب و ١٧٨ طالبة) من طلاب المعهد الفني للتمريض بجامعة أسيوط؛ بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

ب- المشاركون بالدراسة الأساسية: تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٥٥٠)، طالباً وطالبة بواقع (٢٢٩ طالباً و ٣٢١ طالبة) من طلاب وطالبات المعهد الفني للتمريض جامعة أسيوط.

٣. أدوات الدراسة:

أ. مقياس الشه العصبي:

أعد هذا المقياس، حسين علي فايد (٢٠٠٥) ويتكون المقياس من (٢٨) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد هي: (التناول القهري لكميات كبيرة من الطعام، أعراض الشه العصبي، الانشغال الدائم بتناول الطعام ومحاولة ضبط الوزن، الشعور بالرضا عن نظام الأكل)، ويتم الاستجابة على فقرات المقياس تبعاً لبدائل خمسة هي: (لا تنطبق، تنطبق بدرجة بسيطة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة كبيرة جداً) وتُعطى الدرجات كالتالي (١، ٢، ٣، ٤، ٥)، على التوالي علماً بأنه، قد أُعدت جميع فقرات المقياس في الاتجاه السلبي، نحو أعراض الشه العصبي، وبالتالي؛ كلما حصل المفحوص على درجة مرتفعة على فقرات المقياس، كلما كان في اتجاه المزيد من المعاناة من أعراض الشه العصبي، بحيث تتراوح الدرجات من (٢٨ : ١٤٠) ويوضح الجدول (١) توزيع عبارات مقياس الشه العصبي على أبعاده الأربعة.

جدول (١)

توزيع عبارات مقياس الشره العصبى على أبعاده الأربعة

أرقام العبارات	أبعاد المقياس
١، ٢، ٣، ٦، ٨، ٩، ١٣، ١٨، ١٩، ٢١، ٢٤، ٢٥، ٢٧	البُعد الأول: تناول القهري لكميات كبيرة من الطعام
٤، ٧، ١٠، ١٢، ١٤، ١٥، ١٧، ٢٥، ٢٦	البُعد الثانى: أعراض الشره العصبى
٥، ١١، ١٢، ٢٢، ٢٣، ٢٧	البُعد الثالث: الانشغال الدائم بتناول الطعام ومحاولة ضبط الوزن
١، ١٥، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٤، ٢٦، ٢٨	البُعد الرابع: الشعور بالرضا عن نظام الأكل

الخصائص السيكومترية للمقياس

(١) الصدق Validity:

قام مُعد المقياس بالتحقق من صدقه، عن طريق الصدق العاملي، والصدق التلازمي، وقامت الباحثة فى الدراسة الحالية بالتحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي التوكيدي.

(٢) الثبات Reliability:

طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٣٢٧)، وهي معادلة تُستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٢) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس الشرة العصبي (إعداد/ حسين فايد) وأبعاده الفرعية الأربعة.

جدول (٢)

قيم مُعامل ثبات مقياس الشرة العصبي (ن = ٣٠٤)

قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ	أبعاد المقياس
٠.٧٥	البُعد الأول: تناول القهري لكميات كبيرة من الطعام
٠.٧٣	البُعد الثاني: أعراض الشرة العصبي
٠.٧٥	البُعد الثالث: الانشغال الدائم بتناول الطعام ومحاولة ضبط الوزن
٠.٧٦	البُعد الرابع: الشعور بالرضا عن نظام الأكل
٠.٧٩	المقياس ككل

ب. مقياس المرونة النفسية:

أعد المقياس في صورته الأصلية (Connor & Davidson, 2003)، وقام بتعريبه وتقنيته محمد السيد القللي (٢٠١٦)، لمقياس المرونة النفسية من خلال خمسة عوامل وهي: (الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك، مقاومة التأثيرات السلبية، تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة، السيطرة، الإيمان بالقدر).

يتكون مقياس المرونة النفسية من (٢٥) عبارة لها خمسة بدائل: (تنطبق دائماً، تنطبق أحياناً، تنطبق إلى حد ما، نادراً ما تنطبق، لا تنطبق أبداً) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب هي: (٥-٤-٣-٢-١) لكل عبارة، ماعدا العبارتين (٢، ٨)، فيتم تصحيحهم عكسياً ويوضح الجدول (٣) توزيع عبارات المقياس على خمسة أبعاد.

