جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل/ كلية الآداب
مجلة آداب الرافدين

# مَجَلَّةُ

# آدَابِ الرَّافِدَيْنِ

**مجلة فصليَّة علميَّة مُحكَّمة**

**تصدر عن كلية الآداب – جامعة الموصل**

العدد التسعون/ السنة الثانية والخمسون

صَفر – ١٤٤٤هـ / أيلول ١٥/٩/٢٠٢٢م

رقم إيداع المجلة في المكتبة الوطنية ببغداد : ١٤ لسنة ١٩٩٢

**ISSN 0378- 2867**
**E ISSN 2664-2506**

للتواصل: radab.mosuljournals@gmail.com

URL: https://radab.mosuljournals.com

# مجلة آداب الرافدين

مجلة محكّمة تعنى بنشر البحوث العلميَّة الموثّقة في الآداب والعلوم الإنسانيَّة باللغة العربيَّة واللغات الأجنبيَّة

العدد: التسعون السنة: الثانية والخمسون/ صفر – ١٤٤٤هـ / أيلول ٢٠٢٢م



رئيس التحـرير: الأُستاذ الدكتور عمار عبداللطيف زين العابدين (المعلومات والمكتبات) كلية الآداب/ جامعة الموصل/ العراق

مدير التحـــرير: الأُستاذ المساعد الدكتور شيبان أديب رمضان الشيبانيّ (اللغة العربية) كلية الآداب/ جامعة الموصل/ العراق

أعضاء هيئة التحرير :

| | |
|---|---|
| الأُستاذ الدكتور حارث حازم أيوب | (علم الاجتماع) كلية الآداب/جامعة الموصل/العراق |
| الأُستاذ الدكتورة وفاء عبداللطيف عبد العالي | (اللغة الإنكليزية) كلية الآداب/ جامعة الموصل/ العراق |
| الأُستاذ الدكتور مقداد خليل قاسم الخاتوني | (اللغة العربية) كلية الآداب/ جامعة الموصل/ العراق |
| الأُستاذ الدكتور علاء الدين أحمد الغرايبة | (اللغة العربية) كلية الآداب/جامعة الزيتونة/الأُردن |
| الأُستاذ الدكتور قيس حاتم هاني | (التاريخ) كلية التربية/جامعة بابل/العراق |
| الأُستاذ الدكتور مصطفى علي الدويدار | (التاريخ) كلية العلوم والآداب/جامعة طيبة/ السعودية |
| الأُستاذ الدكتورة سوزان يوسف أحمد | (الإعلام) كلية الآداب/جامعة عين شمس/مصر |
| الأُستاذ الدكتورة عائشة كول جلب أوغلو | (اللغة التركية وآدابها) كلية التربية/جامعة حاجت تبه/ تركيا |
| الأُستاذ الدكتورة غادة عبدالمنعم محمد موسى | (المعلومات والمكتبات) كلية الآداب/جامعة الإسكندريّة |
| الأُستاذ الدكتور كلود فينثز | (اللغة الفرنسية وآدابها) جامعة كرنوبل آلب/فرنسا |
| الأُستاذ المساعد الدكتور أرثر جيمز روز | (الأدب الإنكليزي) جامعة درهام/ المملكة المتحدة |
| الأُستاذ المساعد الدكتور سامي محمود إبراهيم | (الفلسفة) كلية الآداب/ جامعة الموصل/ العراق |

سكرتارية التحرير:

التقويم اللغوي: م.د.خالد حازم عيدان – مقوم لغوي/ اللغة العربيَّة

م.م.عمَّار أحمد محمود – مقوم لغوي/ اللغة الإنكليزيَّة

المتابعة:

مترجم.إيمان جرجيس أمين – إدارة المتابعة

مترجم.نجلاء أحمد حسين – إدارة المتابعة

# قواعد تعليمات النشر

١- على الباحث الراغب بالنشر التسجيل في منصة المجلة على الرابط الآتي:
https://radab.mosuljournals.com/contacts?_action=signup .

٢- بعد التسجيل ستُرسل المنصة إلى بريد الباحث الذي سجل فيه رسالة مفادها أنَّه سجَّل فيها، وسيجد كلمة المرور الخاصة به ليستعملها في الدخول إلى المجلة بكتابة البريد الإلكتروني الذي استعمله مع كلمة المرور التي وصلت إليه على الرابط الآتي:
https://radab.mosuljournals.com/contacts?_action=login .

٣- ستمنح المنصة (الموقع) صفة الباحث لمن قام بالتسجيل؛ ليستطيع بهذه الصفة إدخال بحثه بمجموعة من الخطوات تبدأ بملء بيانات تتعلَّق به وببحثه ويمكنه الاطِّلاع عليها عند تحميل بحثه .

٤- يجب صياغة البحث على وفق تعليمات الطباعة للنشر في المجلة، وعلى النحو الآتي :

- تكون الطباعة القياسية على وفق المنظومة الآتية: (العنوان: بحرف ١٦/ المتن: بحرف ١٤/ الهوامش: بحرف ١١)، ويكون عدد السطور في الصفحة الواحدة: (٢٧) سطرًا، وحين تزيد عدد الصفحات في الطبعة الأَخيرة عند النشر داخل المجلة على (٢٥) صفحة للبحوث الخالية من المصورات والخرائط والجداول وأعمال الترجمة، وتحقيق النصوص، و (٣٠) صفحة للبحوث المتضمنة للأَشياء المشار إليها يدفع الباحث أجور الصفحات الزائدة فوق حدّ ما ذُكر آنفًا .
- تُرتَّب الهوامش أَرقامًا لكل صفحة، ويُعرَّف بالمصدر والمرجع في مسرد الهوامش لدى وورد ذكره أول مرة، ويلغى ثبت (المصادر والمراجع) اكتفاءً بالتعريف في موضع الذكر الأول ، في حالة تكرار اقتباس المصدر يذكر (مصدر سابق).
- يُحال البحث إلى خبيرين يرشِّحانه للنشر بعد تدقيق رصانته العلمية، وتأكيد سلامته من النقل غير المشروع، ويُحال – إن اختلف الخبيران – إلى (مُحكِّم) للفحص الأَخير، وترجيح جهة القبول أَو الرفض، فضلًا عن إحالة البحث إلى خبير الاستلال العلمي ليحدد نسبة الاستلال من المصادر الإِلكترونيَّة ويُقبل البحث إذا لم تتجاوز نسبة استلاله ٢٠% .

٥- يجب أَن يلتزم الباحث (المؤلِّف) بتوفير المعلومات الآتية عن البحث، وهي :

- يجب أَن لا يضمّ البحث المرسل للتقييم إلى المجلة اسم الباحث، أَي: يرسل بدون اسم .
- يجب تثبيت عنوان واضح وكامل للباحث (القسم/ الكلية او المعهد/ الجامعة) والبحث باللغتين: العربية والإنكليزية على متن البحث مهما كانت لغة البحث المكتوب بها مع إعطاء عنوان مختصر للبحث باللغتين أيضًا: العربية والإنكليزية يضمّ أَبرز ما في العنوان من مرتكزات علمية .
- يجب على الباحث صياغة مستخلصين علميين للبحث باللغتين: العربية والإنكليزية، لا يقلَّان عن (١٥٠) كلمة ولا يزيدان عن (350)، وتثبيت كلمات مفتاحية باللغتين: العربية والإنكليزية لاتقل عن (٣) كلمات، ولا تزيد عن (٥) يغلب عليهنَّ التمايز في البحث.

٦- يجب على الباحث أن يراعي الشروط العلمية الآتية في كتابة بحثه، فهي الأساس في التقييم، وبخلاف ذلك سيُردّ بحثه ؛ لإكمال الفوات، أمَّا الشروط العلميَّة فكما هو مبيّن على النحو الآتي :

- يجب أن يكون هناك تحديد واضح لمشكلة البحث في فقرة خاصة عنوانها: (مشكلة البحث) أو (إشكاليَّة البحث) .
- يجب أن يراعي الباحث صياغة أسئلة بحثيَّة أو فرضيَّات تعبِّر عن مشكلة البحث ويعمل على تحقيقها وحلِّها أو دحضها علميًّا في متن البحث .
- يعمل الباحث على تحديد أهمية بحثه وأهدافه التي يسعى إلى تحقيقها، وأن يحدِّد الغرض من تطبيقها.
- يجب أن يكون هناك تحديد واضح لحدود البحث ومجتمعه الذي يعمل على دراسته الباحث في بحثه .
- يجب أن يراعي الباحث اختيار المنهج الصحيح الذي يتناسب مع موضوع بحثه، كما يجب أن يراعي أدوات جمع البيانات التي تتناسب مع بحثه ومع المنهج المتَّبع فيه .
- يجب مراعاة تصميم البحث وأُسلوب إخراجه النهائي والتسلسل المنطقي لأفكاره وفقراته.
- يجب على الباحث أن يراعي اختيار مصادر المعلومات التي يعتمد عليها البحث، واختيار ما يتناسب مع بحثه مراعيًا الحداثة فيها، والدقة في تسجيل الاقتباسات والبيانات الببليوغرافية الخاصة بهذه المصادر.
- يجب على الباحث أن يراعي تدوين النتائج التي توصل إليها ، والتأكُّد من موضوعاتها ونسبة ترابطها مع الأسئلة البحثية أو الفرضيات التي وضعها الباحث له في متن بحثه .

٧- يجب على الباحث أن يدرك أنَّ الحُكْمَ على البحث سيكون على وفق استمارة تحكيم تضمّ التفاصيل الواردة آنفًا، ثم تُرسل إلى المُحكِّم وعلى أساسها يُحكَّم البحث ويُعطى أوزانًا لفقراته وعلى وفق ما تقرره تلك الأوزان يُقبل البحث أو يرفض، فيجب على الباحث مراعاة ذلك في إعداد بحثه والعناية به .

**تنويه:**

تعبِّر جميع الأفكار والآراء الواردة في متون البحوث المنشورة في مجلتنا عن آراء أصحابها بشكل مباشر وتوجهاتهم الفكريَّة ولا تعبِّر بالضرورة عن آراء هيأة التحرير فاقتضى التنويه

**رئيس هيئة التحرير**

# المحتـــــويـــات


| العنـوان | الصفحة |
|---|---|
| **بحوث اللغة العربية** | |
| تنوع الأَوجه الإعرابيَّة للمرفوعات في كتاب ) تمرين الطُّلَّاب في صناعة الإعراب (للشيخ خالد الأَزهريّ(ت905هـ) نسرين أَحمد حسين الساداني ّ ومحمد ذنون فتحي | 30-1 |
| الوعي بتاريخ العجم القديم في الشعر الجاهليّ - الأَكاسرة أُنموذجًا- إسلام صديق حامد و باسم إدريس قاسم | 55 -31 |
| التوجيه الصوتي لظاهرتي (الإظهار والإدغام) عند الدمياطي (ت:1117هـ) في كتابه (إتحاف فضلاء البشر) -دراسة تحليليَّة- كلالة أحمد كلالي و عبدالستار فاضل خضر | 80 -56 |
| دلالة ظاهرة العدول في كتاب (معترك الأَقران) للسيوطي (ت911هـ(التذكير والتأنيث - أُنموذجًا - ليندا باكوز أَبرم و منال صلاح الدين الصفَّار | 105 -81 |
| الإشاريَّات تمارة نبيل اليامور و آن تحسين الجلبي | 116 -106 |
| مقدمة في علم حروف الهجاء في باب الأَلف اللينة محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت817 هـ) تحقيق و دراسة رافع إبراهيم محمد إبراهيم | 151 -117 |
| (التشبيه المركَّب في كتاب مداواة النفوس وتهذيب الأَخلاق لابن حزم الأَندلسيّ (ت: 456هـ علي عبد علي الهاشميّ و شيماء أحمد محمد | 185 -152 |
| الشاهد النحويّ الشعريّ في شروح اللُّمع لابن جنّيّ (ت 392هـ) معجم وتوثيق _ باب المفعول المطلق أُنموذجا -- خالدة عمر سليمان و صباح حسين محمد | 204 -186 |
| التأويل في ضوء التداوليَّة المعرفيَّة نماذج مختارة من شعر محمد بن حازم الباهليّ علا هاني صبري و عبدالله خليف خضير | 237 -205 |
| التعليل الصرفي في الدرس اللغوي لأَبنية الأَفعال المزيدة عند ابن جِنّي (ت:392هـ): الخصائص محورًا مصعب يونس طركي سلوم و هلال علي محمود | 273 -238 |
| سيميولوجيا الاسم ودوره في تصوير البعد الاجتماعي للشخصيَّة الروائيَّة قراءة في رواية (رياح الخليج) لإبراهيم السيد طه حارث ياسين شكر الماشطة | 295 -274 |
| الإظهار في مقام ضمير الرفع (المتَّصل, المنفصل (دراسة نحويَّة دلالية في كتاب رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين للنوويّ ت 676 هـ فاتن سالم محمود و رحاب جاسم العطيوي | 322 -296 |

