مجلة العلوم التربوية والنفسية
جامعة القصيم، المجلد (١٣)، العدد (٤)، ص ص ١٦٥٠ -١٦٧١، (شوال ١٤٤١هـ، يونيو ٢٠٢٠م)

فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية لدى عينة من طالبات جامعة القصيم

د. لولوة صالح الرشيد
أستاذ مشارك قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة القصيم

المستخلص: هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة فقدان الشهية العصبي بالثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية لدى عينة من طالبات جامعة القصيم, تكونت عينة الدراسة من(١٢٠) طالبة, تم تقسيم العينة إلى أرباعي أعلى وأرباعي أدنى في مستوى فقدان الشهية العصبي, واستخدمت الباحثة مقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الثقة بالنفس ومقياس الرهاب الاجتماعي ومقياس المثابرة الأكاديمية, وتوصلت الدراسةإلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي فقدان الشهية ومنخفضي فقدان الشهية في الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية لصالح منخفضي فقدان الشهية، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات الملتحقات بالتخصصات الأدبية والعلمية في مستوى فقدان الشهية العصبي.

الكلمات المفتاحية: فقدان الشهية العصبي, الثقة بالنفس, الرهاب الاجتماعي, المثابرة الأكاديمية).

Anorexia Nervosa and its Relations to self-confidence and social phobia and perseverance Academy Among a sample of students in Qassim university

Dr. Lulwa Saleh Al-Rasheed
Associate Professor, Department of Psychology, College of Education, Qassim University

Abstract: The study aimed at revealing a relationship to Anorexia Nervosa and self-confidence and social phobia and perseverance Academy Among a sample of students in university, The study sample of the study consisted of (120) females students from Qassim university and used by the scale Anorexia Nervosa and scale self-confidence and scale social phobia and skill to perseverance Academy The study found that there is a significant correlation between anorexia nervosa, self-confidence, social phobia and Academic perseverance. There are statistically significant difference between the high sample of Anorexia nervosa and the lack of anorexia nervosa in self-confidence, social phobia and Academic perseverance. Statistical signify cance among female students enrolled literary and scientific specialists in the level of anorexia nervosa.

Keywords: Anorexia Nervosa, self-confidence, social phobia, perseverance Academy.

مقدمة

يعد فقدان الشهية العصبي من أكثر الاضطرابات النفسية الشائعة التي تواكب مرحلة المراهقة وبداية الشباب، وتزداد معدلات انتشار هذا الاضطراب بشكل كبير؛ حيث يصيب فئة واسعة من الإناث، وذلك تماشيًا مع موجة النحافة التي تروج لها برامج التليفزيون والمواقع الإلكترونية ومجلات الموضة، ويرى الدسوقي (٧: ٢٠١٣) أن فقدان الشهية العصبي ينظر إليه على أنه اضطراب نفسي جسمي أوسيكوسوماتى ومع ظهور الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (١٩٩٤) تم وضع هذا الاضطراب في فئة مستقلة ضمن اضطرابات الراشدين، أما التصنيف العاشر للاضطرابات السلوكية والعقلية الصادر عن منظمة الصحة العالمية وضع هذا الاضطراب تحت اضطرابات الأكل، وأكد (Rogers&Petril, 200l) أن اضطراب فقدان الشهية العصبي هو شكل من أشكال الاضطراب النفسي الذي يحدث غالباً لدى الإناث المراهقات والشابات؛ نتيجة الانشغال الشديد والمفرط بشأن شكل الجسم. وازداد الاهتمام بهذا الاضطراب في العقود القليلة الماضية من قبل الأكلينيكين بعد أن ازدادت معدلات هذا الاضطراب، وترى شقير (٢:٢٠٠٠) أن فقدان الشهية العصبي هو أحد اضطرابات الأكل و يتميز بالتحديد الدقيق الذاتي للوجبات والطرق والسلوكيات غير الصحيحة لتناول الطعام والنقص الواضح في الوزن والخوف الشديد من البدانة، وهو منتشر لدى الإناث أكثر من الذكور ويميز مرحلة المراهقة والشباب أكثر من مراحل العمر التالية، ويرى عبد الخالق (٦١:٢٠٠٦) أن فقدان الشهية العصبي هو وسواس النحافة أي الانشغال بالرغبة في أن يكون الفرد نحيفاً نحيلاً، كما لو كانت لديه فكرة متسلطة تجبره على طاعتها ولا يجد مهرباً، ويحدث هذا الاضطراب لدى الإناث، وضحية هذا الاضطراب يمكن أن يصبح هشاً وضعيفاً من الناحية الجسمية مصاباً بالوهن والهزال والاعتلال العام، ويضيف روبنسن (Robinson,2004:7) أن اضطراب فقدان الشهية العصبي هو أكثر انتشاراً بين المراهقين والشباب وخاصة الإناث منهم وأنه أكثر انتشاراً في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة، ويشير أنه لابد عند تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي التأكد من عدم الإصابة بأي مرض عضوي يكون مسئولاً عن نقص الوزن، ويؤكد (Klump.etal,2005:29) أن كثيراً من الأفكار والسلوكيات التي تتعلق بفقدان الشهية العصبي تتركز في الانشغال المبالغ فيه بشأن الوزن والمظهر الخارجي وشكل الجسم والأفكار والمعتقدات التي تدور حول كمية الطعام التي يحتاج لها الجسم أي أن السبب الرئيس في اضطراب الشهية العصبي هو الدافع إلى النحافة وإنقاص الوزن بصورة كبيرة، كما يرى عبدالله (٣١١:٢٠٠١) أن اضطراب فقدان الشهية العصبي في تزايد مستمر حيث بلغت نسبة انتشاره حوإلى ٢٠٪ بين الأفراد وخاصة بين طالبات الجامعة، وأشار إلى أن هذا الاضطراب يؤدي بالأفراد الذين يعانون منه أن يلقوا حتفهم نتيجة لمضاعفاته وشعورهم الدائم بالوهن والهزال والضعف العام، كما أن بعض الحالات يصبح لديها اضطراباً مزمناً يصعب علاجه، ومن هنا

اهتمت الباحثة بدراسة هذه الظاهرة التي تزداد خطورة خاصة في مرحلة الشباب وهي مرحلة حيوية من حياة الإنسان، كما أن معدل انتشار فقدان الشهية العصبي في تزايد مستمر خاصة لدى طالبات الجامعة.

مشكلة الدراسة

انبثقت مشكلة الدراسة من خلال ما تمثله من خطورة كبيرة؛ فقد طرأت زيادة في عدد المصابين بهذا المرض في العقود الأخيرة حيث يقدر معدلات الوفيات الناتجة عن اضطراب فقدان الشهية العصبي بحوالي ٥٪ من المرضى، كما أن معدلات الشفاء منه قليلة حيث يشفي ثلث المرضى أما الثلثان المتبقيان فيعانون الاضطراب بشكل مزمن، وهذا الأمر دعا الباحثة إلى دراسة فقدان الشهية العصبي والوقوف على مدى ارتباطه ببعض المتغيرات لدى طالبات الجامعة.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

١. ما طبيعة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية.
٢. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة (مرتفعي ومنخفضي) فقدان الشهية العصبي في مستوى الثقة بالنفس؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة (مرتفعي- منخفضي) فقدان الشهية في الرهاب الاجتماعي؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة (مرتفعي- منخفضي) فقدان الشهية العصبي في المثابرة الأكاديمية؟
٥. هل توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى فقدان الشهية العصبي باختلاف التخصص الدراسي (علمي- أدبي)؟

أهداف الدراسة

١. الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وكلٍ من الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية.
٢. التعرف على مستوى الثقة بالنفس لدى الطالبات اللاتي تعانين من فقدان الشهية والعاديات.
٣. التعرف على مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطالبات اللاتي تعانين من فقدان الشهية والعاديات.
٤. التعرف على مستوى المثابرة الأكاديمية لدى الطالبات اللاتي تعانين من فقدان الشهية والعاديات.
٥. المقارنة بين الطالبات اللاتي تعانين من اضطراب فقدان الشهية العصبي والطالبات العاديات في المتغيرات الآتية: الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية.