جدول (٣)

توزيع عبارات مقياس المرونة النفسية على أبعاده الخمسة

أرقام العبارات	أبعاد المقياس
٨ ، ٧ ، ٦ ، ٥ ، ٤ ، ٣ ، ٢ ، ١	البُعد الأول: الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك
١٣ ، ١٢ ، ١١ ، ١٠ ، ٩ ، ١٥ ، ١٤	البُعد الثاني: مقاومة التأثيرات السلبية
٢٠ ، ١٩ ، ١٨ ، ١٧ ، ١٦	البُعد الثالث: تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة
٢٣ ، ٢٢ ، ٢١	البُعد الرابع: السيطرة
٢٥ ، ٢٤	البُعد الخامس: الإيمان بالقدر

الخصائص السيكومترية للمقياس

(١) الصدق Validity:

قام مُعد المقياس بالتحقق من صدقه عن طريق الصدق العاملي والصدق التلازمي، وقامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي التوكيدي.

(٢) الثبات Reliability:

طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٣٢٧)، وهي معادلة تُستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٤) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية الخمسة.

جدول (٤)

قيم معامل ثبات مقياس المرونة النفسية (ن = ٣٠٤)

قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس المرونة النفسية
-------------------------------	-----------------------------

قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس المرونة النفسية
٠.٧٦	البُعد الأول: الكفاءة الشخصية والإصرار والتماسك
٠.٧١	البُعد الثاني: مقاومة التأثيرات السلبية
٠.٧٦	البُعد الثالث: تقبل الذات الإيجابي نحو التغيير والعلاقات الاجتماعية الناجحة
٠.٨٢	البُعد الرابع: السيطرة
٠.٧٨	البُعد الخامس: الإيمان بالقدر
٠.٨١	المقياس ككل

ج. مقياس تنظيم-الذات:

أعدت هذا المقياس، نبال ناصر مريان (٢٠١٠)، وتضمن المقياس أربعة أبعاد رئيسية هي: (وضع وتحديد الأهداف، الملاحظة الذاتية، الحكم الذاتي، رد الفعل الذاتي)، تم بناء المقياس بحيث يتضمن (٦٣) فقرة، وبعد الانتهاء من إعداد فقرات المقياس، عرضت الأداة بصورتها الأولية المكونة من (٦٣ فقرة) على هيئة التحكيم وكانت نتيجة التعديلات، أنه تم حذف فقرتين من المقياس (٢٨، ٤٥)، وتم تعديل ١٣ فقرة لُغويًا هي الفقرات (٣، ١٢، ١٤، ١٩، ٢٣، ٣٥، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٤، ٥٤، ٥٩، ٦٣). كما أنه تم إسقاط (١٣) فقرة ليصبح عدد فقرات المقياس (٤٨) فقرة لها خمسة بدائل: (أوافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) على أن تكون درجات كل فقرة على الترتيب هي: (٥-٤-٣-٢-١) ماعدا الفقرات التي تحمل أرقام (٣، ٤، ١٣، ١٤، ١٩، ٢٣، ٢٩، ٣١، ٣٨، ٤٨، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٦٣)، فهي تُصحح في الاتجاه العكسي ويوضح الجدول (٥) توزيع عبارات مقياس تنظيم-الذات على أبعاده الأربعة.

جدول (٥)

توزيع عبارات مقياس تنظيم-الذات على أبعاده الأربعة

أرقام العبارات	أبعاد المقياس
١، ٤، ٥، ٦، ٨، ١٠، ٢٠، ٢٥، ٢٧، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٤٢، ٥٨	البُعد الأول: وضع وتحديد الأهداف
٧، ٩، ١٣، ١٤، ١٩، ٤١، ٥٤، ٥٧	البُعد الثاني: الملاحظة الذاتية
٣، ١٦، ٢١، ٢٤، ٢٦، ٢٩، ٣١، ٣٩، ٤٠، ٤٧، ٤٩، ٥١، ٥٢، ٥٥، ٦٠، ٦٣	البُعد الثالث: الحكم الذاتي
٢، ١١، ٢٣، ٣٤، ٤٣، ٤٨، ٥٣، ٥٦، ٥٩، ٦١	البُعد الرابع: رد الفعل الذاتي

الخصائص السيكومترية للمقياس

(١) الصدق Validity:

قام معد المقياس بالتحقق من صدقه عن طريق الصدق العاملي والصدق التلازمي، وقامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق العاملي التوكيدي.

(٢) الثبات Reliability:

طريقة ألفا كرونباخ Alpha Cronbach Method:

استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ (صفوت فرج، ٢٠٠٧، ٣٢٧)، وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبار، ويوضح جدول (٦) قيم معامل ثبات ألفا كرونباخ لمقياس تنظيم-الذات وأبعاده الفرعية الأربعة.