| | |
|---|---|
| مرويات الأسعديِ من كتاب الجيم لأبي عمرو الشيباني جمعٌ ودراسة<br>سعد خطاب عمر | 358 -323 |
| موقف المستشرق غارسيه غومس من الشعر الأندلسي سعدية أحمد مصطفى | 394 -359 |
| الخوف الدينيّ في الشعر الأَندلسيّ في القرن الخامس الهجريّ<br>رغدة بسمان الصائغ و فوَّاز أحمد محمد | 428 -395 |
| المرجعيّات الثقافية في رواية يوليانا لنزار عبدالستار قيس عمر محمد | 454 -429 |
| شعريَّة العنونة في شعر أحمد جار الله محمد طه عبد المعين | 476 -455 |
| ميميَّة ابن روميّ في رثاء البصرة دراسة أُسلوبيَّة طارق حسين علي | 507 - 477 |
| المشتقَّات في القصائد المعلَّقات دراسة صرفيَّة دلاليَّة معلقة زهير بن أبي سلمى أُنموذجًا<br>نجيب محمود علاوي | 540 -508 |
| **بحوث التاريخ والحضارة الاسلامية** | |
| صلاح الدين خليل بن أيبك الصفدي (ت: 764هـ/1363م) وعلاقته بعلماء عصره<br>نهال عبد الوهاب وناصر عبد الرزاق عبد الرحمن | 651 -541 |
| حركة مجتمع السلم (حمس) ودورها السياسي في الجزائر<br>أحمد خالد أحمد و سعد توفيق عزيز البزَّاز | 693 -652 |
| الجذور التاريخيَّة للمغول والبداية الرسميَّة لقيام دولتهم سنة 603هـ/ 1205م<br>زياد علاء محمود و نزار محمد قادر | 620 - 694 |
| محكمة العدل الدوليَّة وقضايا العرب في المغرب العربي (1973-1998) (قضية شريط أوزو نموذجًا) أنسام أديب الضاحي و مجول محمد محمود | 644 -621 |
| هجرة القبائل من الجزيرة العربيَّة إلى العراق في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر وعلاقتها بالسلطة العثمانيَّة هاشم عبد الرزاق صالح الطائي | 691 -645 |
| أزمة المياه وأثرها على دول حوض النيل من القرن العشرين ولغاية عام 2015<br>إطلال سالم القس حنا | 720 -692 |
| الملامح الاقتصاديَّة من خلال كتاب قوانين الدواوين لابن مماتي (606هـ-1209م(<br>أشرف عبد الجبار محمد | 740 -721 |
| الأَحوال الاقتصاديَّة في العصر الراشدي نشتيمان علي صالح | 767 -741 |
| التحديَّات التي واجهت الملك فيصل 1921-1933<br>محمود أحمد خضر المعماريّ و عبَّاس إسماعيل الروَّاس | 794 -768 |

| | |
|---|---|
| جند السودان الغربي في عهد المرابطين وأسلحتهم فائز فتح الله الرعَّاش | 795- 822 |
| **بحوث علم الاجتماع** | |
| اضطرابات الأكل وعلاقتها بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل<br>مؤيَّد إسماعيل جرجيس و سلمى حسين كامل | 823- 877 |
| الحوار الدينيّ وبناء السلام وترسيخ التعايش السلميّ في العراق الحالي الحوار المسيحيّ-الإسلامي نموذجًا عذراء صليوا شيتو | 878- 938 |
| **بحوث الفلسفة** | |
| الذاكرة والتذكر بين هنري برجسون وبول ريكور – مقاربة مفاهيميَّة<br>فنر ميسَّر سعيد و أحمد شيَّال غضيب | 939- 965 |
| **بحوث الشريعه والتربية الاسلامية** | |
| ياق القرآنيّ في ورود الصفات الخبريَّة الموهمة للتجسيم<br>ياسر عبد العزيز سيدويش و ظافر محمد عبدالله | 966- 995 |
| **بحوث المعلومات وتقنيات المعرفة** | |
| التحوُّل لخدمات المعلومات الرقميَّة في المكتبات الجامعيَّة العراقيَّة<br>سلام جاسم عبدالله العزيّ | 996- 1020 |
| **بحوث علم النفس وطرائق التدريس** | |
| تقويم كتاب مادة الأدب والنصوص للصف الرابع العلميّ من وجهة نظر تدريسيها<br>عدنان حازم عبد أحمد | 1021- 1045 |
| المرونة المعرفيَّة وعلاقتها بأساليب التعلُّم لدى طلبة كليَّة التربية للعلوم الإنسانيّة في جامعة الموصل شيماء طلب النجماويّ | 1046- 1103 |
| **بحوث القانون** | |
| الإطار المفاهيميّ لمنظومة الأمن العام مصلح جميل أحمد و مجيد خضر أحمد | 1104- 1146 |

CC BY



# اضطرابات الأَكل وعلاقتها بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل

مؤيَّد إسماعيل جرجيس * و سلمى حسين كامل*

تأريخ التقديم: 2021/6/15 تأريخ القبول: 2021/7/24

**المستخلص:**

استهدف الباحثان في البحث الحالي التعرف على مستويات ودلالة الفروق والعلاقة الارتباطيَّة في اضطرابات الأكل " مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي " ومقياس حل المشكلات, وقياس مدى قدرة كل من مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي على التنبؤ بحل المشكلات لدى (200) من ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل، مع الأخذ بالحسبان متغيرات (الحالة الاجتماعيَّة، عدد الأطفال, العمر، الحالة الاقتصاديَّة )، وقد اعتمد الباحثان على مقياس اضطرابات الأكل والمتكون من مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي من إعداد( درويش , 2014) ومقياس حل المشكلات من إعداد الباحثين، وكانت قيم الصدق الظاهري والثبات للمقاييس مقبولة . وبعد تطبيق المقاييس سوية على عينة البحث ومعالجة البيانات باستعمال ((Spss: أظهرت النتائج مايأتي : وجود مؤشرات إحصائية دالة لمستوى الشّره العصبي عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح ربَّات البيوت. وجود مؤشرات إحصائية دالة لمستوى فقدان الشهية العصبي وحل المشكلات عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05) ولصالح المجتمع، أَنَّ ربَّات البيوت من المطلقات عاطفيًا, وذوات (4 أطفال إلى 6 أطفال) , وعمر (26 سنة إلى 32 سنة ) وذوات الحالة الاقتصاديَّة السيئة أَكثر اضطرابًا في الشّره العصبيّ، وأَنَّ ربَّات البيوت من المطلقات عاطفيًا, وذوات العمر(33 سنة إلى 40 سنة), الحالة الاقتصاديَّة السيئة أَكثر اضطرابًا في فقدان الشهية العصبي، وأَنَّ

* أُستاذ مساعد/كلية التربية/جامعة صلاح الدين.

** أُستاذ مساعد/ كلية التربية/جامعة صلاح الدين.

المتزوجات, ذوات العمر (41 سنة فأكثر ) والحالة الاقتصاديَّة الجيدة أكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات. وجود علاقة ارتباطيَّة سالبة ودالة بين حل المشكلات وكل من الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي، أنَّ الشّره العصبي قد حظي بأعلى إسهام دال إحصائيًا في القدرة على التنبؤ بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت، وفي ضوء النتائج قدم الباحثان بعض التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** اضطرابات الأكل " الشّره العصبي , فقدان الشهية العصبي " , حل المشكلات , ربَّات البيوت .

## 1.1 مقدمة : An Introduction:

إنَّ الأكل بوصفه سلوكًا غريزيًا بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفًا يحقق بعض الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعيَّة للكائن البشري، وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفية عند بعض الطبقات؛ لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام في تناول الطعام، ويؤثر الغذاء في سلوك الإنسان ونشاطه العضلي والذهنيّ، كما يؤثر في حالتيه النفسية والجسمية، ومن العلامات المميزة للمجتمع الحديث أنَّه صار موسوماً في ما يتعلق بقضية وزن الجسم والخوف الشديد من الإصابة بالسمنة ومضاعفاتها الصحية وذلك من جرَّاء انتشار الوعي الصحي والطبي والغذائي، وتفشي ما يعرف باسم أمراض العصر وهي الأمراض القلبية والخوف من الإصابة بالسمنة الزائدة ومضاعفاتها القلبية إن هذا الاضطراب بفقدان الشهية العصبي يؤدِّي إلى آثار نفسية وجسمية. ويكون لها نتائج وخيمة وخطيرة لصحة الفرد الجسمية والنفسية كالقلق الزائد والنكوص، ومشاعر العزلة الاجتماعيَّة ومشاعر اكتئابية وعدم الرضا وانخفاض تقدير الذات [1]، والمشكلات أبرز ما يعيق تقدم البلاد، لذلك أجريت العديد من البحوث، والدراسات لحل تلك المشكلات بطريقة علميَّة منظمة، وإنَّ حلهَّا يؤدي إلى تنميه جوانب أُخرى . وأكدت دراسة[2] على أنَّ حل المشكلات يزيد من قدرة (ربات البيوت) على التحليل والنقد والمرونة في التفكير، ومحاولة الوصول للحل بأقصر الطرائق كما

[1] ( إبراهيم ,2014, ص150)

[2]) Pekring ,1998,p:191(

ينمي القدرة على تذكر إعادة العملية المتصلة بالمشكلات، وإنّ الغرض من وصف المشكلة هو مساعدة (ربات البيت) على أنَّ يدركوا أنَّ أي مشكله تتألف من مجموعة من العناصر، والمكونات، فكل مشكله تتضمن وجود عوائق ويحتاج الأمر إلى التغلب عليها[3].

**2.1 مشكلة البحث :**

إنَّ للأَزمات والتغيرات الجذرية السريعة التي شهدها العالم خلال المُدَّة الماضية أدت إلى إحداث تغيير تكنلوجي واجتماعي واقتصادي سريع، مما ادّى إلى أَن يفرض المزيد مـــن الأزمات والمشكلات الحياتية المألوفة وغير المألوفة لدى الفرد( ربَّات البيوت)؛ لأَنَّ المشكلة عبارة عن موقفٍ صعبٍ يقفُ أَمام الفرد فـــي تحقيق هدفٍ معينٍ وتثيرُ حالةً مـــن عدم التوازن[4]. والمشكلة حسب ما أشارت اليه الدراسات النفسية تمثل عائق يواجه الفرد وتمنعه من تحقيق التوافق وتحقيق أهدافه ووجدوا هذا العائق يعمل على خلق حالة من التوتر والحيرة مما يدفع الفرد إلى البحث عن آليات وطرائق مختلفة للتخلص من هذه الحالة؛ إذ يشير "ستيرنبرغ " أن حل المشكلات عبارة عن عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجهه وتحول بينه وبين الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى بلوغه[5] وللغذاء تأثير كبير فـــي سلوك الإنسان ونشاطه العضلي والذهني ويشمل أَيضًا حالتيه النفسية والجسمية؛ إذ يؤدي إلى آثار نفسية وجسمية ونتائج وخيمة وخطيرة لصحة الفرد الجسمية والنفسية كالقلق الزائد ومشاعر العزلة الاجتماعيَّة والاكتئاب وغيرها، كما ويضعف القدرة على التحكم فـــي الدوافع والحاجات الشخصية، والتوتر وعدم الاتزان الانفعالي والوساوس القهرية . والمخاوف الزائدة فـــيما يتعلق بزيادة الوزن وانخفاض العلاقات العائلية[6]. فرط الشهية العصبي الَّذي يعود الفضل [7]في استعماله كمفهوم علمي يتشابه مع فقدان الشهية من حيث الخوف الشديد والمرضى من السمنة، ومن حيث ارتفاع نسبة انتشاره لدى الإناث

[3] (بيكرنج، 1998: 191)
[4] (شاهين، 2013، ص5)
[5] (صديقة ،2018، ص46 و 48)
[6] (إبراهيم ,2014 ص 151)
[7] (لروسل , 1979)

أعلى من الذكور وتتمثل أوجه الاختلاف بينهما في أن الفقدان أكثر شيوعًا منه ولكن الفرط أقل خطورة منه فضلًا عن أنَّه يقوم على الإفراط في تناول الأكل ويليه التفريط به[8] .