٦. الكشف عن الفروق بين درجات أفراد عينة الدراسة في مستوى فقدان الشهية العصبي باختلاف التخصص الدراسي (علمي- أدبي).

أهمية الدراسة

١. تنبع أهمية الدراسة من أهمية الشريحة العمرية التي تجرى عليها الدراسة ألا وهي طالبات المرحلة الجامعية.
٢. ندرة الدراسات العربية والمحلية التي تناولت موضوع فقدان الشهية العصبي كما أنه لا توجد دراسة تناولت ارتباط فقدان الشهية العصبي بمتغيرات الدراسة (الثقة بالنفس- الرهاب الاجتماعي- المثابرة الأكاديمية) حسب علم الباحثة لذا ستكون الدراسة إضافة علمية في مجال اضطرابات الأكل .
٣. قلة الاهتمام بفئة المصابين بفقدان الشهية العصبي في البيئة السعودية سواء في إطار الأسرة أو المدرسة أو الجامعة وعدم توفر برامج توعوية لهذه الفئة.
٤. يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة من خلال ما تقترحه من توصيات في عمل برامج إرشادية للطالبات تساعد في الشفاء من هذا الاضطراب وتقليل مضاعفاته.

مصطلحات الدراسة

فقدان الشهية العصبي AnorexiaNervosa

يعرف بأنه عدم انتظام في تناول الطعام بصورة دائمة، والشخص المصاب بفقدان الشهية يتضاءل وزنه وتنخفض استجابة المناعة لديه (Eades,1999:379).

الثقة بالنفس Self-Confidence

هي إدراك الفرد لكفاءاته ومهاراته وقدراته على أن يتعامل بفاعلية في مواقف الحياة المختلفة (Shrauger,1990:330).

الرهاب الاجتماعي Social Phobia

هو اضطراب نفسي يعاني منه الفرد ويظهر في تجنب المواقف الاجتماعية والابتعاد عن الآخرين، حيث يشعر الفرد بالقلق وعدم الارتياح عندما يكون وسط مجموعة (Raulin&Wee,1999:62).

المثابرة الأكاديمية Perseverance Academy

هي التكيف الإيجابي رغم وجود خبرات المحن والشدائد التي يواجهها الفرد أثناء التحصيل الأكاديمي (Morales,2008:197).

حدود الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية في ضوء ما يلي:

الحدود البشرية

أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠) طالبةً من طالبات جامعة القصيم من الأقسام العملية والنظرية قسم الرياضيات وقسم التربية في المستوى السادس بكلية التربية تتراوح أعمارهن من (١٩:٢١) سنة.

الحدود المكانية

قامت الباحثة بتطبيق الدراسة بكلية الآداب والعلوم بالأسياح بمنطقة القصيم.

الحدود الزمنية

قامت الباحثة بتطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الأول بالعام الجامعي ١٤٤٠-١٤٤١ هـ

الإطار النظري للدراسة

يذكر(Muss,1999:369)أن فقدان الشهية العصبي يظهر نتيجة محاولة اتباع نظام غذائي معين والاستمرار فيه؛ حيث يستغني الفرد عن بعض الأطعمة الضرورية والأساسية مثل النشويات والبروتينات رغبة في الوصول إلى حد النحافة، ويضيف (Wiseman,1999:284)أن لفقدان الشهية العصبي عدة أعراض هي: الضعف العام والانشغال الزائد بالطعام لمنع زيادة الوزن والخوف من الأطعمة التي تزيد من الوزن وإرغام النفس على التقيؤ والتقيد بنظام غذائي صارم مع الإحساس بالأمان والشعور بالقوة والراحة النفسية عند الالتزام بالنظام الغذائي والرجيم القاسي والجوع المستمر والتمارين القاسية والانشغال الزائد بشكل ووزن الجسم واضطراب صورة الجسم وعدم الرضا عنها، كما يرى(Jarry,2000:35)أن من أعراض فقدان الشهية العصبي انخفاض معدل ضربات القلب والأنيميا وفقر الدم وانخفاض كرات الدم البيضاء والضعف العام بالإضافة إلى الضغط العصبي الشديد، ويتفق مع الرأى السابق(Rathner&Rainer,2001:172-175) حيث يرى كلاهما أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يظهرون أنماطًا شاذة في التعامل مع الطعام وخوفاً شديداً من البدانة، مع وجود اضطراب في صورة الجسم ويتبعون نظاماً غذائياً قاسياً بصورة دائمة، ويرى الدسوقي(١٣:٢٠١٣) أن فقدان الشهية العصبي هو فقدان للوزن، ويظهر هذا الاضطراب لدى الفتيات المراهقات والشابات من النساء، وقد يصاب به الشباب والمراهقون ولكن بدرجة أكثر ندرة، ويتميز هذا الاضطراب برفض الطعام ومقاومته بكل الطرق؛ مما يؤدي إلى حدوث الهزال والضعف العام وتوقف للطمث، ويعرف (Eades,1999:36) فقدان الشهية بأنه عبارة عن عدم انتظام في تناول الطعام بصفة دائمة كما يظهر في شكل (شبه الجوع)، وهو يوجد جزئياً أو كلياً مع الفتيات المراهقات ويبدأ في سن البلوغ، والشخص المصاب بفقدان الشهية العصبي يتضاءل وزنه تدريجياً، وينتج عن شعوره بالجوع إفراز

هرمونات تؤدي إلى انخفاض درجة حرارة الجسم وانخفاض سرعة ضربات القلب وانخفاض استجابة المناعة وتوقف الدورة الشهرية (لدى الإناث) لمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر متتالية، ويضيف (Casper,2002:66)أن بداية ظهور اضطراب فقدان الشهية العصبي غير شائعة قبل سن العاشرة، كما أنها نادرة أيضاً بعد سن الثلاثين وتزداد الحالات في سن(١٨:٢٢سنة) لدى الفتيات وهو أكثر شيوعاً لدى الإناث منه لدى الذكور، وترى الباحثة أن فقدان الشهية العصبي هو رفض لا شعوري للطعام ومحاولة من الفرد لإنقاص وزنه، ويؤدي ذلك إلى حالة من الضعف والشعور بالهزلان، وهو يحدث لدى الفتيات أكثر منه لدى الذكور، ويبدأ هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة المتأخرة والشباب.

حدد (Harlod,2003:82) المظاهر المزاجية والشخصية لذوي فقدان الشهية على النحو التالي:١-عدم الرضا عن صورة الجسم.٢-الوساوس القهرية.٣-الاكتئاب.٤-مشاعر القلق والتوتر.٥-الشكاوي الجسدية وخاصة اضطرابات المعدة.٦-اضطراب الوظائف الاجتماعية.٧-الضغوط النفسية.٨-مزاج عصبي متقلب.٩-سرعة الاستثارة.١٠-السلوك الانسحابي.

وطبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية Diagnostc&Statistical Manual Of Mental (Dsm-Iv) فإن محكات تشخيص فقدان الشهية العصبي تتمثل في: ١-رفض الإبقاء على وزن الجسم في المعدل الطبيعي أو أكثر من ذلك بقليل، ذلك المعدل الذى يتناسب مع الطول والعمر الزمني الخاص بكل فرد، حيث يؤدي فقدان الوزن في هذه الحالة إلى وصول الجسم إلى وزن يقل عن ٢٥٪ من الوزن المتوقع. ٢-الخوف الشديد من البدانة أو من زيادة الوزن. ٣-حدوث اضطراب في الطريقة أو الأسلوب الذى يخبر به الفرد وزن أو شكل جسمه مع التأثير المفرط أو غير المناسب لوزن الجسم أو شكله على تقييم الفرد لذاته أو أفكاره لخطورة انخفاض وزن جسمه. ٤-انقطاع الطمث أو الحيض لدى الإناث ثلاث دورات متتالية على الأقل بعد انتظامها بصورة عادية.

وتذكر الدخيل (٢٠٠٦:٣) أن فقدان الشهية العصبي له أسباب متداخلة منها ما هو نفسي، ومنها ما هو معرفي، ومنها ما هو وراثي، ومنها ما هو اجتماعي. وذلك بفعل التطورات الاجتماعية والثقافية السائدة نحو تفضيل النحافة، وما يلعبه مروجو الموضة وصانعو الأزياء من ترويج للرشاقة من خلال وسائل الإعلام المتعددة؛ فنتيجة لتلك الضغوط حدث تغير في صورة الجسم لدى شريحة كبيرة من الناس وخاصة الإناث في مرحلة الشباب والمراهقة، ويضيف فؤاد النفيعي (٢٠٠٧:٨) أن فقدان الشهية العصبي له أثر على مستوى المهارات الاجتماعية؛ حيث أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية تتطلب من الأفراد أن يتمتعوا بالمهارات التي تمكنهم من التكيف مع ظروف المجتمع فهي ضرورية في جميع مواقف الحياة المختلفة، ولقد أصبح من المتفق عليه أن المهارات الاجتماعية

من المحددات الرئيسية لنجاح الفرد أو فشله في المواقف المختلفة، ويؤكد الدسوقي(٢٠٠٦:١١٢) أن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يظهرون رغبة في تجنب الآخرين والخوف من النبذ والرفض والفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، فلهذا الاضطراب انعكاساته السلبية على صحة الفرد وعقله وسلوكه ويؤثر على نموه وعلى جوانب مختلفة من حياته، وجملة القول ترى الباحثة أننا أمام مواجهة لانتشار ظاهرة فقدان الشهية العصبي هذا الاضطراب الذى يشكل خطراً شديداً على الفتيات وهن في مرحلة الشباب –التي هي مرحلة الازدهار والتي يهتم بها المجتمع ويعقد الآمال في بناءه وازدهاره–، وفي السطور التالية تستعرض الباحثة متغيرات الدراسة التي ترتبط بفقدان الشهية العصبي وهي على النحو التالي:

الثقة بالنفس

تعريف الثقة بالنفس: عرفها(Shrauger,1990:1) هي إدراك الفرد لكفاءاته أو مهاراته وقدراته على أن يتعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة، كما يذكر عبدالتواب (٢٠١٠:٣٦٠) أن الثقة بالنفس تعد سمة مكتسبة تتطور بتطور نمو الفرد ومن خلال تعامله مع المواقف المختلفة حيث يعد نجاحه في التغلب على المواقف المختلفة التي تقابله حافزاً ومسانداً لزيادة سمة الثقة بالنفس التي إن فقدها حرم من الكثير من الفرص التي تحقق له التوافق والتكيف مع الحياة، ويضيف ولف (Wolf&Grosch,1990:516) أن الثقة بالنفس هي إحدى الخصائص الانفعالية المهمة التي تلعب دوراً أساسياً في حياة الأفراد وتساهم بشكل مباشر في تحقيق توافقهم النفسي، ويرى (Glford,1995:27) أن الثقة بالنفس تعتبر عاملاً يمثل اتجاه الفرد نحو ذاته ونحو بيئته الاجتماعية ويرى أن الثقة بالنفس ترتبط بميل الفرد إلى الإقدام نحو البيئة أو التراجع عنها، كما صنف جليفورد بعض مظاهر الثقة بالنفس إلى الشعور بالكفاية والشعور يتمثل الآخرين والاتزان الانفعالي والشعور بعدم الرضا عن أحواله وخصاله الشخصية، ويذكر (Zirkel&Cantor,1996:175) أن الفرد عندما يفقد ثقته بنفسه تتأثر علاقته بالآخرين وينعزل عنهم ويعيش على هامش الجماعة ويؤدي ضعف الثقة بالنفس إلى اتخاذه لعدد من الأساليب التعويضية كالنقد والتهكم والسخرية باصطناع الوقار، وقد تظهر هذه الأساليب السلوكية في صورة مرضية، ويرى أبوعلام (١٩٨٧:٧) أن من أهم الخصائص المميزة للثقة بالنفس هي ما يلي: ١–الإحساس بالقدرة على مواجهة مشكلات الحياة. ٢–تقبل الذات وتقبل الآخرين واحترامهم. ٣–الشعور بالأمن عند مواجهة الكبار والتعامل معهم. ٤–الشعور بالأمن مع الأقران. ٥–الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة، ويضيف عبدالله (٢٠٠٧:١٣) أن هناك عدة مظاهر للثقة المرتفعة بالنفس وهي على النحو التالي: الشعور بالكفاية، تقبل الآخرين، الاتزان الانفعالي، الشعور بالرضا عن الذات، الكفاءة في التصرف في المواقف المختلفة، القدرة على مواجهة تحديات وضغوط الحياة، الرضا عن الحياة، القدرة على التكيف والتوافق الاجتماعي.

أما عن مظاهر الثقة المنخفضة بالنفس فهي على النحو التالي: ١- الإحساس بالضعف والعجز عند مواجهة المشكلات. ٢- الاعتماد على الآخرين. ٣- التردد والتراجع. ٤- الحساسية للنقد الاجتماعي. ٥- الخوف من المنافسة. ٦- الشعور بنقص الجدارة. ٧- المسايرة خوفاً من النقد. ٨- الشعور بالخجل.

وترى الباحثة من خلال العرض السابق أن الثقة بالنفس هي أحد متغيرات الشخصية التي تلعب دوراً هاماً في توازن وانسجام وتوافق الفرد مع الآخرين وأن هناك علاقة ارتباطية بين فقدان الشهية العصبي والشعور بضعف الثقة بالنفس وذلك لأن الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي يظهرون رغبة في تجنب الآخرين والخوف من النبذ أو الرفض وكل هذه الأعراض تقلل من مستوى الثقة بالنفس، وتضعفه؛ فيشعر الفرد بالعجز وعدم التقبل من الآخرين. وبالتالي تضعف مقاومة الفرد وينهار تحت وطأة أي ضغوط نفسية يتعرض لها.

الرهاب الاجتماعي

يعرفه عكاشة(١٣٢:١٩٩٨) بأنه الخوف من الوقوع محل ملاحظة الآخرين؛ مما يؤدي إلى تجنب المواقف الاجتماعية وعادة ما يصاحب المخاوف الاجتماعية العامة انخفاض في تقدير الذات والخوف من النقد، وقد يظهر على هيئة احتقان الوجه أو رعشة باليد أو غثيان أو رغبة في التبول وقد تتطور الحالة إلى أعراض نوبات الهلع. وتعد معايير تشخيص الرهاب الاجتماعي وفقاً لدليل التشخيصي والإحصاء الرابع: ١- القلق المستمر. ٢- يدرك الفرد أنه خوف غير متناسب مع المواقف التي تحدثه. ٣- الخوف الدائم والواضح من موقف أو أكثر.٤- يتجنب الفرد المواقف الاجتماعية التي تخاف منها. ٥- إذا كان الفرد أقل من(١٨سنة) يجب تتبع ظهور عرض أو أكثر من أعراض الرهاب لمدة (٦أشهر على الأقل). وتضيف الحسين (١٢١:٢٠١٣) أن معدلات انتشار الرهاب الاجتماعي يعد ثالث أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً حسب نتائج الدراسات حيث يبلغ انتشاره ١٥٪، وهو لدى الإناث أكثر من الذكور وعادة ما يظهر في مرحلة الطفولة أو الرشد المبكر وهو أقل انتشاراً في كبار السن مقارنة بالصغار، وقد حدد غانم (١٢٣:٢٠١٥) أعراض الرهاب الاجتماعي على النحو التالي :١- الانكفاء على الذات.٢- حب الوحدة والعزلة. ٣-كراهية الاختلاط بالآخرين. ٤- عدم الثقة بالنفس.٥- المماطلة. ٦- سرعة الانفعال.٧- عدم القدرة على اتخاذ القرارات الهامة. ٨- تجنب المناسبات بصورة نهائية.