جدول (٦)

قيم معامل ثبات مقياس تنظيم-الذات (ن = ٣٠٤)

قيم معامل الثبات ألفا كرونباخ	أبعاد مقياس تنظيم-الذات
٠.٨١	البُعد الأول: وضع وتحديد الأهداف
٠.٨٦	البُعد الثاني: الملاحظة الذاتية
٠.٨٧	البُعد الثالث: الحكم الذاتي
٠.٦٣	البُعد الرابع: رد الفعل الذاتي
٠.٩١	المقياس ككل

تاسعاً: نتائج الدراسة.

١- نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين تنظيم-الذات والشهر العصبي والمرونة النفسية لدى طلاب المعهد الفني للتمريض جامعة أسسوط ". قام الباحثون بحساب معامل الارتباط بين تنظيم-الذات بأبعاده والمرونة النفسية والشهر العصبي بأبعادهم، وتمثلت قيم معامل الارتباط في جدول (٧).

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجات تنظيم-الذات والمرونة النفسية واضطرابات
الأكل (ن = ٧)

مقياس تنظيم-الذات ككل	مقياس تنظيم-الذات				المقياس
	البعد الرابع	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	
**٠.٥٨	**٠.٤٤	**٠.٥٧	**٠.٤٢	**٠.٥١	البعد الأول
**٠.٣٦	**٠.٣٣	**٠.٣٤	**٠.٢٣	**٠.٣٤	البعد الثاني
**٠.٤٥	**٠.٣٦	**٠.٤٥	**٠.٣٥	**٠.٣٩	البعد الثالث
**٠.٤٨	**٠.٣٧	**٠.٤٩	**٠.٣٤	**٠.٤٥	البعد الرابع
*٠.٢٦	**٠.٢٩	*٠.١٩	**٠.٤٠	**٠.٩٩	البعد الخامس
**٠.٥٧	**٠.٤٧	**٠.٥٧	**٠.٤١	**٠.٥٢	المقياس ككل
NS٠.٠٥١	NS٠.٠٥٠	NS٠.٠٠٢	NS٠.٠٠٧٦	NS٠.٠٠٧٤	البعد الأول
NS٠.٠٠٩	NS٠.٠٠١	٠.٠٢٥ NS	٠.٠٦٤ NS	٠.٠١٣ NS	البعد الثاني
NS٠.٠١٥	NS٠.٠٠٦	NS٠.٠٢٧	٠.٠٥٠ NS	٠.٠٣٥ NS	البعد الثالث
NS٠.٠٣٥	NS٠.٠٣١	NS٠.٠٠٣	٠.٠٣٣ NS	٠.٠٥٨ NS	البعد الرابع
NS٠.٠٣٥	NS٠.٠٣٠	NS٠.٠١٢	٠.٠٦٥ NS	NS٠.٠٠٥٧	المقياس ككل

* دال عند مستوى ٠.٠٥

** دال عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (٧) وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين تنظيم-الذات والمرونة النفسية عند مستوى أقل من (٠.١) ومستوى أقل من (٠.٥).

وقد اتسقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة منها دراسة Buckner, et al. (2003)، والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة قوية بين التنظيم الذاتي والمرونة النفسية، وأن مهارات تنظيم الذات، تُعد مؤشراً بارزاً للمرونة النفسية، ودراسة Dishion & Connell (2006)، التي أشارت أيضاً إلى أن التنظيم الذاتي يُعد مؤشراً واعداً للمرونة النفسية،

ودراسة (Gardner et al (2008، التي أشارت إلى أن التنظيم الذاتي يعمل كعامل مرونة نفسية في حماية الشباب من التأثيرات السلبية، ودراسة (Fuente, et al. (2014، التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط كبيرة بين التنظيم الذاتي والمرونة النفسية، حيث يرتبط التنظيم الذاتي الأكبر، ارتباطاً وثيقاً ومترابطاً، مع مستوى أعلى من السلوك المرن، ودراسة (Artuch-Garde, et al. (2017، التي أظهرت وجود علاقة إيجابية بين المرونة النفسية، والتنظيم الذاتي، فالمستويات المنخفضة من التنظيم الذاتي، ترتبط بعوامل المرونة النفسية، كما أشارت أيضاً دراسة رياض العاسمي وراشد العجمي (٢٠١٨)، ودراسة مروة مقل (٢٠١٩)، إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين تنظيم-الذات والمرونة النفسية، وتوصلت نتائج دراسة (Annalakshmi (2019، إلى أن تنظيم-الذات يُعد المتنبئ المهم والوحيد للمرونة النفسية.