وغريزة الأَكل السلوكية بالنسبة للكائنات الحية بشكل عام يمثل هدفًا لتحقيق بعض الأغراض الصحية والنفسية والاجتماعيَّة للكائن البشري، وقد يعبر عن بعض العادات العائلية والعرفـــية عند بعض الطبقات لذا قد تتخذ سلوكيات الأكل طقوسًا غير عادية مثل الاستجابة الطبيعية للجوع والشبع والوزن المفرط الناتج عن عدم الانتظام فـــي تناول الطعام[9]. ويترتب على تكرار هذه الخبرة إلى اعتقاده بأَنَّ حصيلة سلوكِهِ ومجهوداته تتحكم به قوى أُخرى خارج نطاق تحكمه وفهمه، والأُمور تسير بطريقة تتناقض مع رغباته وأهدافه، أو أَنَّ الحلول لن تتحقق ببساطة. [10]فيقول " دي بونو" إنَّ إعداد كثير من رجال الصناعة، والعلماء والمهندسين، والمدرسين وغيرهم ممن تتلمذوا على يده في تعلم كيفية مواجهة المشكلات قد صرّحوا مراراً بأنّهم لم يتعلموا من الجامعات التي تخرجوا منها كيف يواجهون المشكلات.[11] ومشكلة البحث الحالي هي في محاولة الباحثين لمعرفة الإجابة على الأسئلة التالية : (1. هل هناك مؤشرات لمستويات منخفضة في الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي لدى ربَّات البيوت؟ هل هناك مؤشرات لمستويات عالية للاتجاهات الإيجابيَّة لحل المشكلات لدى ربَّات البيوت ؟ وهل هناك فروق بين المتغيرات الثلاثة تبعًا للحالة الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة وعدد الأطفال والعمر؟ 2. ومدى قدرة مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي في التنبؤ بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت؟ والعلاقة بينهما).

### 3.1 أهمية البحث :

تعدُّ العلاقة بين الحالة النفسية والرغبة في الطعام أو العزوف عنه معروفة منذ زمن بعيد , كما عُدَّ الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفرد واضطرابه أو

[8] (حملة , 2018, ص30).
[9] (ابراهيم,2014، ص150)
[10] (الغريب، 2011، ص218)
[11] (العبودي، 2008)

سويته[12].ويشير (الحجار,2004) أن هذا الاضطراب يتمحور حول وزن الجسم أو شكله , وتأثير غير مرغوب لوزن الجسم أو الشكل على التقييم الذاتي , أو إنكار لخطورة وزن الجسم المنخفض الحالي [13]إن الإصابة باضطراب الشّره العصبي يبدأ بفترة المراهقة أو في بداية الرشد, ويصير الاضطراب مزمنا أو متقطعا على مدار السنة, أو عدة سنوات؛ إذ تتخللها فترات من الشّره العصابي أو النهام تارة ومن الاعتدال في الأكل أو الصيام تارة أُخرى. هذا وإن اضطراب الشّره العصبي يصيب الإناث أكثر من الذكور, وقد لوحظ أن البدانة في مُدَّة المراهقة يمكن أن تهيّء الفرد وتجعله مستعدا للإصابة بهذا الاضطراب عند مراحل النمو اللاحقة. والاضطراب الثاني من اضطرابات الأكل هو فقدان الشهية العصبي , أو انعدام الشهية للطعام, وهو لزمة مرضية نفسية يميزها الخوف الشديد من السمنة, واضطراب صورة الجسم ونقص الوزن المفرط, ورفض المحافظة على وزن الجسم في حدوده الطبيعية , وانقطاع الحيض دون سبب بيولوجي, وتتميز الصورة الإكلينيكية لهذا الاضطراب برفض المريض المحافظة على وزن جسمه في حده الأدنى الطبيعي المناسب للسن والطول, مع الخوف الشديد من زيادة الوزن والسمنة, إذ يشكو المصابون بهذا الاضطراب من بدانة عامة , أو في أجزاء معينة من أجسامهم, بينما يظهر وبوضوح نقص الوزن على أجسامهم, أو أنهم في حالة هزال.[14] ويعتقد الباحثان بأنَّ النساء أكثر عرضة للاضطرابات الأكل بسبب كثرة ضغوطات الحياة عليهن ومواجهتهنّ للمشكلات المختلفة الَّتي قد تعرقل نموهن وتطور شخصيتهن بالاتجاه الصحيح ... ان حل المشكلات هو ثمرة التفكير الذي وهبه الله سبحانه وتعالى للإنسان وفضله على سائر الكائنات، وأنَّه يثري معارف الفرد ومعلوماته، وينمي أساليب التفكير لديه على اختلاف مستوياته وقدراته العقلية، وأنَّ استعمال استراتيجيات حل المشكلات يعطي الفرصة للفرد للتفكير بشكل مستقل على أساليب التفكير الصحيح، ويستمتعون بمتعة الاكتشاف [15]، وحل المشكلات هي العملية الأخيرة في سلسلة العمليات المعرفية، وكلما تقدم

[12] (باظة , 1997 , ص165)
[13] (الحجار,2004, ص 231)
[14] (الخالدي ,2006 ,ص422- 431)
[15] (احمد ، 1984 ,ص13)

الإنسان في العمر، يصير حل المشكلات لديه مرن ومتطور، والتقدم في حل المشكلات يعكس نمو قدرته على تنظيم العمليات المعرفية [16]، ويرى اوزوبل [17])أنَّ حل المشكلات يتضمن أي نشاط فاعلية ذهنية يجتمع فيها التمثيل المعرفي لخبرة سابقة مع عناصر موقف المشكلة ويتم تنظيمها جميعاً من أَجل تحقيق هدف معين؛ إذ إنَّ أي نشاط بهذا المستوى يتطلب إجراء عمليات ذهنية متعددة يحددها عادةً عدد البدائل المتوافرة للتفكير الذي يمارسه الفرد بهدف تشكيل مبدأ أو اكتشاف نظام يحكم العلاقات الداخلية للعناصر المكونة للمشكلة للوصول إلى الحل . [18]وتعد حل المشكلات من أَكثر أَشكال سلوك الإنسان تعقيداً وأهمية؛ إذ يتعلمنَ ربَّات البيوت على حل المشكلات ليصيرن قادرات على اتخاذ قرارات سليمة في حياتهن، لو كانت الحياة التي سيواجهونها ذات طبيعة ثابتة، وكان لكل فرد ٍ دورٍ يؤدونها، لما كان حل المشكلات قضية ملحة، فكل ما على الفرد أن يتعلمه هو تأدية دوره، ولكن الحياة متغيرة ومعقدة وكلما نستطيع أن نتنبأ به، هو ان لن تكون على ما هي عليه الآن في عالم متغير، إذ ان القدرة على التكيف وحل المشكلات أمر بالغ الأهمية[19]. **فالأهمية النظرية للبحث** تكون في الأسباب والدوافع وراء موضوع البحث ومعرفة المفاهيم الجديدة عن متغيرات البحث وتقديم معلومات جديدة والوصول إلى تعميمات جديدة لم يتم التوصل إليها من قبل , مع الأخذ في الاعتبار أن تصير هذه التعميمات الجديدة إضافة إلى المجال المعرفي بشكل عام، **أَمَّا الأهمية التطبيقية للبحث** هي لمعرفة التأثير الحقيقي لموضوع البحث على أرض الواقع, وما يقدمه البحث من نتائج يمكن الاستفادة منها لخدمة فئة ربَّات البيوت في المجتمع , وكيفية التوصية لإرشادهم وتوجيههم حول العادات الصحية في تناول الأكل واتباع الاتجاه الإيجابي في حل مشاكلهن, وأَيضًا استفادة الباحثين الآخرين من هذا البحث.

4.1 **أهداف البحث:** يستهدف البحث الحالي التعرف على :

1. مستويات مقياسي اضطرابات الأكل ومقياس حل المشكلات لدى ربَّات البيوت .

---

[16] )عبد الرحمن، 2016، ص822)

[17] Ausubel ,1978(

[18]) Ausubel.1978.p:75 (

[19] ( قاسم، 2009، ص27)

2. دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا للحالة الاجتماعيَّة لدى ربَّات البيوت .

3. دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل(مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا لعدد الأطفال لدى ربَّات البيوت .

4. دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل(مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا للعمر لدى ربَّات البيوت .

5. دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا للحالة الاقتصاديَّة لدى ربَّات البيوت .

6. العلاقة الارتباطيَّة بين مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) مع مقياس حل المشكلات لدى ربَّات البيوت .

7. قياس مدى قدرة كل من مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي على التنبؤ بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت.

**5.1 حدود البحث : Limitations of the Research**

1. الحدود البشرية : تكونت عينة البحث من ( ن = 200) من ربَّات البيوت تبعا للحالة الاجتماعيَّة , عدد الأطفال , العمر والحالة الاقتصاديَّة.
2. الحدود المكانية : تمثلت الحدود المكانية بالتطبيق على ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل .
3. الحدود الزمانية : طبق البحث في شهر اكتوبر / 2020 .

**6.1 تحديد المصطلحات : Definition of the Research Terms**

أ. **اضطرابات الأكل** : يعرفها كل من :

تعريف درويش , 2014 :

بأَنَّها اضطرابات في الوزن مصحوب باختلال في صورة الجسم؛ إذ يبقى المريض خائفاً من زيادة وزنه, ويبدي اختلالًا واضحًا في إدراكه لصورة وحجم الجسم وتشمل : (اعتمد الباحثان على هذا التعريف).

1. الشره العصبي Bulimia Nervosa يتسم هذا الاضطراب بنوبات من الأكل الصاخب والتقيؤ المثار ذاتيا , وغالبا ماتصاحبه زيادة في الوزن, ويتسم هذا الاضطراب بمحاولة مستميتة لمنع زيادة الوزن وما يلازمه من اضطرابات نفسية .
2. فقدان الشهية العصبي Anorexia nervosa وهو الامتناع عن الطعام والشراب على الرغم من الجوع والهزل ومن مواصفاته الأساسية النحول, الاكتئاب[20].

تعريف (Hsu,1990):

وجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة نحو الأكل والوزن والبدانة. (Hsu.1990.p:2)

التعريف الإجرائي لاضطرابات الأكل :

يتسم هذا الاضطراب بنوبات من الأكل الصاخب أو الامتناع عن الطعام والشراب, وهي عادات غذائية غير طبيعية تؤثر سلبًا على الصحة النفسية لربات البيوت ويقاس إجرائيا بالدرجة الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة من ربَّات البيوت على اضطرابات الأكل والمتمثل في مقياسي ( الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي)، والمستخدم في البحث الحالي، وتشير الدرجة العالية على وجود هذا الاضطراب لدى أفراد العينة والعكس صحيح أَيضًا .

ب . **حل المشكلات** : يعرفه كل من :

تعريف عسكر ,2000 :

إِجراءات منظمة يتمكن الفرد من خلالها حل المشكلة التي تواجهه بدءا، وانتهاءً باختيار البديل الأفضل لها [21]

تعريف جروان ، 2002:

[20] (درويش ، 2014 , ص771-772 )
[21] (عسكر ، 2000 : 170)

إنَّ أُسلوب حل المشكلات هو عملية تفكيرية مركبة يستخدم بها الفرد خبراته ومهاراته من أجل القيام بمهمة غير مألوفة أو معالجة مشكلة أو تحقيق هدف لا يوجد حل جاهز له .[22]

تعريف العتوم ,2004:

عملية معرفــية تسعى إلى تخطي العوائق التي تعترض هدف الفرد أو توصله إلى الحل الذي يزيل المشكلة[23].