وقد عزا أخرس(١٣٨:٢٠١٤) أسباب الرهاب الاجتماعي لعدة عوامل هي : ١-عوامل وراثية: وهي وجود تاريخ عائلي إستجابى للقلق حيث وجدت نسباً أعلى من الرهاب الاجتماعي في أقرباء المرضى المصابين به (تقريباً ضعفان إلى ثلاثة أضعاف خطر متزايد)، ويعتبر الرهاب الاجتماعي من الأمراض التي تنتشر في بعض العائلات وتصل إلى ١٦٪ نسبة الإصابة في شخص قريب من الدرجة الأولى، وفي بعض الدراسات وجد أن الرهاب الاجتماعي يتشارك مع الهلع والخواف من الأماكن المفتوحة في نفس العامل الوراثي. ٢-عوامل بيولوجية: وهي

نقص نسبة هرمون السيرتونين في الجسم تؤدي إلى ظهور الرهاب الاجتماعي وأيضا نقص نسبة هرمون الدوبامين تؤدي إلى ظهور حالات الهلع الشديد وحالات الرهاب الاجتماعي. ٣-الحالة المزاجية: فالحساسية المزاجية المفرطة في مرحلة الطفولة والنزوع للخجل الشديد والانسحاب تكون مقدمة للإصابة بحالة الرهاب الاجتماعي في مرحلة المراهقة. ٤-الاستعداد الشخصي: هو مدى استعداد الفرد للإصابة بالمرض حيث يصاحبه عوامل شخصية ومعرفية منها: الخجل الشديد والتقييم السلبي للذات . ٥-العوامل البيئية: وهي عوامل التفاعل الاجتماعي من خلال الأسرة والأقارب فإن المناخ العاطفي بالأسرة له دور كبير في ظهور القلق بشكل عام، وبعد العنف الأسري من أهم أسباب الإصابة بالرهاب الاجتماعي وقد ينتج الرهاب نتيجة الحماية الزائدة والممارسات الأسرية التي تجعل الطفل يفقد الثقة في نفسه. وترى الباحثة أن الرهاب الاجتماعي يؤثر في مستوى مهارات الفرد، فالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة التي يمر بها المجتمع السعودي تتطلب من الأفراد أن يتمتعوا بمهارات اجتماعية تمكنهم من التكيف مع ظروف المجتمع، ولا شك أن افتقار طالبات الجامعة لمهارات التفاعل الاجتماعي يدفعهم للانسحاب والشعور بالعزلة، لذلك تناولت الباحثة متغير الرهاب الاجتماعي والكشف عن مدى ارتباطه بفقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة.

المثابرة الأكاديمية

تعد المثابرة الأكاديمية خاصية يتميز بها الأفراد الذين لديهم قدرة على مواجهة المواقف الصعبة والقدرة على التكيف معها فهي دليل على التوافق النفسي ومدى تمتع الفرد بالصحة النفسية. ويعرف (٢٢٤:٢٠٠٨) Snap&Miller المثابرة بأنها ظاهرة تعكس التكيف الإيجابي رغم خبرات المحنة ويوجد في هذا السياق متغيران هما(التعرض للمحنة، تحقيق التكيف رغم المحنة) فالمثابرة عملية دينامية حيث يظهر الأفراد تكيفًا إيجابياً، وعرفها (١٩٧:٢٠٠٨) Morales بأنها القدرة على التحصيل الأكاديمي المرتفع للفرد رغم وجود عوامل المخاطرة ورغم التعرض للضغوط النفسية، وعرفها (٢٢:٢٠٠٣) Costa بأنها التزام الفرد بالمهمة الموكلة إليه حتى تكتمل دون أن يستسلم بسهولة، وعرفها (٩:٢٠٠٥) Hestel بأنها تعبر عن حماس الفرد لأداء ما يطلب منه وعدم تركه قبل الانتهاء من إنجازه رغم الصعوبات والعقبات التي تعترضه وبذل كل جهد لإنجاز المهام وإن كانت غير محببة له، ويتضح مما سبق أن وجهة نظرة العلماء للمثابرة قد اختلفت وتنوعت حسب الخلفية العملية لكل عالم فالبعض تناولها كدافع للسلوك والبعض الآخر ركز على المثابرة كأحد محددات الذكاء لدى الفرد، وقد حدد (٢٧:٢٠٠٦) Martein&Marsh عوامل التنبؤ بالمثابرة الأكاديمية على النحو التالي: ١-القدرة على التخطيط.٢- الفعالية الذاتية.٣- ضبط النفس. ٤- القلق المنخفض.٥- الصمود والدافعية للإنجاز، كما حدد (٤٥٦:٢٠١٠) Mukhopad.hyay عدة خصائص لذوي المثابرة الأكاديمية هي على النحو التالي: ١-التكيف الداخلي مع

الذات. ٢- التكيف الخارجي مع البيئة.٣- الأحســـاس بالرفاهية.٤- التقييم الذاتي المرتفع.٥-العناية الإيجابية والدعم النفسي. ٦- العلاقات الأسرية الفعالة.٧-القدرة العقلية المرتفعة. ٨-القدرة على مواجهة الأحباط.٩- الذكاء الوجداني المرتفع.١٠- المرونة والنشـــاط والحماس.١١- وجود المســـاندة الاجتماعية.١٢- الإرادة والعزيمة القوية، وأضـــاف (Galen (٢٠٠٦:٦٩عدة خصـــائص أخرى للأفراد المثابرين هي على النحو التالي :١- الإحساس بالهدف في الحياة والسعي لتحقيقه.٢- الشعور بالانتماء.٣-الانفعال الإيجابي. ٤- القدرة على حل المشـــكلات.٥- القدرة على مواجهة المشـــاعر الســـلبية. ٦- القدرة على مواجهة الضـــغوط.٧- تقدير الذات المرتفع.٨- القدرة على التكيف والمرونة.٩- القدرة على الاندماج والتفاعل مع الآخرين في أوقات المحن.١٠- القدرة على تحمل المواقف الغامضة التي يمر بها.١١- تحمل غموض المواد الدراسية.١٢- الصمود، والعزيمة، وتخطي العقبات والمعوقات. ويتضح مما سبق أن المثابرة الأكاديمية تعد سمة تدل على التمتع بالصحة النفسية والعقلية للفرد وهي دليل على قدرة الفرد على مواجهة المواقف الصـعبة والمحن التي يتعرض لها الطلاب الجامعيين أثناء دراسـتهم. وترى الباحثة من خلال العرض السـابق أن المثابرة الأكاديمية هي إحدى سمات الطلاب الجامعيين ولها دور هام في التحصـــيل الدراســـي لذلك تناولتها الباحثة كأحد متغيرات دراســـتها بهدف التعرف على طبيعة علاقتها بفقدان الشهية العصبي والمثابرة الأكاديمية لدى طالبات الجامعة.