وتُعزي الباحثة الارتباط الموجب بين تنظيم-الذات، والمرونة النفسية إلى أن كلاً منهما يُكمل الآخر، فامتلاك الفرد للتنظيم الذاتي بجميع أبعاد (مراقبة الذات وتقييم الذات وتعزيز الذات)، يُساهم في زيادة مستوى المرونة النفسية، ولعل هذا هو السبب في توجه العديد من تعريفات المرونة النفسية نحو الربط بين امتلاك الفرد للمرونة النفسية، وبين قدرته على تنظيم ذاته، وتعديل استجاباته؛ لتحقيق التكيف والتوافق والثقة والمثابرة والتسامح إزاء المواقف السلبية.

ويتضح من جدول (٧) أيضاً، وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تنظيم-الذات واضطرابات الأكل (الشهر العصبي).

وتتسق نتائج هذه الدراسة مع دراسة (Karwautz, et al. (2001، بأن المصابين باضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي)، يُعانون من عدم استقرار التنظيم-الذاتي لديهم

بدرجة كبيرة، ودراسة (Sutoh, et al. (2013)، والتي أوضحت عدم كفاءة وظيفة تنظيم-الذات لدى المرضى الذين يعانون من اضطرابات الأكل (الشراهة العصبية)، ودراسة Reese, et al. (2016)، بأن تنظيم-الذات يُعد عاملاً وقائياً ضد زيادة اضطرابات الأكل، وأنَّ انخفاض تنظيم-الذات يتنبأ بأعراض اضطرابات الأكل، ودراسة Uscanga, et al. (2017)، بأنَّ التنظيم-الذاتي يجب أن يكون مكوناً أساسياً في استراتيجيات الوقاية من اضطرابات الأكل (السمنة)، ودراسة (Kliemann, et al. (2018)، بأنَّ مهارات تنظيم-الذات العالية، تُساعد الطلاب على الحفاظ على نظام غذائي صحي، أو تحقيقه، وحمائهم من اضطرابات الأكل (السمنة)، ودراسة (Schiep, et al. (2019)، بأنَّ التنظيم-الذاتي يُعد عاملاً مهماً في منع اضطرابات الأكل.

ويُمكن تفسير الارتباط السالب بين تنظيم-الذات واضطرابات الأكل؛ استناداً إلى أنَّ الأساس النظري لتنظيم-الذات كما أوضحه (Grandvold (1994)، هو أنَّ كثيراً من أنماط السلوك المُشكل لا يُمكن تغييرها إلا من خلال الشخص نفسه، وذلك لصعوبة العمل على مراقبتها بشكل مستمر. كما أنَّ المواقف الخاصة بالاضطراب ترتبط بشكل وثيق بردود الفعل الذاتية، وبعض الاستجابات المعرفية، مثل الأفكار والتخيلات، وهذه الأنماط السلوكية لا يمكن العمل على مراقبتها مباشرة. وتُعد اضطرابات الأكل من أنماط السلوك المُشكل التي لا يمكن تغييرها إلا من خلال الشخص نفسه، لأنها تتطلب قيام الفرد بمراقبة سلوكياته، وتسجيل كميات الأكل التي يقوم بتناولها، وعدد المرات التي يقوم فيها بالتقيؤ عن عمد، واستخدامه للملينات أو مُدرات البول.

٢- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها :

للتحقق من صحة الفرض الذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الشرة العصبية." تم حساب دلالة الفرق بين درجات النوع (ذكور، إناث) على مقياس "الشرة العصبية" في جدول (٨).

جدول (٨)

قيمة ت لدلالة الفرق بين درجات النوع (ذكور، إناث) على مقياس الشرة العصبية (ن= ٣٠٤)

م	أبعاد مقياس الشرة العصبية	الذكور - ١٧٨		الذكور - ١٢٦	
		ع	م	ع	م
١	البعد الأول	٦.٥١	٢٠.٩٤	٨.٠٧	٢٣.٩٤
٢	البعد الثاني	٤.١٨	١٣.٧٩	٥.٠٥	١٤.٨٧
٣	البعد الثالث	٣.١٦	٩.١٢	٤.١٦	١٠.٧٢
٤	البعد الرابع	٤.٠٩	١٢.٤١	٥.٨٢	١٤.٣٤
	المقياس ككل	١٥.٧٢	٥٦.٢٦	٢٠.٩٦	٦٣.٨٨

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس الشرة العصبية لصالح الذكور.