بخيت، 2017:

مجموعة العمليات العقلية التي تشمل على التوجه نحو حل المشكلة وتحديدها، ومــن ثم اختيار الإجابة المــناسبة لإيجاد الحل، والتحقق مــنها وتقييمها وصولاً إلى الهدف المــنشود[24].

التعريف النظري لحل المشكلات :

عملية معرفية لتحديد المشكلة ومن ثم اختيار البديل المناسب لحلها, وهي الاتجاه الإيجابي لاختيار الحلول المناسبة للمشكلة والوصول إلى الهدف المنشود والراحة النفسية , أو الاتجاه السلبي لاختيار هذه الحلول دون التوصل إلى الراحة النفسية.

التعريف الإجرائي لحل المشكلات :

هو الدرجة الكلية التي تحصل عليها أفراد العينة من ربَّات البيوت على مقياس حل المشكلات والمعد للبحث الحالي .وتشير الدرجة العالية في هذا المقياس إلى قدرة الفرد من ربَّات البيوت على استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات والعكس صحيح أيضًا.

تعريف ربة البيت : هي المرأة التي تختار أن تمتهن العناية ببيتها وتعتني بشؤون أسرتها وتدير أمور حياتهم وفق ما تراه مناسبا وتقوم بمختلف مهام العناية داخل بيتها من تربية الأطفال إلى التنظيف والطهي والترتيب.

---

[22] (بريك ، 2016، ص16)
[23] (العتوم ، 2004 : 238 )
[24] (بخيت,2017، ص353).

**2 .0 الإطار النظري والدراسات السابقة :**

**2 .1 الإطار النظري**

**2 .1 .1 النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل :**

تشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأَنَّ الشّره العصبي أو(النهم العصبي) Bulimia Nervosa هي أ. نوبات معاودة من الشراهة عند الأكل، وتتصف نوبة الشراهة عند الأكل بكل مما يأتي: 1. أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس المُدَّة من الوقت وتحت نفس الظروف . وذلك في مُدَّة منفصلة من الوقت(مثال , خلال أي مُدَّة ساعتين). 2. إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال , الإحساس بأَنَّ المرء لايستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهية أو مقدار مايأكل). ب. سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن , مثل افتعال الإقياء أو سوء استعمال المسهلات أو المدررات أو الحقن الشرجية أو أدوية أُخرى , أو الصيام أو التمارين المفرطة. ج.يحدث كل من الشّره عند الأكل والسلوكيات التعويضية غير المناسبة , كمعدل وسطي ،مرة أسبوعيا على الأقل لمدة 3 أشهر. د. يتأثر تقييم الذات بشكل غيرسليم بشكل ووزن الجسم . ه. لايحدث الاضطراب حصرًا أثناء نوبات فقد الشهية العصبي .، وتشير أَيضًا بأَنَّ فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa هي أ. قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات , مما يؤدي إِلى انخفاض وزن الجسم بشكل ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري , والصحة البدنية. وانخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأَنَّه وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي أما بالنسبة للأطفال والمراهقين , فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع. ب. خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة , أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدني بشكل كبير. ج. اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله , أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي أو إنكار خطورة الانخفاض الراهن لوزن الجسم[25].

[25]) APA . 2013.p.338-345(

ويشير أنصار نظرية التحليل النفسي إلى أن مرجع فقدان الشهية العصبي يمتثل في القلق والصراع الجنسي , ويعتقدون أنَّ إنكار الطعام هو في حد ذاته إنكار للجنس, فالاضطرابات في تناول الطعام ليس سلوكًا عاديًا, بل إنَّه مرتبط ارتباطًا وثيقا بالارتفاع أو الانخفاض في التوتر الناجم عن الصراع الجنسي، ويعبِّر فقدان الشهية العصبي عن نوع من عقاب الذات الذي يلقيه المريض على نفسه نتيجة لمشاعر الذنب المتولدة لديه من إحساسه بالعدوانية، أمَّا في حالة الشره العصبي فنجد المريض يخاف من الجوع الذي يعني له الفقد الرمزي للحب, ويصير الطعام بمثابة إشباع للميول العدوانية لدى الفرد فضلا عن أن أكل الحفلات ينتج عن إثارة الخوف اللاشعوري من الهجر, كما يرجع الشره العصبي إلى التعرض للإحباطات الاجتماعيَّة التي تجعل الفرد يسعى للإشباع بالإفراط في تناول الطعام, وبهذه الوسيلة يعبر عن عدوانه[26]. وتركز النظريات المعرفية السلوكية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوك التي تُسهم في تشوه صورة الجسم, والخوف من السمنة, وفقدان التحكم في الأكل، فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأَنَّهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن, وشكل الجسم, والطعام .كما يعتقد مرضى الشره العصبي أنهم يقلقون جدًا من زيادة الوزن وشكل الجسم, فضلًا عن أَنَّهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل, كما ينخفض لديهم تقدير الذات؛ لأَنَّه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله, فإنَّ المرضى يستخدمانهما في تحسين صورتهم . فهم يتبعون نظامًا قاسيًا ذا قواعد صارمة لتحديد كمية الطعام, ونوعه, ووقته. وهذه القواعد لا تلبث أن تخرق وتنتكس الحالة إلى الشراهة, وبعد الشراهة يتولد الشعور بالاشمئزاز, ويتولد الخوف من السمنة مؤديًا إلى فعل تعويضي كالقيء. وبالغم من أن التخلص من الأكل يقلل من القلق الناتج عن أكل كمية كبيرة من الطعام, فإنَّ هذه الشراهة تقلل من تقدير الفرد لنفسه, مِمَّا يعزز المزيد من الشراهة ثم التخلص من الطعام, وهي حلقة مفرغة يتم بها الحفاظ على الوزن إلَّا أَنَّ لها مضاعفات صحية خطيرة[27] ، [28]ويرى السلوكيون أنَّ اضطرابات الأكل نتيجة لاضطراب في عملية

[26] (حملة ,2018,ص31 -32)
[27] (عزت ,2015, ص17)

التدريب في الصغر, مِمَّا يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل. ويضع السلوكيون قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطرابات الأكل في القشرة الدماغية . ويرى السلوكيون أَيضًا أن اضطرابات الأكل ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجيًا من سلاسل معينة من الأفعال المنعكسة الشرطية, وأن لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة, وأَنَّ المنحى السلوكي ينظر إِلى اضطرابات الأكل بأَنَّها عادات غير توافقية، وعلى وفق نظرية الدافعية التي وضعها (ماسلو ) فإنَّ هناك عددًا من الحاجات التي يولد الشخص مزودا بها بشكل فطري الَّتي تعد محركات لسلوكه, وهذه الحاجات الغريزية هي في العادة موروثة , أَمَّا السلوك الذي يتبناه الشخص لإشباعها فهو متعلم أو مكتسب من بيئته ويتأثر بعوامل مختلفة, وعلى هذا الأساس فقد وضع (ماسلو) الحاجات الإنسانية على شكل بناء هرمي يستند في قاعدته إِلى الحاجات الفسيولوجية صعودًا إِلى الحاجات الأُخرى ووصولًا إِلى الحاجة إِلى تحقيق الذات التي هي قمة الهرم، واعتقد ماسلو بأَنَّ حالات الشذوذ في الأكل تنتج عن إحباط الحاجة الأساسية, وحتى التطور الخطأ ناتج بصورة عامة من إعاقة الحاجات الأساسية، وإِنَّ إِحباط الحاجة هو عامل رئيس في ظهور اضطرابات الأكل وسببا أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة[29] .

**2 .1 . 2 النظريات المفسرة لحل المشكلات :**

يرى أَصحاب الاتجاه السلوكي الترابطي أَنَّ الفرد عندما يواجه مشكلة ما، فإِنَّه سيحاول حلها بالاستجابات المتوفرة لديه الَّتي تعلمها سابقاً، فالفرد يحاول الوصول إِلى الحل باستعمال الأفكار الضعيفة والبسيطة، وينتقل تدريجياً إِلى الأفكار الأَكثر قوة، كما يرى أصحاب هذا الاتجاه، أَنَّ حل المشكلة هو موقف يمكن أَن يخضع للتعلم ويكون ذلك عن طريق تقسيم أَجزائه وعناصر إِلى خطوات، أَي يسير فـــيها التعلم خطوة خطوة يحدد لكلٍ مـــنهما معياراً جديداً فـــيها وعندها ينتقل إِلى الخطوة الثانية، وميز

[28] (كرينج وزملاءه ,2015,ص674-675)K
[29] (درويش ,2014, ص777-778)

ثورنديك في سلوك الإنسان العملي مستوياتٍ أو أنماطاً في ضوء طبيعة الروابط التي تميز هذا النمط أو ذاك، وفي ضوء نوعية النشاط العقلي وعمليات التفكير التي يقوم بها كل نمط، ويتخذ منها وسيلة لتكوين الارتباطات بين المثيرات والاستجابات. ويرى الجشطلتيون التفكير وحل المشكلات عملياتٍ معرفيةٍ داخليةٍ، وهي العمليات التي يعي بها الاتجاه الجشطلتي على نحو أولي لتفسير عمليات حل المشكلة، إذ يبين العالم كوهلر (Kohler) ورفاقه ان الافراد القادرين على حل المشكلة هم أَولئك الذين لديهم قدرة على ادراك المظاهر الرئيسة للمميَّزة التي تتطلب نوعاً من الحل الاستبصاريّ، وان ظهور الحل على نحو سريع ومفاجئ ومكتمل يوحي بسلوك الفرد الاستبصاريّ وقيامه بإعادة إدراك المثيرات في الوضع القائم على المشكلة، أَنَّ الفرد يتعلم من خلال محاولة حل المشكلات، بمعنى أن التغير الذي يحدث في سلوك المتعلم، إِنَّما يأتي نتيجة المشاكل التي يتعرض لها والظروف التي يواجه فيها هذه المشكلات. إنَّ الاستبصار ( حل المشكلات ) لا يتبنى جزءاً جزءاً وإنَّما يأتي في صورة موحدة كاملة، تتضمن العلاقات الرئيسة التي يشتمل عليها الموقف. إِنَّ محاولة الجشطلتيين في حل المشكلة تركز على أعراض المشكلة والاخذ بالمشكلات التي تنطبق عليها الأدوار الأساسية كما أَكَّدَ أَنَّ الثبات في التفكير وبعد النظر يقودان إِلى حل المشكلة (Gage & Berliner, 1982) . وللنظرية السلوكية المعرفية تطبيقات وتدخلات علاجية يمكن الاستفادة منها واستعمالها في تعديل السلوك والأفكار؛ إِذ إِنَّ الأَساليب المعرفية لعلاج السلوك عند ميكنبوم هي: 1. الانتباه إِلى العناصر المكونة للمشكلة: التحدث إِلى الذات بألفاظ وأَبنية معرفية دقيقة – ومساعدة الفرد على أَن يتخيَّل نتائج معالجة المشكلة – ومساعدة الفرد على استحضار صورة ذهنية لشخص يؤدي الأداء المستهدف، وتخيل وما يحرزه من نتائج إِيجابيَّة – ومساعدة الفرد على التحدث عمَّا يتحقق لديه؛ إِذ ما تخلص من العادات السلبية – وتأدية الفرد وبصوت مسموع ما يريد القيام بهِ لمعالجة الأسباب المرتبطة بالمشكلة – وتقديم التعزيز الذاتي لتحقيقه وأداء السلوك المستهدف. 2. أُسلوب التوكيد الذاتي وهو مجموعةٌ متنوعة من الأَساليب والإجراءات المعرفية السلوكية التي تهدف إِلى تعديل معرفي وسلوكي

لدى الأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك حقوقهم[30]. ويعتبر " جانييه" حل المشكلات من العمليات العقلية العليا التي تتضمن تحليل وتركيب واستدعائها، وهي بمثابة متطلبات أساسية لحدوث هذا النوع من التعلم لدى الأفراد وتتمثل في المعرفة بالمبادئ والمفاهيم والقدرة على التمييز والتعميم، ويرى "سافرنسكي" أن "نظرية تريز" منهجية منتظمة ذات توجه إنساني تستند إلى قاعدة معرفية ، تهدف إلى حل المشكلات بطريقة إبداعية[31]. " وتؤكد نظرية بياجيه (1960) على ان عملية حل المشكلات التي يقوم بها الفرد تتأثر بالنمو المعرفي الذي يحدث من خلال أربع مراحل متتالية وكل واحدة من هذه المراحل تُعدُّ نقلة نوعية نحو الأمام في قدرات الفرد لحل مشكلاته[32], ويعتقد اوزبل (Ausubel) أَنَّ حل المشكلات التي يقوم بها الفرد يضم أي فعالية عقلية أو نشاط يحصل فيها التمثيل المعرفي لخبرة سابقة مع عناصر الموقف المشكل لحل المشكلة [33]، وكرس لازاروس عنايته في هذه النظرية على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمشاكل التي يواجهها، واتفق لازاروس مع ولتركانون على أَنَّ المشكلة تحدث من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به؛ إذ أَكَّد على التقييم الذهني من جانب الفرد ومن ثم الحكم على المواقف التي يواجهها الفرد، والأفراد يختلفون فيما بينهم في تقييمهم للمواقف التي يواجهونها من حيث الضغط والظروف المحيطة بالأفراد فالموقف الذي يكون مصدر إزعاج لشخص آخر ربما لا يكون ازعاجاً لشخص آخر[34] " الاقتباس من المحمداوي محمد جواد(2020) نظريات حل المشكلات من موقع عرب سايكلوجي 2021 .