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس

أجرى (Cooper.et.al2008) دراسـة هدفت إلى الكشـف عن طبيعة العلاقة بين فقدان الشـهية العصـبي والثقة بالنفس والأعراض الاكتئابية لدى عينة من طالبات الجامعة بلغ قوامها (١٠١) طالبة تعانين من فقدان الشهية العصبي، وطبق الباحثون على أفراد عينة الدراسة قائمة "بيك" للاكتئاب ومقياس الثقة بالنفس، وأوضحت نتائج الدراســـة وجود علاقة ارتباطية دالة بين فقدان الشـــهية العصـــبي والأعراض الاكتئابية ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس.

وأجرى (Mehler.et.al2016) دراســـة بعنوان فقدان الشـــهية العصـــبي وعلاقته بعدد من المتغيرات؛ وهي الاكتئاب وصـورة الجسـم والثقة بالنفس، واسـتخدم الباحثون عينة بلغ قوامها (٣٦) فتاة تم تقسـيمهم إلى ثلاث مجموعات؛ مجموعة أولى تعانين من فقدان الشـهية العصـبي وتضـم (١٢فتاة)،ومجموعة ثانية تضـم (١٢فتاة) تعانين من الشره العصبي، ومجموعة ثالثة تضم (١٢فتاة) هي المجموعة العادية أو السوية، وطبق الباحثون عدة أدوات هي: اختبار اتجاهات الأكل وقائمة "بيك" للاكتئاب ومقياس الثقة بالنفس، وأظهرت النتائج وجود فروقا ذات دلالة إحصـائية بين متوسـطات درجات أفراد العينة على قائمة "بيك" لصـالح المجموعة السـوية واختبار اتجاهات الأكل

وذلك لصالح مجموعة فقدان الشهية العصبي، وكانت الفروق لصالح المجموعة العادية على مقياس الثقة بالنفس، وكانت الفروق لصالح المجموعة العادية في مقياس صورة الجسم، كما أن المجموعة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي ومجموعة الشره العصبي كانت تعاني من ارتفاع نسبة الاكتئاب.

ثانياً: دراسات تناولت العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والرهاب الاجتماعي

أجرت (Ewald2003) دراسة هدفت الكشف عن العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والرهاب الاجتماعي، وطبقت الدراسة على (٦٠حالة) ووزعت على أربع مجموعات، وأظهرت النتائج أن الأفراد العاديين الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي والذين يعانون من الشره العصبي يختلفون في مستوى الرهاب الاجتماعي وأكثرهم معاناة هم مجموعة فقدان الشهية العصبي.

كما أجرى (Pawluck&Gorey2008) دراسة عن العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والرهاب الاجتماعي لدى عينة قوامها (٢٨أنثى) تراوحت أعمارهن من (١٦:٣٥سنة) واستخدم الباحثان مقياس اضطرابات الأكل ومقياس الخجل الاجتماعي، وأوضحت النتائج وجود علاقة بين فقدان الشهية العصبي والرهاب الاجتماعي.

كما أجرى الدسوقي (٢٠٠٨) دراسة هدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي من حيث علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من طالبات الجامعة، وطبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٦٠٠طالبة) من طالبات الجامعة تراوحت أعمارهن بين (١٨:١٩سنة) واستخدم الباحث مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات ومقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الرهاب الاجتماعي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين فقدان الشهية العصبي وكلٍ من الرهاب الاجتماعي والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

كما أجرت الهويش (٢٠١٧) دراسة هدفت التعرف على طبيعة العلاقة بين فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى طالبات الجامعة وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(٤٠٠) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين فقدان الشهية العصبي والمهارات الاجتماعية، وتوجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي فقدان العصبي ومنخفضي فقدان الشهية العصبي المهارات الاجتماعية لصالح منخفضي فقدان الشهية العصبي ولا يوجد تأثير لاختلاف التخصصات (علمي ونظري).

ثالثاً: دراسات تناولت العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والمثابرة الأكاديمية

أجرى (Honey&Desiree2007) دراسة هدفت الكشف عن علاقة فقدان الشهية العصبي بالمثابرة الأكاديمية ومستوى الطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية، وأجريت الدراسة على (٦٨) طالباً، واستخدم الباحثان مقياس المثابرة الأكاديمية ومقياس الطموح وقائمة اضطرابات الأكل، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة بين فقدان الشهية العصبي وانخفاض درجة المثابرة الأكاديمية ومستوى الطموح.

وأجرى (Simon2009) دراسة هدفت التعرف على العلاقة بين اضطرابات الأكل والصمود الأكاديمي والصلابة النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بلغ قوام العينة (١٢٢) طالبا وطالبة، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين اضطرابات الأكل وانخفاض مستوى الصمود الأكاديمي والصلابة النفسية.

تعقيب على الدراسات السابقة

ترى الباحثة من خلال عرض الدراسات السابقة أنه توجد علاقة موجبة ودالة بين فقدان الشهية العصبي وعدد المتغيرات التي تناولتها الدراسات السابقة منها الرهاب الاجتماعي والاكتئاب وتشوه صورة الجسم، وهناك علاقة ارتباطية سالبة بين فقدان الشهية العصبي وتقدير الذات والثقة بالنفس والصمود الأكاديمي والطموح والمثابرة الأكاديمية، ولكن الدراسات التي تناولت متغير المثابرة الأكاديمية نادرة ولا توجد في البيئة العربية، لذلك تصدت الباحثة في دراستها الحالية تناول هذا المتغير الجديد، كما أن جميع الدراسات السابقة باستثناء دراسة الدسوقي(٢٠٠٨) ودراسة الهويش (٢٠١٧) تناولت فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات وهيا لاكتئاب وصورة الجسم وتقدير الذات أما دراسة فاطمة تناولت فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى طالبات الجامعة أما باقي الدراسات فقد أجريت في بيئات أجنبية وثقافات تختلف عن الثقافة العربية وعن طبيعة المجتمع السعودي مما ترتب على صعوبة الاستفادة من نتائج وتوصيات تلك الدراسات ومعاودة إجراء مثل تلك الدراسات في المجتمعات والبيئات العربية خاصة وأن اضطراب فقدان الشهية العصبي من الاضطرابات الخطيرة التي تودي بحياة الفرد كما أن مآل الشفاء منه ضعيف لذلك تصدت الباحثة لمتغيرات الدراسة الحالية وهي الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية حيث لا توجد دراسة واحدة اهتمت بتلك المتغيرات مع دراسة فقدان الشهية العصبي، كما يلاحظ من العرض السابق تفوق الدراسات الأجنبية التي تناولت فقدان الشهية العصبي وندرة الدراسات العربية والمحلية، وأن معظم الدراسات التي تم عرضها كشفت علاقة فقدان الشهية العصبي بمجموعة من المتغيرات كالرهاب الاجتماعي والاكتئاب والصمود الأكاديمي والطموح والثقة بالنفس والمهارات الاجتماعية مما يشير أن هذا الاضطراب له أثاره الوخيمة على الفرد، كما أن اضطراب فقدان الشهية

العصبي يتعرض له الذكور والإناث ولكن الإناث بنسبة أعلى من الذكور، ومعظم الدراسات تناولت مرحلة الجامعة ومرحلة المراهقة إلا أن الاضطراب منتشر أكثر لدى فئة طلاب الجامعة.

إجراءات الدراسة

أولاً منهج الدراسة: تعتمد الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن وذلك للكشف عن مستوى الفروق بين الطالبات مرتفعات ومنخفضات فقدان الشهية العصبي وهذا المنهج هو المنهج المناسب الذى أمكن من خلاله الإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صدق الفروض.