ويتسق نتائج هذا الفرض مع ما أشارت نتائج عدد من الدراسات إلى أن الفروق بين الذكور والإناث في الشرة العصبية، لصالح الذكور (هالة إبراهيم الجمل، ٢٠١٥)، وقد أشار جارسيا وزملاؤه (Garcia et al. 2004) إلى أن انتشار اضطرابات الأكل، يُعتبر أكبر بكثير بين النساء، ولكنَّ البيانات المتوافرة لمجموعة من الإصدارات، تُرجح أن المشكلة خطيرة أيضاً بين الذكور، وخاصة خلال مرحلة المراهقة والشباب. وفي المراجعات استنتج (Carlat & Camargo 1991) أن نحو (١٠-١٥%) من إجمالي المصابين بالشرة العصبية، كانوا من الرجال، ووجد أمبوليني وزملاؤه (١٩٩٩)، أن (٢%) من الذكور بين

(١٦ و ١٨) وعماماً، قد أظهروا مظاهر إكلينيكية، أو دون الإكلينيكية لفقدان الشهية العصبي، أو الشره العصبي، ووجد (Westenhofer, 2001)، أن انتشار الشراهة فى الأكل بين الرجال والنساء الألمان كانت متشابهة. كما وجد (Kizil, Mangweth, Trawger& Bibl) أن (٤.٦%)، من إجمالي عينة، من الطلبة الجامعيين من الذكور، كانوا عرضة لخطر تطوير أحد اضطرابات الأكل، بالإضافة إلى ذلك، وجد (Morande, Celade& Casas, 1999) أن (٠.٠٩%)، من المراهقين الذكور، كانوا مصابين باضطرابات الأكل، وأن (١٢.٠٢%) منهم، كانوا معرضين للخطر، بينما راجع (Cohen& Pope (2001) العديد من الدراسات على ذكور فى مرحلة المراهقة، أو ما قبلها، وكانت النتائج مُشابهة.

وفى هذا الصدد نجد أن الدراسات الوبائية (Striegel., Bedrosian., Wang.,& Schwartz,2012; Shelton & Valkyie,2010) وجدت انتشار الشراهة فى الأكل، بشكل متساوٍ بين الرجال والنساء. كما تُرجح الأدلة الجديدة أن الشراهة فى الأكل قد تكون مُنهكة أكثر بالنسبة للذكور، ولكن تضمنت عدداً قليلاً فقط من الدراسات المتعلقة بالشراهة فى الأكل، الرجال برغم التوزيع النوعي المُتساوي.

ويُعزى الباحثون الفروق بين الذكور والإناث، التي جاءت لصالح الذكور، إلى الصراع النفسى الذي يُعانيه طلاب الجامعة الذكور بين عدم إيجاد فرصة عمل، أو القبول بوظيفة غير متناسبة مع توقعاتهم الدراسية، والاجتماعية، إلى جانب الضغوط الدراسية ممّا يعرضهم لضغوط، وعقبات نفسية، تُفصح عن نفسها فى شكل أنماط وعادات سلوكية غير

عادية، مثل السلوك القهري لتناول الطعام، فيهتم الطلاب بالأنشطة البدنية ويُعانون من ضغوط التحكم في الوزن وضبطه.

وأيضاً لارتباط النحافة قديماً بالإناث أكثر من الذكور، تماشياً مع موجة النحافة العالمية التي تُقدمها البرامج التليفزيونية، والمجلات، والمواقع الإلكترونية من خلال عارضات الأزياء والمُمثلات وملكات الجمال، أمّا حديثاً، فلم تعد هذه العروض والمسابقات قاصرة على الإناث فقط، حيث شارك الذكور وبقوة، في عروض الأزياء ومسابقات الجمال، وأصبح المراهقون يتعرضون لمخاطر نمو اضطرابات الأكل، سعياً وراء تقليد هؤلاء المُمثلين والعارضين والرياضيين، وصولاً للنحافة والرشاقة، والتي أصبحت المقياس الأول للجمال والكمال الجسدي.

قائمة المراجع

أحمد سليمان الزغاليل. (٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى

الاختلاف فى اتجاهاتهم نحو ذلك تبعا لبعض المتغيرات الديموغرافية.

مجلة العلوم التربوية والنفسية، ١٠ (١) مارس، ١٦٩-١٩٢.