## 2.2 الدراسات السابقة :

### 2.2. 1 الدراسات التي تناولت اضطرابات الأكل :

1. دراسة درويش , 2014 : اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين يهدف الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة الارتباطيَّة بين اضطرابات

[30] ( ملا طاهر، 2015، ص130-135)
[31] (صديقة ، 2018، ص56 و66)
[32] (الشيباني، 76:2000)
[33] (Ausubel,1988: p234)
[34] (وفاء،4:1994)

الأكل وصورة الجسم لدى المراهقين من الصف الثاني في المدارس المتوسطة التابعة لمديريات تربية الكرخ الثالثة وعددهم (200) طالب وطالبة تم اختيارهم من أربع مدارس وبواقع (100) طالب، و(100) طالبة؛ لتحقيق الأهداف قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطرابات الأكل من (44) فقرة , تضم اضطرابين: الشره العصبي ويضم (22) فقرة . وفقدان الشهية العصبيّ، ويضم (22) فقرة أَيضًا، وإعداد مقياس صورة الجسم من (35 ) فقرة , وأُجريت للمقياسين التحليل الإحصائي للفقرات وللمقياسين الصدق والثبات أَيضًا، وبعد تطبيق المقياسين على عينة الدراسة واستعمال الوسائل الإحصائية المناسبة توصل الدراسة إِلى النتائج التالية : 1. وجود مستويات دالة من اضطرابات الأكل لدى العينة 2. وجود انخفاض او تشوه في صورة الجسم 3. وجود علاقة إِيجابيَّة دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس اضطرابات الأكل (الشره العصبي) و (فقدان الشهية العصبي) ودرجاتهم على مقياس صورة الجسم وبلغ قيمتي معامل الارتباط بين المتغيرين (0.88) و(091) عل التوالي، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وفي ضوء النتائج قدمت الباحثة بعض التوصيات والمقترحات[35] .

2. دراسة قنديل (2015) : اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين

يتهم البحث بدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأسري لدى عينة من المراهقين؛ إِذ قامت الباحثة بدراسة العلاقة بين اضطرابات الأكل والمناخ الأُسري كما يدركه المراهق , ومعرفة تأثير ذلك المتغير على اضطرابات الأكل، وتحقيقًا لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة قوامها (201) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي تراوحت أعمارهم بين (15–17) بمتوسط عمر زمني قدره (16), وانحراف معياري (0.42) بعدد من المدارس الثانوية والفنية بمحافظة بورسعيد , وقد تم اختيار العينة عشوائيًا، وكانت عينة الذكور مكونة من (99) طالبًا، وعينة الإناث من(102) طالبة , وبعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس اضطرابات الأكل

[35] (درويش،2014)

فوضوية الأكل" للمراهقين المعوقين بدنيا والعاديين"[36]. ومقياس المناخ الأسري من إعداد الباحثة، أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اضطرابات الأكل, كما توصلت إِلى وجود علاقة ارتباطيَّة سالبة بين المناخ الأسري واضطرابات الأكل[37].

3.دراسة حملة , بسمة (2018): صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاث حالات) :

هدفت هذه الدراسة إِلى التعرف على طبيعة صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأَكل، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإجراء دراسة ميدانية على ثلاث حالات (حالتين فقدان الشهية) و(حالة فرط شهية) من المجتمع المفتوح, باعتمادنا المنهج الإكلينيكي إِذ أتبعنا دراسة حالة (إن دراسة الحالة تعد واحدة من وسائل التكوين وإثبات الفرضيات وكذا التفسيرات, إِنَّها مركز المنهج الإكلينيكي فهي لا تهدف فقط لإعطاء وصف للحالة ولوضعيته والمشكلة بل تبحث أَيضًا في توضيح أصل المشكلة وتطورها ووضع معالم لأسباب ومنشأ المشكل) واستعمالنا في ذلك المقابلة النصف موجهة (طريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص , وأنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتُسهم في إعطاء الحلول للمشاكل) , ومقياس صورة الجسم (يتكون مقياس صورة الجسم الذي أعدته الباحثة "د.سامية محمد" من 27 عبارة ويقع في بعدين : الأول إدراك الفرد لجسمه الَّذي يكون موجبًا أو سالبًا، والثاني إدراك الفرد لجسمه من خلال آراء الآخرين كالأسرة والأصدقاء والزملاء , وللمقياس الصدق الظاهري والاتساق الداخلي وقيمة الثبات باستعمال معامل ارتباط ألفا = 0.83 ) وأسفرت نتائجها أن اضطرابات الأكل (فقدان – فرط الشهية ) تؤثر في تكوين صورة الجسم سلبًا لدى المراهقات[38].

**2.2.2 الدراسات التي تناولت حل المشكلات :**

1.دراسة العدل, 2001:

---

[36] (محمد النوبي 2010)
[37] (قنديل , 2015 , ص723)
[38] (حملة , 2018 , ص113)

أُجريت الدراسة في مصر- كلية الزقازيق، وهدفت الدراسة إلى التحقق من صدق نموذج دزوريلا والتوصل إلى النموذج الذي يربط بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعيَّة من خلال فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة، بلغت عينة الدراسة (176) طالباً من جامعة الزقازيق، توصلت نتائج الدراسة إلى تطابق نموذج حل المشكلات على عينة البحث مع ما اقترحه دزوريلا ووجود مسار للعلاقة بين القدرة على حل المشكلات ومكوناتها الرئيسة وفعالية الذات[39].

2. . دراسة ديزوريلا وبيل ,D'Zurella & Bell،2009 :

هدفت إلى تقييم حل المشكلات الاجتماعيَّة كوسيط بين الأَحداث اليومية المجهدة والتكيف، تم تطبيق المقياس من أَعداد الباحث على عينة بلغت (259) طالباً وطالبة من جامعة الشمال الشرقي الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية، فقد ظهرت فروقات كبيرة بين الجنسين على متغيرات الدراسة الرئيسة، وكان للتوجه السلبي نحو مشكلة لدى الإناث الأثر الأكبر في العلاقة بين التوتر والتكيف، وكذلك الإندفاع (الإهمال) مقارنةً بالذكور.[40]

3. دراسة شاهين ،2013:

هدفت الدراسة تقَصّي مهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين وتحديد الاختلاف في هذه المهارات بحسب بعض خصائصهم النوعية كالجنس، والكلية، والمستوى الدراسي للطالب؛ إذ بلغ حجم (3773) طالباً وطالبة واختيرت عينة الدراسة بالطريقة العشوائية، وطور مقياس مهارات حل المشكلات على وفق نموذج لديزوريلا ونيزو (1990)، اشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا مجالات مهارة حل المشكلات كافة تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث وفروق دالّة إحصائيًا لصالح طلبة مستوى السنة الرابعة في مجال التوجه العام نحو المشكلة[41].

**0.3 إجراءات البحث :**

[39] (العدل، 2001، ص137)

[40] D'Zurella & Bell,2009, P. 339-448(

[41] . (شاهين، 2013، ص1)

يتضمَّن إجراءات البحث اتباع المنهج الوصفي من نوع العلاقة الارتباطيَّة بين المتغيرات لتحقيق اهداف البحث , ويتضمن أيضًا مجتمع البحث والعينة , وأدوات البحث وإجراءات الصدق والثبات للمقياسين , والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات وتحقيق أهداف البحث .

**1.3 المجتمع واختيار العينة :**

يتكون مجتمع البحث الحالي من ربَّات البيوت والساكنين داخل مدينة أربيل ( ولم يتمكن الباحثان من معرفة العدد الكلي لربات البيوت في مركز مدينة أربيل لعدم وجود إحصائية كاملة لهذه الشريحة في وزارة التخطيط في إقليم كردستان / العراق). ولجأ الباحثان إلى اختيار عينة عشوائية تتكون من (200) فرد وتبعًا للحالة الاجتماعيَّة , عدد الأطفال , العمر والحالة الاقتصاديَّة.

**2.3 أدوات البحث :**

**3 .2 .1 مقياس اضطرابات الأكل :**

اعتمد الباحثان لقياس اضطرابات الأكل لدى ربَّات البيوت على مقياسي اضطرابات الأكل من إعداد ( درويش, 2014) وقد روعي عند إعدادها أن تكون الفقرات شاملة لأغلب السلوكيات التي تصدر في الحياة اليومية , وشمل المقياسين اضطرابين من اضطرابات الأكل وبذلك تضمن المقياسين (44) فقرة , وأمام كل فقرة ثلاثة بدائل وهي (موافق , موافق إلى حد ما , غير موافق ) وحددت الأوزان (3 , 2 , 1 ) على التوالي للفقرات التي تقيس اضطرابات الأكل بالنسبة للاضطرابين، وبعد استبعاد فقرتين حسب رأي المحكمون, وأيضًا استبعاد الفقرات غير المميزة وعددها (3) صار عدد فقرات المقياس (39) فقرة، مقياس اضطراب الشرّه العصبي (18) فقرة , ومقياس اضطراب فقدان الشهية العصبي (21) فقرة، واستعمل الباحثان المقياسين بعد إجراءات الصدق والثبات وتكيفه ليتلاءم مع طبيعة مجتمع البحث الحالي. الملحق (1)

**3. 2 .2 مقياس حل المشكلات :**

اعتمد الباحثان لقياس حل المشكلات لدى ربَّات البيوت على إعداد مقياس حل المشكلات بالاستفادة من الأدبيات والدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعيَّة الملحق

(2) وذلك بتوجيه سؤالين لعينة من ربَّات البيوت وعددهن (40) والسؤالين هي (1. كيف تقومين بحل المشكلات اليومية التي تواجهك ؟ 2. ماهي توجهك في حال عدم قدرتك على حل المشكلات التي تواجهك ؟ ), وبعد الحصول على الإجابات قام الباحثان بإعداد فقرات مقياس حل المشكلات الَّذي يتكون من (30) فقرة ، وأمام كل فقرة خمسة بدائل وهي (أستخدمها دائمًا , أستخدمها غالبا , أستخدمها أحيانا , أستخدمها نادرًا , لا استخدمها) وحددت الدرجات (5 ، 4 ، 3 , 2 , 1 ) للفقرات ذات الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات الَّتي تدل على (الكفاءة , الخبرة الشخصية , التشاور والاستفادة من خبرة الآخرين والمرونة )على التوالي لتصحيح المقياس وهي (14) فقرة والعكس للفقرات ذات الاتجاه السلبي في حل المشكلات الَّتي تدل على (الانسحاب ,الهروب والعدوانية ) وهي (10) فقرات. الملحق (3).