ثانياً عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة قوامها (١٢٠) طالبة من طالبات جامعة القصيم من الأقسام العملية والنظرية قسم الرياضيات وقسم التربية الخاصة، وتم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى الارباعي الأعلى على مستوى فقدان الشهية العصبي والارباعي الأدنى فتم اختبار(٣٠) طالبة في الارباعي الأعلى تعاني من شدة فقدان الشهية العصبي وهي الفئة المرتفعة و(٣٠) طالبة تقع ضمن الارباعي الأدنى وهي الفئة المتخصصة وجميع الطالبات في المستوى السادس بكلية التربية تتراوح أعمارهن من (١٩:٢١) سنة .

ثالثاً: أدوات الدراسة

١. مقياس فقدان الشهية العصبي، من إعداد / زينب شقير (٢٠٠٨).
٢. مقياس الثقة بالنفس "شروجر"، من ترجمة / عادل عبدالله (٢٠٠١).
٣. مقياس الرهاب الاجتماعي ‘‘رولين ووى"، من ترجمة / مجدى الدسوقي (٢٠١٠).
٤. مقياس المثابرة الأكاديمية، من إعداد / فاروق عبد الفتاح (٢٠١١).

العرض التفصيلي لأدوات الدراسة على النحو التالي :

وصف مقياس فقدان الشهية العصبي: تكون المقياس من (٢٣) فقرة ترتبط بعادات الطعام، ويجيب المفحوص على كل فقرة بالموافقة، وتعطى الوزن (٢) أو المحايدة، وعدم التأكد تعطى الوزن (١)، أما الرفض وعدم الموافقة تعطى الوزن(صفر)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين(صفر-٤٦) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع معدل فقدان الشهية العصبي لدى الفرد.

صدق المقياس: اعتمدت معدة المقياس على الصدق الظاهري، وذلك بعرض المقياس على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والطب النفسي والصحة العامة بحصول الفقرات على ٩٠٪ فما فوق، أما الباحثة الحالية فقد اهتمت بحساب صدق المقياس عن طريق الصدق التلازمي، وذلك من خلال تطبيق المقياس مع مقياس الاتجاه نحو الأكل على عينة بلغت (٥٠) طالبة، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسين (٠,٥٨) وهو دال عند مستوى (٠,٠١) أي أن الاتجاه السلبي نحو الطعام يصاحبه فقدان للشهية العصبي.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات من قبل الباحثة عن طريق حساب ثبات المقياس بطريقة "ألفا كرونباخ" فبلغت (٠,٧٢) مما يدل على ارتفاع ثبات المقياس وصلاحيته للاستخدام.

وصف مقياس الثقة بالنفس: تكون المقياس من (٢٥) عبارة نصفها إيجابي ونصفها الآخر سلبي وأمام كل عبارة خمسة اختيارات وعلى المفحوص الاختيار من بينهم، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر-١٠٠) حيث تدل الدرجة المرتفعة على معدل مرتفع من الثقة بالنفس والعكس صحيح.

صدق المقياس: اعتمد معرب المقياس على حساب الصدق التلازمي من خلال عينة بلغت (٥٠) طالبا وطالبة على درجاتهم على مقياس الثقة بالنفس مع مقياس تقدير الذات، وبلغ معامل الارتباط بين المقياسيين (٠,٨٧)، كما أجرت الباحثة الحالية لحساب الصدق عن طريق الصدق التمييزي وهو عن طريق إجراء المقارنة الطرفية بين درجات الطالبات في الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى، وقد بلغت قيمة (ت)(١٩,٣٧) مما يدل على أن المقياس صادق لقياس حالات فقدان الشهية العصبي من حيث المستويات المرتفعة والمنخفضة.

ثبات المقياس: اعتمد معرب المقياس على حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني (٣أسابيع) بين التطبيقين وذلك على عينة بلغت (١٠٠) طالب وطالبة وبلغ معامل الثبات (٠,٨٣)، كما أجرت الباحثة الحالية لحساب ثبات المقياس معادلة ألفا كرونباخ بلغ (٠,٧٨) مما يؤكد على ثبات المقياس.

وصف مقياس الرهاب الاجتماعي: تكون المقياس من (٣٢) عبارة أمام كل عبارة اختياران: نعم أو لا، وعلى المفحوص اختيار إجابة واحدة لكل عبارة ويعطى درجتان إذا كانت الإجابة نعم، ودرجة واحدة إذا كانت الإجابة لا، مع ملاحظة أن العبارات التي تحمل أرقام (٣,٧,١٤,١٦,١٧,٢٧,٢٨) تصحح في الاتجاه العكسي وتتراوح الدرجات بين (١-٦٤) درجة والدرجة العالية تشير إلى أن المفحوص يعانى من الخواف الاجتماعي والعكس صحيح.

صدق المقياس: قام معرب المقياس بحساب الصدق عن طريق حساب الصدق التلازمي وذلك مع مقياس الخجل الاجتماعي إعداد السيد السمادوني، وتم التطبيق على عينة بلغت (٥٠) طالبة من طالبات الجامعة وبلغ معامل الارتباط ٠,٨٥ وهو معامل موجب ودال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى صدق تلازمي مرتفع للمقياس، وقامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي لمقياس الرهاب الاجتماعي الناتجة عن استخراج الجذر التربيعي لمعامل ثبات إعادة الاختيار .

جدول رقم (١) معاملات صدق مقياس الرهاب الاجتماعي

معامل الثبات	معامل الصدق	مستوى الدلالة
٠,٨٦	٠,٩٢	٠,٠١

ثبات المقياس: تم حســـاب ثبات المقياس على مجموعة بلغت ١٠٠ طالبة من طالبات الجامعة عن طريق التطبيق ثم إعادة التطبيق بفاصــل زمني قدره شــهر وتم حســاب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني فتم التوصــل إلى معامل ارتباط قدره (٠,٨٨) وهو معامل دال إحصــائياً عند مســتوى ٠,٠١ مما يوحي بتوافر شــرط الثبات بالنسـبة للمقياس، كما قامت الباحثة الحالية بحسـاب ثبات المقياس عن طريق حسـاب معامل الثبات ألفا كرونباخ فتم التوصل إلى معامل ثبات قدره (٠,٨٩) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ ويشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر كبير من الثبات وحسـاب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصـل أسـبوعين بين التطبيقين فبلغ معامل الارتباط (٠,٨٦) وهو دال عند مستوى ٠,٠١

وصف مقياس المثابرة الأكاديمية: تكون المقياس من (١٠) فقرات كل فقرة أمامها بديلين هما (حتما سأختار) و(قد أختار) وعلى المفحوص الاختيار بين البلدين ويتم التقدير على تدرج رباعي (٤,٣,٢,١) يخصص للاستجابة (١) الدرجتان (٢,١) والاســـتجابة (ب) الدرجتان (٤,٣)، ويتم جمع الدرجات للمفحوص حيث تتراوح الدرجة من (١٠:٤٠) درجة، والدرجة الأعلى تدل على مستوى مرتفع من المثابرة والعكس صحيح.

صــدق المقياس: اعتمد معد المقياس على الصــدق الظاهري وذلك من خلال عرض المقياس على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس التربوي والصحة النفسية ومدى صلاحية العبارات ونسبة الاتفاق ٨٠٪ لكل فقرة مناسبة، كما قامت الباحثة بحساب صدق المقياس عن طريق حساب الصدق التمييزي لعينة بلغ قوامها (٥٠) طالبة من طالبات الجامعة وتم ترتيب الدرجات تصاعدياً وحساب الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى لتلك الدرجات، وتم حساب الفرق بين المتوسطات فبلغ قيمته ت(١٢,٤) عند مستوى دلالة ٠,٠١ مما يعنى أن المقياس صادق في قياسه للمثابرة الأكاديمية.