آمال إبراهيم الفقى. (٢٠١٣). التنظيم الذاتى وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل.

الرياض: مؤسسة الأمة للنشر والتوزيع. لدى طلاب الثانوية العامة،

مجلة دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، مصر، ٢ (٣٨)، ١٣-١٣-

٥٦.

جمعه فاروق حلمى فرغلى. (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من

الطلاب المتفوقين دراسيا. مجلة كلية التربية، (٥١) يوليو، ١٢٧-١٢٧-

١٥٨.

حسين على فايد.(١٩٩٩). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية لدى الاناث
المراهقات،

المجلة المصرية للدراسات النفسية، (٢٣)، ٩، ١٨٠-٢٢٣.

حسين على فايد.(٢٠٠٥). *المشكلات النفسية الاجتماعية*، القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.

خالد أحمد محمود عطية. (٢٠١٧). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تحسين مهارات تنظيم
الذات لدى التلاميذ المنفوقين ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية
بمنطقة الحدود الشمالية بالمملكة العربية السعودية. *مجلة الإرشاد
النفسي*، (٥٠) أبريل، جزء ١، ٤٠٨-٤٣٤.

زينب محمود شقير. (٢٠٠٠). *اختبار اضطرابات الأكل الاضطرابات السيكوسوماتية*.
القاهرة:

مكتبة النهضة المصرية.

سامية محمد صابر عبد النبي. (٢٠٠٩). *الكالمية العصابية (غير السوية) وعلاقتها
باضطرابات*

الأكل لدي عينة من طلاب الجامعة. *مجلة شعبة الدراسات النفسية
جامعة المنوفية*، ١، ٣٥-١.

سيد أبوزيد عبد الموجود. (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها

ببعض

متغيرات الشخصية. مجلة علم النفس، ١٥ (٥٩) سبتمبر، ١٥٦-١٦٣.

شيلى تايلور. (٢٠٠٣). علم النفس الصحى. ط٥، ترجمة: بريك، وسام درويش؛ داود، فوزي

شاكى. (٢٠٠٨) عمان: دار الحامد.

صفوت فرج (١٩٨٠). القياس النفسى، ط١، دار الفكر، القاهرة.

مجدى محمد الدسوقى. (٢٠٠٧). اضطرابات الأكل (الأسباب - التشخيص - الوقاية

والعلاج).

القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد السعيد أبو حلاوة. (٢٠١٣). المرونة النفسية ومحدداتها وقيمتها الوقائية. القاهرة:

إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية.

محمد السيد القللى. (٢٠١٦). البنية العاملية للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية فى

البيئة

المصرية دراسة سيكومترية على عينة من طلاب الجامعة. المجلة

الدولية للعلوم التربوية والنفسية، (٣) ديسمبر، ٢٤٢-٢٨٣.

نبال ناصر محمد مريان.(٢٠١٠). نمذجة التفكير الابداعي بدلالة متغيرات تنظيم الذات
والمسايرة

والأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية
التربية، جامعة اليرموك.

يحيى عمر شقورة. (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات
الفاستينية بمحافظات غزة. رسالة ماجستير. غزة: جامعة الأزهر.

Bandura, A. (1991)."Social cognitive theory of self-regulation",
**Organizational and Behavior and Human Decision
Processes, 50, 248-287.**

Bandy, T. & Moore, K. (2010). Assessing Self-regulation: A Guide For
Out-of .school Time Program Practitioners, child,
Retrieved August, 2, 2020 from
<http://www.childtrends.org>.

Cohen, M. (2002) Adolescence: 11-21 Years. In: Morris, G. and Judith,
P., Eds.,
Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of
Infants, Children and
Adolescents, 2nd Edition, National Centre for

Education in Maternal and
Child Health Georgetown University.

Davidson,J. & Payne,V. & Connor,K. & Foa,E. & Rothbaum,B. &
Hertzberg,M. & Weisher,R. (2005). Trauma, Resilience
and Saliostasis: Effects of Treatment in Post-Traumatic
Stress Disorder. **International Clinical
Psychopharmacology**, 20 (1), 43-48.

Golden, N.H., Katzman, D.K., Kreipe, R.E., Stevens, S.L., Sawyer, S.M.,
Rees, J., Nicholls, D., Rome, E.S., (2003). Eating
disorders in adolescents. journal of adolescent health,
33(6), 496-503.

Jane Ogden. (2010). **The Psychology of Eating from Healthy to
Disordered Behavior**, 2nd edition, USA: Blackwell.