**3.3 الصدق : Validity**

إنَّ أفضل طريقة للتأكد من صدق الاختبار والمقياس, هو القيام بعرضه على مجموعة من الخبراء والمحكمين للحكم على مدى صلاحية فقرات المقياس في قياس الخاصية التي وضع من أَجلها (العزاوي ,2007, ص93)، استعمل الباحث الصدق الظاهري للمقياسين, وذلك بعرض المقياسين على (14) من الخبراء والمحكمين في التربية وعلم النفس ملحق (4) وكانت النتائج كالآتي : أ) الصدق الظاهري لمقياسي اضطرابات الأكل, فقد وافق (13) من الخبراء والمحكمين الملحق (4) على مقياسي اضطرابات الأكل بنسبة (92.85%) على (35) فقرة ومن ضمنها " دمج الفقرات (1 , 3 , 6 ) في فقرة واحدة , ودمج الفقرتين (15 , 17) في فقرة واحدة , ودمج الفقرات (20 , 22 , 27 ) أَيضًا في فقرة واحدة , وحذف الفقرات (11 , 21 , 26 , 29 , 33 ) لعدم اتفاق نسبة ( 80 %) من الخبراء والمحكمين عليها. وتعديل وتكيف الفقرات(5 , 7 , 8 , 9 , 12 , 13 , 18 , 19 , 24 , 31 , 32 , 34 , 39) من ضمن الفقرات الموافق عليها الملحق (1) و(5). وإضافة الفقرات التالية للمجالين في المقياس (15 , 16 , 32 , 33 , 34 , 35 ) " أنظر إِلى الملحق (5). ب) وبالنسبة لمقياس حل المشكلات فقد وافق (12) من الخبراء والمحكمين الملحق (4) على مقياس حل المشكلات الملحق (3) أي بنسبة (85.71%) على (24) فقرة ومن

ضمنها " دمج الفقرتين (3 , 8 ) في فقرة واحدة , والفقرتين (21 , 23) في فقرة واحدة , وحذف الفقرات (6 , 20 , 28 , 29) لعدم اتفاق نسبة (80 %) من الخبراء والمحكمين عليها " . وتعديل الفقرات (10 , 11 , 17 , 22 , 25 , 26 , 30) من ضمن الفقرات الموافق عليها الملحق (3) و (5) .

**4.3 الثبات : Reliability:**

يعدُّ الثبات من الخصائص المميَّزة التي يجب توافرها في الاختبار ليكون صالحًا للاستعمال؛ إذ تعتمد المقاييس والاختبارات في دقتها على مدى ثبات وصدق نتائجها؛ إذ يشير الثبات إلى الدرجة الحقيقية التي تعبر عن أداء الفرد على اختبار ما , ومعنى ثبات الدرجة أن المفحوص يحصل عليها في كل مرة يختبر فيها سواء بالاختبار نفسه أو بصورة متكافئة له تقيس الخاصية نفسها(فرج , 2007 , ص 296)، استعمل الباحثان أُسلوب الاختبار وإعادة الاختبار test–retest لحساب ثبات المقياسين , وللتحقق من ذلك طبق الباحث المقياسين معًا على عينة من ربَّات البيوت وعددهن (35) فردًا, وأُعيد تطبيق المقياسين معا عليهن مرة ثانية بعد أسبوعين, وبعد استعمال معامل ارتباط بيرسون لحساب معامل الارتباط بين درجات التطبيقين بلغ قيمة معامل ثبات مقياسي اضطرابات الأكل الشرّه العصبي(0.85) وفقدان الشهية العصبي (0.78). وقيمة معامل ثبات مقياس حل المشكلات هي (0.83) .

**5.3 التطبيق النهائي :**

طبق المقاييس (الملحق 5 ) معًا على عينة البحث من ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل للسنة 2020 والبالغة عددهنّ (200) فرد وتبعًا للحالة الاجتماعيَّة, عدد الأطفال, العمر, والحالة الاقتصاديَّة، وبعد استلام الاستمارات والحصول على البيانات وتفريغها وتبويبها, ومن ثم استعمل الباحثان المعادلات الإحصائية الموجودة في الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعيَّة (Spss), ومنها (الاختبار التائي لعينة واحدة, تحليل تباين الأُحادي, ومعامل ارتباط بيرسون, معادلة الانحدار) لتحقيق الأهداف، وأيضًا لمعرفة الخصائص الإحصائية للمقاييس أنظر إلى الجدول (1).

الجدول (1): الخصائص الإحصائية لمقياسي اضطرابات الأكل ومقياس حل المشكلات

| الخصائص الإحصائية | مقياس الشّره العصبي | فقدان الشهية العصبي | مقياس حل المشكلات |
|---|---|---|---|
| عدد أفراد العينة | 200 | 200 | 200 |
| المتوسط الحسابي | 33.25 | 32.62 | 69.95 |
| الانحراف المعياري | 6.272 | 6.213 | 9.517 |
| الوسيط | 34.00 | 33.00 | 69.00 |
| المجموع | 6650 | 6523 | 13991 |
| أقل درجة | 22 | 20 | 45 |
| أعلى درجة | 46 | 49 | 97 |
| المدى | 24 | 29 | 52 |
| التباين | 39.334 | 38.600 | 90.576 |
| التفرطح | 1.158- | 0.654- | 0.057- |
| الالتواء | 0.023 | 0.143 | 0.010 |

يتبيّن من الجدول (1) الخصائص الإحصائية للمقاييس (الشّره العصبي , فقدان الشهية العصبية, و حل المشكلات), ومن هذه الخصائص قيمة التباين والانحراف المعياري وهي تشير إلى مدى تباين واختلاف الاستجابة ودرجات الأفراد على مكونات المقاييس الثلاثة، وتبيّن أيضًا من قيمتي التفرطح والالتواء بأنَّها قريبة من قيمة (صفر) بأنَّ أكثر درجات الأفراد الَّتي تدل على أن درجات المقاييس هي الأقرب إلى التوزيع الاعتدالي, وهناك أيضًا عدد من الأفراد حصلوا على درجات متطرفة على المقاييس الثلاثة وباتجاهين .

**0.4 عرض النتائج وتفسيرها :**

الهدف الأوّل: مستويات مقياسي اضطرابات الأكل ومقياس حل المشكلات لدى ربَّات البيوت .

الجدول(2) : نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفرق بين المتوسطات الحسابية والفرضية للمقاييس

| المقياس | العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الفرضي | درجة الحرية | القيمة التائية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| الشّره العصبي | 200 | 33.25 | 6.272 | 32 | 199 | 2.819 | 1.960 | 0.05 دال |
| فقدان الشهية العصبي | 200 | 32.62 | 6.213 | 38 | 199 | 12.258 | 2.576 | 0.01 دال |
| حل المشكلات | 200 | 69.96 | 9.517 | 72 | 199 | 3.039 | 1.960 | 0.05 دال |

يتبيّن من الجدول ( 2 ) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة للمقاييس الثلاثة بأَنَّ القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية فبالنسبة لمقياس الشّره العصبي تبيّن بأَنَّ قيمة المتوسط الحسابي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي ودال إِحصائيًا عند مستوى الدلالة(0.05) وبدرجة الحرية(199) ولصالح العينة, أي أنَّ ربَّات البيوت يعانون من اضطراب الشّره العصبي. وبالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي يتبيّن بأَنَّ قيمة المتوسط الحسابي أقل من قيمة المتوسط الفرضي ودال إِحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) وبدرجة الحرية (199) ولصالح المجتمع، أي أَنَّ ربَّات البيوت يعانون من هذا الاضطراب أَيضًا ولكن بمستوى أقل من أفراد المجتمع .أمَّا بالنسبة لمقياس حل المشكلات فتبيّن أَيضًا بأَنَّ قيمة المتوسط الحسابي أقل من قيمة المتوسط الفرضي ودال إِحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة الحرية (199) , أي أن ربَّات البيوت يستخدمن الاتجاه السلبي في حل مشكلاتهم أَكثر من استعمالهن للاتجاه الإيجابي في حل مشكلاتهم . وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة فيما يخص وجود اضطرابات الأكل لدى العينة بمستويات دالة ولاسيَّما دراسة (درويش ، 2014). وبالنسبة لحل المشكلات إذ تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (ديزوريلا وبيل ،

2009) في التوجه السلبي لدى الإناث نحو المشكلة . ولاتتفق مع دراسة (شاهين، 2013) في وجود مهارة حل المشكلات لدى الإناث .

ثانيًا: دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي)، ومقياس حل المشكلات تبعًا للحالة الاجتماعيَّة لدى ربَّات البيوت .

الجدول (3) : نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق في المقاييس الثلاثة تبعًا للحالة الاجتماعيَّة لربات البيوت , ن= 200

| المقاييس | مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | القيمة الفائية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| الشّره العصبي | بين المجموعات<br>داخل المجموعات<br>المجموع | 2250.824<br>5576.676<br>7827.500 | 750.275<br>28.452 | 3<br>196<br>199 | 26.369 | 2.60 | 0.05 دال |
| فقدان الشهية العصبي | بين المجموعات<br>داخل المجموعات<br>المجموع | 488.036<br>7193.319<br>7681.355 | 162.679<br>36.701 | 3<br>196<br>199 | 4.433 | 2.60 | 0.05 دال |
| حل المشكلات | بين المجموعات<br>داخل المجموعات<br>المجموع | 1908.854<br>16115.741<br>18024.595 | 636.285<br>82.223 | 3<br>196<br>199 | 7.739 | 2.60 | 0.05 دال |

تشير نتائج تحليل تباين الأحادي في الجدول (3) بأَنَّ الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا للحالة الاجتماعيَّة لربات البيوت (متزوجة , مطلقة قانونيا, مطلقة عاطفيا, أرملة ) ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس الشّره العصبي هي (30.74 , 36.17 , 38.42 , 31.07). ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي هي (31.46 , 33.39 , 35.19 , 31.74) . ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة

لمقياس حل المشكلات هي (72.89 ، 66.43 , 66.15 , 68.63) دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة الحرية (3) أفقي و(196) رأسي, أي أنَّ القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية الجدولية . ولجأ الباحثان إلى استعمال اختبار شيفيه وذلك لمعرفة طبيعة هذه الفروق لدى ربَّات البيوت تبعا للحالة الاجتماعيَّة للمقاييس الثلاثة.

الجدول (4) : نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفرق بين متوسط درجات المقاييس الثلاثة تبعا للحالة الاجتماعيَّة لربات البيوت

| المقاييس | مجموعات المقارنات | العدد | المتوسط | الفرق بين الأوساط | الخطأ المعياري | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | متزوجات مع مطلقات قانونيا | 102<br>23 | 30.74<br>36.17 | 5.43* | 1.231 | دال |
| | متزوجات مع مطلقات عاطفيا | 102<br>48 | 30.74<br>38.42 | 7.68* | 0.934 | دال |
| | أرامل مع مطلقات قانونيا | 27<br>23 | 31.07<br>36.17 | 5.100* | 1.514 | دال |
| | أرامل مع مطلقات عاطفيا | 27<br>48 | 31.07<br>38.42 | 7.35* | 1.283 | دال |
| فقدان الشهية العصبي | متزوجات مع مطلقات عاطفيا | 102<br>48 | 31.46<br>35.19 | 3.73* | 1.060 | دال |
| حل المشكلات | متزوجات مع مطلقات قانونيا | 102<br>23 | 72.89<br>66.43 | 6.46* | 2.093 | دال |
| | متزوجات مع مطلقات عاطفيا | 102<br>48 | 72.89<br>66.15 | 6.74* | 1.587 | دال |

يتبيّن من الجدول (4) نتائج اختبار شيفيه؛ إذ إنَّ هناك فرقًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في المقاييس الثلاثة لدى ربَّات البيوت تبعا للحالة الاجتماعيَّة . فبالنسبة لمقياس الشّره العصبي تبيّن من المتوسطات بأنَّ المطلقات عاطفيا أكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي في أقل شدة في الاضطراب (المطلقات قانونيا , الأرامل , المتزوجات). وبالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي تبيّن من المتوسطات بأنَّ المطلقات عاطفيا أكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي في أقل شدة في الاضطراب (المطلقات قانونيًا, الأرامل, المتزوجات)، أمَّا بالنسبة لمقياس حل المشكلات فتبيّن من المتوسطات بأنَّ المتزوجات أكثر قدرة في استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي في أقل قدرة في استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات (الأرامل, المطلقات قانونيًا, المطلقات عاطفيًا)؛ إذ يشير "ستيرنبرغ " أنَّ حل المشكلات عبارة عن عملية يسعى الفرد من خلالها إلى تخطي العوائق التي تواجهه وتحول بينه وبين الوصول إلى الهدف الذي يسعى إلى بلوغه. وتشير الأدبيات وخاصة DSM-5 بأنَّ لاضطرابات الأكل تأثير كبير فـــي تقدير الذات والنشاط العضلي والذهني والسلوك للإنسان؛ إذ يؤدي إلى آثار نفسية وجسمية ونتائج وخيمة وخطيرة لصحة الفرد الجسمية والنفسية كالقلق الزائد ومشاعر العزلة الاجتماعيَّة لذلك يعتقد الباحثان بأنَّ ربَّات البيوت ولاسيَّما المطلقات عاطفيا تعانين من اضطرابات الأكل وعوائق عاطفية تؤثر سلبًا على توجههن السلبي في حل المشكلات التي تواجههم في الحياة اليومية أكثر من الآخريات من ذوات الحالات الاجتماعيَّة الأُخرى.