ثبات المقياس: وللتأكد من ثبات المقياس قام معد المقياس بحســـاب معامل ثبات ألفا كرونباخ فبلغ (٠,٧٦) وهو ثبات مرتفع، وللتحقق من ثبات المقياس قامت الباحثة الحالية بحســـاب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ فبلغ (٠,٧٢) وهو ثبات مرتفع.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات العينة.
- حساب معامل الارتباط بيرسون.
- معامل ألفا.

وقد أجريت جميع الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج (Spss) الإصدار الرابع عشر.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها

السؤال الأول: وينص على الآتي: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية؟

وللتحقق من هذا السؤال تم حساب معامل الارتباط "بيرسون"، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (٢) يوضح العلاقة بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية.

م	المتغير	معامل الارتباط بفقدان الشهية العصبي	مستوى الدلالة
١	الثقة بالنفس	٠,٦٢	٠,٠١
٢	الرهاب الاجتماعي	٠,٦٨	٠,٠١
٣	المثابرة الأكاديمية	٠,٥٩	٠,٠١

يتضح من جدول رقم (٢) وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي والمثابرة الأكاديمية، وتدل هذه النتيجة على أن أفراد عينة الدراسة الذين حصلوا على درجات مرتفعة في فقدان الشهية العصبي قد حصلوا على درجات منخفضة في الثقة بالنفس والمثابرة الأكاديمية أما الرهاب الاجتماعي فقد حصلوا على درجات مرتفعة، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية وذلك لأن طالبات الجامعة اللاتي تهتم بكل جديد يساعد على إنقاص الوزن والسعي وراء الرشاقة والنحافة نجد أنهم يعانون من ضعف الثقة بالنفس والشعور بالرهاب الاجتماعي للبعد عن تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين بالإضافة إلى انخفاض مستوى المثابرة الأكاديمية لديهم، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Cooper,etat2008) ودراسة (Mehler,etal2016) حيث أظهرت نتائج دراستهم وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فقدان الشهية العصبي والثقة بالنفس، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة الدسوقي(٢٠٠٨) ودراسة الهويش(٢٠١٧) ودراسة (Ewald2003) ودراسة(Powluk&Gorey2008) حيث أكدت جميع الدراسات وجود علاقة ارتباطية ودالة إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي والرهاب الاجتماعي حيث يظهرون الأفراد الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي رغبة في تجنب الآخرين والفشل في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، كما تتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة كل من سيمون(٢٠٠٩) ودراسة هونى وديسر(٢٠٠٧) حيث أكدت دراساتهم على وجود علاقة ارتباطية ودالة إحصائياً بين فقدان الشهية العصبي والمثابرة الأكاديمية حيث تنخفض نسبة المثابرة لدى أفراد عينة الدراسة الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي المرتفع.

السؤال الثاني وينص على الآتي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة (مرتفعي-منخفضي) فقدان الشهية العصبي على مقياس الثقة بالنفس؟ وللتحقق من صحة هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية وقيمة(ت) والجدول رقم(٣) يوضح ذلك.

جدول رقم (٣) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق على مقياس الثقة بالنفس.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	مرتفعي فقدان الشهية	٣٠	٥٦,٩٨	٨,٨٢	٧,٢٢	٠,٠١
	منخفضي فقدان الشهية	٣٠	٧٣,١٢	١٣,١٦		

يتضح من جدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة مرتفعي فقدان الشهية العصبي ومتوسط درجات أفراد عينة الدراسة منخفضي فقدان الشهية العصبي على مقياس الثقة بالنفس لصالح منخفضي فقدان الشهية العصبي، فأفراد العينة منخفضي فقدان الشهية العصبي يتمتعون بثقة مرتفعة في أنفسهم مقارنة بأفراد العينة مرتفعي فقدان الشهية العصبي فهم أقل في مستوى الثقة بالنفس، وترى الباحثة أن هذه النتيجة منطقية وتتفق مع الأطر الأدبية لفقدان الشهية العصبي فكلما انخفضت حدة هذا الاضطراب كلما زادت ثقة الفرد في نفسه، وكلما كان أفضل في بناء جسور ثقة في نفسه ومع الآخرين، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة Cooper (٢٠٠٨) ودراسة ميلر وآخرون(٢٠١٦) وآراء الدسوقي حيث أشار إلى أن الأشخاص مرتفعي فقدان الشهية يعانون من ضعف الثقة بالنفس ومشاعر النبذ والرفض من الآخرين.

السؤال الثالث: وينص على الآتي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة (مرتفعي ومنخفضي) فقدان الشهية العصبي على مقياس الرهاب الاجتماعي؟ وللتحقق من صحة هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية وقمة(ت)، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

جدول رقم (٤) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الطالبات على مقياس الرهاب الاجتماعي.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الرهاب الاجتماعي	مرتفعي فقدان الشهية	٣٠	٥٢,٣٦	٧,٧٣	٤,٠٨	٠,٠١
	منخفضي فقدان الشهية	٣٠	٣٤,٢٧	٥,٦٦		

يتضح من الجدول رقم (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات أفراد عينة الدراسة مرتفعي فقدان الشهية العصبي ومتوسط درجات أفراد عينة الدراسة منخفضي فقدان الشهية العصبي على مقياس الرهاب الاجتماعي وذلك لصالح منخفضي فقدان الشهية العصبي، فأفراد العينة منخفضي فقدان

الشـهية العصـبي يتمتعون بمهارات اجتماعية أفضـل ويسـعون إلى تكوين علاقات سـوية من الأصـدقاء والمقربين والمحيطين بهم، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسـة الهويش (٢٠١٧) ودراسـة الدسـوقي (٢٠٠٨)، حيث أظهرت نتائج دراستهم أنه كلما ارتفعت نسبة فقدان الشهية العصبي كلما زاد مستوى الرهاب الاجتماعي، لدى الفرد كما تتفق نتيجة هذا الفرض مع آراء Elese التي أظهرت أن هناك علاقة بين فقدان الشـهية العصـبي المرتفع يؤدي إلى الانعزال والوحدة والانسحاب الاجتماعي.

السـؤال الرابع: وينص على الآتي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصـائية بين درجات أفراد العينة(مرتفعي-منخفضـي) فقدان الشـهية العصـبي على مقياس المثابرة الأكاديمية؟ وللتحقق من صـحة هذا السـؤال تم حسـاب المتوسطات الحسابية وقمية (ت)، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول رقم (٥) يوضح قيمة (ت) لدلالة الفروق بين درجات الطالبات على مقياس المثابرة الأكاديمية.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
المثابرة الأكاديمية	مرتفعي فقدان الشهية	٣٠	١٨,٩٦	٨,٧٥	٦,٥٤	٠,٠١
	منخفضي فقدان الشهية	٣٠	٢٧,١٩	١٠,٤٢		

يتضح من جدول رقم (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات أفراد العينة مرتفعي فقدان الشـهية العصـبي ومتوسـط درجات أفراد العينة منخفضـي فقدان الشـهية العصـبي على مقياس المثابرة الأكاديمية وذلك لصـالح منخفضـي فقدان الشـهية العصـبي، فأفراد العينة منخفضـي فقدان الشـهية العصـبي يتمتعون بالقدرة على المثابرة والصـمود الأكاديمي كما أن أدائهم وتحصـيلهم الدراسـي مرتفع مقارنة بأفراد العينة مرتفعي فقدان الشهية العصبي، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة كل من سيمون (٢٠٠٩)، ودراسة هوني ويسر (٢٠٠٧) حيث أظهرت نتائج دراساتهم إلى وجود فروق بين أفراد عينة الدراسة في مقياس المثابرة الأكاديمية ترجع لصالح مجموعة منخفضي فقدان الشهية العصبي وبذلك نتحقق من صحة هذا الفرض.

السؤال الخامس: وينص على الآتي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد العينة في مستوى فقدان الشهية العصبي باختلاف التخصص الدراسي (علمي-أدبي)؟ وللتحقق من صحة هذا السؤال تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية واختبار(ت)، والجدول (٦) يوضح ذلك.

جدول رقم (٦) يوضح الفروق بين الطالبات الأقسام الأدبية وطالبات الأقسام العلمية في فقدان الشهية العصبي.

المتغير	المجموعات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأقسام العلمية والأدبية	مرتفعي فقدان الشهية	٦٠	٣١,٢٧	٧,٤٥	٠,٤	غير دال
	منخفضي فقدان الشهية	٦٠	٣١,٨٨	٧,٠١		

يتضح من جدول رقم (٦) أن قيمة (ت) غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطالبات في الأقسام العلمية والأقسام الأدبية في مستوى فقدان الشهية العصبي، وهذا يشير إلى أن فقدان الشهية العصبي لا يتأثر بنوع التخصص وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتيجة دراسة فاطمة الهويش (٢٠١٧) التي أظهرت نتائج دراستها أنه لا توجد فروق بين متوسطات الطلاب والطالبات في فقدان الشهية العصبي ترجع لاختلاف التخصص(أقسام علمية وأقسام أدبية)، وبذلك نتحقق من عدم صحة هذا الفرض ولا توجد فروق ترجع لاختلاف التخصص.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة فإن الباحثة توصي بما يلي:

- تنظيم ندوات ومحاضرات علمية وبرامج توعوية وإرشادية في الجامعات حول اضطراب فقدان الشهية العصبي ومضاعفاته وأثره السيئ على الصحة الجسمية والنفسية للطالبات.
- تقديم برامج إرشادية للطالبات المصابة بهذا الاضطراب بالإضافة إلى البرامج العلاجية.
- ضرورة نشر التثقيف الصحي بالغذاء السليم للطالبات في المرحلة الجامعية.
- تكثيف دور وسائل الإعلام للتوعية باضطراب الأكل وفقدان الشهية العصبي مع التحذير بعدم الانسياق وراء خطوط الموضة العالمية في النحافة الشديدة باعتبارها من معايير الجمال والرشاقة.
- تصميم برامج إرشادية وعلاجية للتخلص من أعراض الرهاب الاجتماعي وضعف الثقة بالنفس المصاحبة لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

أبوعلام، العادل (١٩٨٧): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات, القاهرة, دار الرشاد.

الحسين، أسماء (٢٠١٣): الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية, الرياض, مكتبة الرشد.

أخرس، نائل (٢٠١٤): الاضطرابات السلوكية والانفعالية للعاديين وغير العاديين ,الرياض, مكتبة الرشد.

الدخيل، مي (٢٠٠٦): الإرشاد والعلاج النفسي, القاهرة, دار الفكر العربي.

الدسوقي، مجدى(٢٠١٣): فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية, مجلة دراسات في الصحة النفسية ,الأنجلو.

الدسوقي ،مجدى (٢٠٠٦): فقدان الشهية العصبي ,القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

الدسوقي، مجدى (٢٠٠٨): مقياس الرهاب الاجتماعي ,القاهرة, الأنجلو المصرية.

النفيعي، فؤاد (٢٠٠٧): المهارات الاجتماعية وفاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية, رسالة ماجستير, كلية التربية, جامعة أم القرى.

الهويش، فاطمة (٢٠١٧): فقدان الشهية وعلاقته بالمهارات الاجتماعية, مجلة دراسات نفسية, المجلد(٢١) العدد(٢).

شقير، زينب (٢٠٠٠): مقياس فقدان الشهية العصبي, مكتبة النهضة المصرية, القاهرة.

عبد التواب، محمد (٢٠١٠): الصمود الأكاديمي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلاب التعليم المفتوح , مجلة دراسات نفسية , المجلد (٢١).

عبدالخالق، أحمد(٢٠٠٦): فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية, مجلة رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ,المجلد٢,العدد٢.

عبدالفتاح، فاروق (٢٠١١): مقياس المثابرة الأكاديمية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالله، عادل (٢٠٠١): مقياس الثقة بالنفس, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

عبدالله، عادل (٢٠٠٧): تقدير الذات, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالله، محمد (٢٠٠٨): مدخل إلى الصحة النفسية, عمان, دار الفكر.

عكاشة، أحمد (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر, القاهرة, الأنجلو المصرية.

غانم، محمد (٢٠١٥): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Casper, R.c (2002): Depression and eating disorders, Depress anxiety.

Cooper, et.al (2008): content, origins and consequences of dysfunctional bellfs in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Journalof cognitive psychotherapy.

costa, A (2003): Development of anew resilience scale-Asian social science (5).

Eades, M (1999): Anorexic eating Attitudes and behaviors of male and female college students, Adolescence,34(135).

Ewald, L.s (2003): Representations of the self in eating disorders a comparison of anorexia nervosa. Bulimia nervosa and social phobia. Dissertion vol 54.

Galen, et.al (2006): Cognitive style five approaches and Relevant, New York. Johan Wiley.

Gilford, D (1995): The Quality of life and self-efficacy of Turkish breast cancer patients undergoing chemotherapy, vol (12).

Harlod, L (2003): Treating The eating disorders Patient withe character disorder.

Hesetel, al (2005): Affect regulated indirect effects of Trait anxietyon self-esteem personality and individual Difference.

Honey, H&Desiree, A (2007): The paradox of virtue (Re) Thinking Deviance Anorexia and schooling cender and Education, 19 (2).

Jarry, J (2000): The meaning of body image for women with eating disorders, Journal of psychiatry,May,43(4).

klump, et al (2005): Age difference in genetic and eating attitvde and behaviors in pre-adolescend Journal of Abnormal psychology, vol.109(2).

Martein, A&Marsh, H (2006): Acadmic resilience and psychological and Educational carrelates Aconstryuctv. Psychology in the school.

Mehler, et al (2016): Self-esteem and other ecological to development of anorexia nervosa seeking an atrisk international of Eating.

Mokhopad, H (2010): Development of resilience among school children against violence. Social and behavior science.

Morales, E (2008): The relationship between tolerance for ambiguity and need for course structure. Journal of instructional, psychology.

Muss,R.E(1999): Eating disorders :Anorexia nervosa and bulimia inr .Adolescent behavior and society New York. Mc Graw Hill.

Pawluck, D.E&Gory,K.M (2008): The role of shame in anorexia nervosa and bulimia nervosa. International Journal of Eating Disorders, vol.23(4).

Rathner, G&Rainer,B (2001): The factor structure of the anorexia inventory for self-rating in apopulation. Vol 248.

Raulin, M,L&Wee,J.L (1999): Social fear scalein Journal of Measures for clinical practice. New York.

Robinson, J.c (2004): Development of abody image avoidance question naire psychological assess ment, vol.3.

Rogers, R.l&Petir le,T.A (2001): Psychological correlates of anorexic and bulimic symptomatology Journal of counseling and

Development, vol.97.

Shrauger, S(1990): Personal Evaluation in vertory, Journal of personality and social psychological Attitudes,(16).

Simon, L (2009): Eating disorders relathip between perseveranc Academy and psychological Hard diness,Journal of Eat disord,(32) vol (4).

Snap,J&Miller,D (2008): Achallenge of living understanding the psycho-social, process of the child during primary –secondary and self-esteem.

Wiseman,c(1999):Smoking and body image concerns in adolescent girls,Journal Eating Disord,Dec,24(4).

Wolf, D&Grosch,M(1990): Anorexia nervosa and Bulimia for better or for worse copyright.

Zirkel,K&cantor,J(1996): Body betrayed psychiatric press,inc.