ثالثا: دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل(مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا لعدد الأطفال لدى ربَّات البيوت .

الجدول(5): نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا لعدد الأطفال لربات البيوت , ن= 200

| المقاييس | مصدر | مجموع | متوسط | درجة | القيمة الفائية | مستوى |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | التباين | المربعات | المربعات | الحرية | المحسوبة | الجدولية | الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | بين المجموعات | 487.869 | 243.935 | 2 | 6.547 | 3.00 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 7339.631 | 37.257 | 197 | | | |
| | المجموع | 7827.500 | | 199 | | | |
| فقدان الشهية العصبي | بين المجموعات | 181.104 | 90.552 | 2 | 2.378 | 3.00 | 0.05 غير دال |
| | داخل المجموعات | 7500.251 | 38.072 | 197 | | | |
| | المجموع | 7681.355 | | 199 | | | |
| حل المشكلات | بين المجموعات | 93.519 | 46.759 | 2 | 0.514 | 3.00 | 0.05 غير دال |
| | داخل المجموعات | 17931.076 | 91.021 | 197 | | | |
| | المجموع | 18024.595 | | 199 | | | |

تشير نتائج تحليل تباين الأحادي في الجدول (5) بأَنَّ الفرق في مقياس الشّره العصبي تبعا لعدد الأطفال لربات البيوت (3 أطفال أو أقل , 4 أطفال إلى 6 أطفال , 7 أطفال وأزيد ) ومتوسطاتها على التوالي هي (34.00 , 34.05 , 30.08). دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة الحرية (2) أفقي و(197) رأسي , أي أَنَّ القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية الجدولية .وأن الفرق في مقياسي فقدان الشهية العصبي , وحل المشكلات تبعا لعدد الأطفال لربات البيوت (3 أطفال أو أقل , 4 أطفال إلى 6 أطفال , 7 أطفال وأزيد ) ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي هي (33.40 , 32.52 , 30.85). ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس حل المشكلات هي (70.19 , 69.05 , 70.90) غير دال إحصائيًا عند أية مستوى من مستويات الدلالة الإحصائية وبدرجة الحرية (2) أفقي و(197) رأسيًا, أي أَنَّ القيمة الفائية المحسوبة أصغر من القيمة الفائية الجدولية . ولجأ الباحثان

إلى استعمال اختبار شيفيه وذلك لمعرفة طبيعة هذه الفروق لدى ربَّات البيوت تبعًا للحالة الاجتماعيَّة بالنسبة لمقياس الشّره العصبي.

الجدول (6) : نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفرق بين متوسط درجات المقاييس الثلاثة تبعا لعدد الأطفال لربات البيوت

| المقياس | مجموعات المقارنات | العدد | المتوسط | الفرق بين الأوساط | الخطأ المعياري | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | 3 أطفال أو أقل مع 7 أطفال و أزيد | 96<br>39 | 34.00<br>30.08 | 3.92* | 1.159 | دال |
| | 4 أطفال إلى 6 أطفال مع 7 أطفال و أزيد | 65<br>39 | 34.05<br>30.08 | 3.97* | 1.236 | دال |

يتبيّن من الجدول (6) نتائج اختبار شيفيه إذ ان هناك فرقا دالاً إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في مقياس الشّره العصبي لدى ربَّات البيوت تبعا لعدد الأطفال . وتبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت ذوات (4 أطفال إلى 6 أطفال) أَكثر اضطرابًا، ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي أقل شدة في الاضطراب ذوات (3 أطفال أو أقل , 7 أطفال وأزيد ). ويعتقد الباحثان بأَنَّ ولادة عدد أكبر من الأطفال وتربيتهم وتلبية متطلباتهم ترهق ربَّات البيوت نفسيًا أَكثر فأَكثر وقد تشوه أجسادهم أَكثر بحيث تعانين أَكثر من اضطرابات الأكل وعدم التركيز على مشكلاتهم لحلها بصورة إيجابيَّة.

رابعًا : دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل(مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا للعمر لدى ربَّات البيوت .

الجدول(7) : نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا للعمر لربات البيوت , ن= 200

| المقاييس | مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | القيمة الفائية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | بين المجموعات | 1355.290 | 451.763 | 3 | 13.681 | 2.60 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 6472.210 | 33.021 | 196 | | | |
| | المجموع | 7827.500 | | 199 | | | |
| فقدان الشهية العصبي | بين المجموعات | 438.433 | 146.144 | 3 | 3.955 | 2.60 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 7242.922 | 36.954 | 196 | | | |
| | المجموع | 7681.355 | | 199 | | | |
| حل المشكلات | بين المجموعات | 2176.279 | 725.426 | 3 | 8.972 | 2.60 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 15848.316 | 80.859 | 196 | | | |
| | المجموع | 18024.595 | | 199 | | | |

تشير نتائج تحليل تباين الأحادي في الجدول (7) بأَنَّ الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا للعمر لربات البيوت (19سنة إِلى 25 سنة , 26 سنة إِلى 32 سنة , 33 سنة إِلى 40 سنة , 41 سنة فأَكثر ) ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس الشّره العصبي هي (34.00 , 35.62 , 35.61 , 29.80). ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبية هي (32.83 , 33.00 , 34.82 , 30.86) . ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس حل المشكلات هي (71.68 , 67.20 , 65.57 , 73.4) دال إِحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة الحرية (3) أفقي و(196) رأسي , أي أَنَّ القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية الجدولية . ولجأ الباحثان إِلى استعمال اختبار شيفيه وذلك لمعرفة طبيعة هذه الفروق لدى ربَّات البيوت تبعا للعمر للمقاييس الثلاثة.

الجدول (8) : نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفرق بين متوسط درجات المقاييس الثلاثة تبعا للعمر لربات البيوت

| المقاييس | مجموعات المقارنات | العدد | المتوسط | الفرق بين الأوساط | الخطأ المعياري | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | 19 سنة إلى 25 سنة مع 41 سنة فأكثر | 41<br>70 | 34.00<br>29.80 | 4.20* | 1.130 | دال |
| | 26 سنة إلى 32 سنة مع 41 سنة فأكثر | 45<br>70 | 35.62<br>29.80 | 5.82* | 1.098 | دال |
| | 33 سنة إلى 40 سنة مع 41 سنة فأكثر | 44<br>70 | 35.61<br>29.80 | 5.81* | 1.106 | دال |
| فقدان الشهية العصبي | 33 سنة إلى 40 سنة مع 41 سنة فأكثر | 44<br>70 | 34.82<br>30.86 | 3.96* | 1.170 | دال |
| حل المشكلات | 19 سنة إلى 25 سنة مع 33 سنة إلى 40 سنة | 41<br>44 | 71.68<br>65.57 | 6.11* | 1.952 | دال |
| | 26 سنة إلى 32 سنة مع 41 سنة فأكثر | 45<br>70 | 67.20<br>73.47 | 6.27* | 1.718 | دال |
| | 33 سنة إلى 40 سنة مع 41 سنة فأكثر | 44<br>70 | 65.57<br>73.47 | 7.90* | 1.730 | دال |

يتبيّن من الجدول (8) نتائج اختبار شيفيه إِذ إِنَّ هناك فرقا دالًا إِحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في المقاييس الثلاثة لدى ربَّات البيوت تبعا للعمر . فبالنسبة لمقياس الشّره العصبي تبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت ذوات العمر (26 سنة إِلى 32 سنة ) أَكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الأعمار التالية على التوالي في أقل شدة في الاضطراب ( 33 سنة إِلى 40 سنة , 19 سنة إِلى 25 سنة , 41 سنة فأَكثر). وبالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي تبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت

ذوات العمر (33 سنة إلى 40 سنة ) أكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الأعمار التالية على التوالي أقل شدة في الاضطراب (26 سنة إلى 32 سنة , 19 سنة إلى 25 سنة , 41 سنة فأكثر ). أما بالنسبة لمقياس حل المشكلات تبيّن من المتوسطات بأنَّ ربَّات البيوت ذوات العمر (41 سنة فأكثر) أكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات ومن ثم تأتي الأعمار التالية على التوالي أقل قدرة في استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات (19 سنة إلى 25 سنة , 26 سنة إلى 32 سنة , 33 سنة إلى 40 سنة ).

**خامسًا:** دلالة الفروق الإحصائية في مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) ومقياس حل المشكلات تبعا للحالة الاقتصاديَّة لدى ربَّات البيوت .

الجدول (9) : نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا للحالة الاقتصاديَّة لربات البيوت , ن= 200

| المقاييس | مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | القيمة الفائية | | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| الشّره العصبي | بين المجموعات | 1850.214 | 925.107 | 2 | 30.490 | 3.000 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 5977.286 | 30.342 | 197 | | | |
| | المجموع | 7827.500 | | 199 | | | |
| فقدان الشهية العصبي | بين المجموعات | 288.006 | 144.003 | 2 | 3.837 | 3.000 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 7393.349 | 37.530 | 197 | | | |
| | المجموع | 7681.355 | | 199 | | | |
| حل المشكلات | بين المجموعات | 2176.432 | 1088.216 | 2 | 13.527 | 3.000 | 0.05 دال |
| | داخل المجموعات | 15848.163 | 80.448 | 197 | | | |
| | المجموع | 18024.595 | | 199 | | | |

تشير نتائج تحليل تباين الأحادي في الجدول (9) بأنَّ الفرق في المقاييس الثلاثة تبعا للحالة الاقتصاديَّة لربات البيوت (جيد , متوسط , سيء ) ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس الشّره العصبي هي (30.62 , 32.13 , 38.33 ). ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبية هي (31.07 , 32.73 , 34.27 ) . ومتوسطاتها على التوالي بالنسبة لمقياس حل المشكلات هي (73.39 , 70.63 , 64.69 ) دال إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) وبدرجة الحرية (2) أفقي و(197) رأسي , أي أَنَّ القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية الجدولية . ولجأ الباحثان إلى استعمال اختبار شيفيه وذلك لمعرفة طبيعة هذه الفروق لدى ربَّات البيوت تبعًا للحالة الاقتصاديَّة للمقاييس الثلاثة.

الجدول (10) : نتائج اختبار شيفيه لدلالة الفرق بين متوسط درجات المقاييس الثلاثة تبعا للحالة الاقتصاديَّة لربات البيوت

| المقاييس | مجموعات المقارنات | العدد | المتوسط | الفرق بين الأوساط | الخطأ المعياري | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الشّره العصبي | حالة جيد مع حالة سيء | 61<br>51 | 30.62<br>38.33 | 7.71* | 1.045 | دال |
| | حالة المتوسط مع حالة سيء | 88<br>51 | 32.13<br>38.33 | 6.20* | 0.969 | دال |
| فقدان الشهية العصبي | حالة جيد مع حالة سيء | 61<br>51 | 31.07<br>34.27 | 3.20* | 1.162 | دال |
| حل المشكلات | حالة جيد مع حالة سيء | 61<br>51 | 73.39<br>64.69 | 8.70* | 1.702 | دال |
| | حالة المتوسط مع حالة سيء | 88<br>51 | 70.63<br>64.69 | 5.94* | 1.578 | دال |

يتبيّن من الجدول (10) نتائج اختبار شيفيه إذ إنَّ هناك فرقًا دالًا إحصائيًا عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05) في المقاييس الثلاثة لدى ربَّات البيوت تبعا للحالة

الاقتصاديَّة . فبالنسبة لمقياس الشّره العصبي تبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت ذوات الحالة الاقتصاديَّة ( السيئة ) أَكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي أقل شدة في الاضطراب (المتوسطة , الجيدة ). وبالنسبة لمقياس فقدان الشهية العصبي تبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت ذوات الحالة الاقتصاديَّة (السيئة) أَكثر اضطرابًا ومن ثم تأتي الحالات التالية على التوالي أقل شدة في الاضطراب (المتوسطة , الجيدة ). أمَّا بالنسبة لمقياس حل المشكلات فتبيّن من المتوسطات بأَنَّ ربَّات البيوت ذوات الحالة الاقتصاديَّة (الجيدة) أَكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات ومن ثم تاتي الحالات التالية على التوالي أقل قدرة في استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات (المتوسطة , السيئة ). ويعتقد الباحثان بأَنَّ الظروف الاقتصاديَّة السيئة لربات البيوت (اللاتي تعانين من اضطرابات الأكل) مؤذية ومؤثرة سلبا في حياتهن وقدرتهن الذهنية في حل المشكلات التي تواجههم.

سادسا: العلاقة الارتباطيَّة بين مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي , مقياس فقدان الشهية العصبي) مع مقياس حل المشكلات لدى ربَّات البيوت .

الجدول (11) : يبيّن العلاقة الارتباطيَّة بين المقاييس الثلاثة (الشّره العصبي , فقدان الشهية العصبي , حل المشكلات)

| المقاييس | الشّره العصبي | فقدان الشهية العصبي |
|---|---|---|
| حل المشكلات | - 0.493** | - 0.239* |

يتبيّن من الجدول ( 11 ) نتائج معادلة بيرسون لتوضيح العلاقة الارتباطيَّة بين مقياس حل المشكلات مع مقياسي اضطرابات الأكل (مقياس الشّره العصبي ومقياس فقدان الشهية العصبي)؛ إذ تشير هذه النتائج إلى وجود علاقة ارتباطيَّة سالبة ودالة إحصائيًا بين مقياس حل المشكلات مع مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبية عند مستوى الدلالة (0.01) (0.05)، أي كلَّما زاد مستوى اضطراب الأكل (الشره العصبي أو فقدان الشهية العصبية) لدى ربَّات البيوت قلّت قدرتهن على حل مشكلاتهم بالاتجاه الإيجابي , والعكس صحيح أَيضًا. وتشير DSM-5 " إن اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله , أو تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو

شكله على التقييم الذاتي" . يؤثر في أداء الأفراد وفي قدرتهم على حل المشكلات بالاتجاه الإيجابي . إذ كرس ( لازاروس) اهتمامه على التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمشاكل التي يواجهها وأتفق ( لازاروس مع ولتركانون ) أيضًا على ان المشكلة تحدث من خلال التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به؛ إذ أكَّد على التقييم الذهني من جانب الفرد ومن ثم الحكم على المواقف التي يواجهها الفرد، ويعتقد الباحثان بأنَّ اضطرابات الأكل لدى ربَّات البيوت ولاسيَّما الشّره العصبي (النهم العصبي) يؤثر سلبا على قدرتهم في حل مشكلاتهن.

سابعًا: قياس مدى قدرة كل من مقياسي الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي على التنبؤ بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت.

الجدول (12) : نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد لمتغير حل المشكلات

| العينة | المتغيرات المتنبيء بها | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | القيمة الفائية | | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | المحسوبة | الجدولية | |
| 200 من ربَّات البيوت | الشّره العصبي فقدان الشهية العصبي | الانحدار | 4392.764 | 2 | 2196.382 | 31.741 | 3.00 | 0.05 دال |
| | | المتبقي | 13631.831 | 197 | 69.197 | | | |
| | | المجموع | 18024.595 | 199 | | | | |

معامل الارتباط المتعدد (R) = 0.494 مربع معامل الارتباط المتعدد (R)2=0.244

الخطأ المعياري للتقدير= 8.318

يتبيّن من الجدول (12) الدلالة العامة للانحدار لمتغير التابع(حل المشكلات) بأنَّ هناك علاقة دالة إحصائيًا بين المتغير المتنبأ به (حل المشكلات) والمتغيرات المتنبئ بها(المستقلة) وهي (الشّره العصبي , فقدان الشهية العصبي) بالنسبة لربات البيوت. ومعامل الارتباط المتعدد , ومربع معامل الارتباط المتعدد, والخطأ المعياري للتقدير لكل من المتغيرات المتنبئ بها والمؤثرة في هذه العلاقة ولها القدرة في التنبؤ (بحل المشكلات) لأن إسهامها كان دالا إحصائيًا.

الجدول(13) : نتائج الانحدار لمتغير حل المشكلات على الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي

| العينة | المتغيرات المتنبيء بها | معامل الانحدار B | الخطأ المعياري لمعامل الانحدار | معامل الانحدار المعياريBeta | القيمة التائية | دلالة الفروق |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 200 من ربَّات البيوت | الثبات | 94.076 | 3.602 | | 26.114 | 0.05 دال |
| | الشّره العصبي | 0.774 | 0.111 | 0.510 | 6.970 | 0.05 دال |
| | فقدان الشهية العصبي | 0.050 | 0.112 | 0.032 | 0.443 | 0.05 غير دال |

يتبيّن من الجدول (13) العلاقات بين (حل المشكلات) متغير تابع وكل من المتغيرات المتنبئ بها (الشرّه العصبي , فقدان الشهية العصبي) المؤثرة متغيرات مستقلة. وكذلك معامل الانحدار B , والخطأ المعياري لمعامل الانحدار , ومعامل الانحدار المعياري Beta ، أَمَّا الوزن النوعي لمدى إسهام المتغيرات المتنبئة في التباين الإجمالي لقيمة المتنبأ به بصيغة درجات معيارية تعكسه (قيم Beta)التي تدل على أن الشّره العصبي قد حظيت بأعلى إسهام دال إِحصائيًا الَّذي بلغ (0.510) , تلي ذلك فقدان الشهية العصبي بإسهام منخفض وغير دال إِحصائيًا إِذ بلغ (0.032) لدى ربَّات البيوت.

**الاستنتاجات :**

1. وجود مؤشرات إحصائية دالة لانتشار اضطرابات الأكل (الشّره العصبي) لدى ربَّات البيوت.
2. انخفاض انتشار (فقدان الشهية العصبي) لاضطرابات الأكل بالمقارنة مع الشّره العصبي لدى ربَّات البيوت.

3. انتشار استعمال الاتجاه السلبي في حل المشكلات أكثر بقليل من استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات لدى ربَّات البيوت.
4. إنَّ المطلقات عاطفيا أكثر اضطرابًا في الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي. وأن المتزوجات أكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي في حل المشكلات .
5. إنَّ ربَّات البيوت ذوات (4 أطفال إلى 6 أطفال) أكثر اضطرابًا في الشّره العصبي لاضطرابات الأكل.
6. إنَّ ربَّات البيوت ذوات العمر (26 سنة إلى 32 سنة ) أكثر اضطرابًا في الشّره العصبي، وأنَّ ربَّات البيوت ذوات العمر(33 سنة إلى 40 سنة ) أكثر اضطرابًا في فقدان الشهية العصبي، وأن ربَّات البيوت ذوات العمر (41 سنة فأكثر)، أكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي لحل المشكلات.
7. أنَّ ربَّات البيوت ذوات الحالة الاقتصاديَّة (السيئة) أكثر اضطرابًا في الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي، وأن ربَّات البيوت ذوات الحالة الاقتصاديَّة (الجيدة ) أكثر قدرة على استعمال الاتجاه الإيجابي لحل المشكلات.
8. كلما زادت اضطرابات الأكل (الشّره العصبي وفقدان الشهية العصبي) لدى ربَّات البيوت قلّت لديهنّ الاتجاه الإيجابي في حل مشكلاتهنّ.
9. إنَّ الشّره العصبي قد حظيت بأعلى إسهام دال إحصائيًا في القدرة على التنبؤ بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت .

**التوصيات :** في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بما يأتي :

1. العناية بالمرأة وصحتها ولاسيَّما ربَّات البيوت من المنظمات المدنية والصحية والاجتماعيَّة وتوعيتها في مجالات الحياة اليومية .

2. العناية بالمرأة وربات البيوت من خلال برامج تلفزيونية دائمة على شكل حلقات أسبوعية لتوعيتها بعادات الأكل الصحية السليمة وكيفية الحفاظ على الوزن المطلوب لكل منهنّ .

3.إرشاد وتوجيه المرأة للتعرف وممارسة الأساليب السوية والمعرفية ذات الاتجاه الإيجابي لحل المشكلات التي تواجههم في الحياة اليومية وذلك في رفع مستوى قدرتهنّ في كيفية حل مشكلات حياتهنّ والتقليل من معاناتهم وآلامهم في الحياة .

**المقترحات** : يقترح الباحثان بما يأتي :

1.إجراء دراسة علمية مماثلة للبحث الحالي وتطبيقها على عينة من كلتا الجنسين (الذكور والإناث).

2. إجراء دراسة علمية مقارنة مماثلة للبحث الحالي على عينة من ربَّات البيوت وعينة من اللواتي تلعبّن رياضة الرشاقة البدنية.

3. إجراء دراسة علمية مماثلة مع ربط متغيرات البحث الحالي باضطراب الشخصية الوسواسية لدى عينة من فئات مختلفة من المرأة .

4. إجراء دراسة علمية ميدانية من خلال ربط متغير حل المشكلات بالأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة .

**المصادر :**

1.إبراهيم , بان عبدالرحمن (2014). مقياس اضطرابات الأكل وعلاقته بفقدان الشهية العصبي لدى المراهقات بعمر (11–15) سنة . مجلة علوم التربية الرياضية , المجلد/ 7 , العدد / 1 .

2.أحمد، شكري سيد. (1984). حل المشكلات في تدريس الرياضيات. مجلة التربية. مجلة تصدر عن اللجنة الوطنية للتربية والثقافة والعلوم في قطر. العدد (64).

3.باظة , آمال عبدالسميع مليجي (1997). الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية , ط1 , مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة .

4.بريك ، نوال (2016). أُسلوب حل المشكلات وعلاقته بقلق المستقبل لدى تلاميذ السنة الثالثة الثانوي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة ، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيَّة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

5.بخيت، محمد السيد( 2017 ). القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات الحاسمة في ضوء الصلابة النفسية لدى موظفي الجامعة ذوي المناصب الادارية من الجنسين، دراسات تربوية و نفسية، العدد (97)، الجزء1 .

6.درويش , سعدية كريم (2014) . اضطرابات الأكل وعلاقته بصورة الجسم لدى المراهقين , كلية التربية الأساسية , الجامعة المستنصرية . مجلة كلية التربية الأساسية , المجلد / 20 , العدد 86 -2014 .

7.حملة , بسمة (2018).صورة الجسم لدى المراهقات المصابات باضطرابات الأكل (دراسة ميدانية لثلاث حالات), رسالة ماجستير غير منشورة , كلية العلوم الاجتماعيَّة والإنسانية , جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي- .

8.الحجار, محمد حمدي(2004). تشخيص الأمراض النفسية , ط1 , دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع , دمشق , سوريا.

9.كرينج وجنسون , ونيل, ودافيسون , وجيرالد(2015). علم النفس المرضي ، الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 . ترجمة : أمثال الحويلة والآخرون , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة .

10.ملا طاهر، شوبو عبدالله( 2015)المشكلات الارشادية، اسبابها ودور المرشد النفسي في حلها.

11.المحمداوي, محمد جواد(2020) نظريات حل المشكلات من موقع عرب سايكلوجي 2021 .

12.عبداللطيف , ذكرى عبدالحافظ (2009). أثر ستراتيجيات ما وراء المعرفة في حل المشكلات لدى طلبة معاهد إعداد المعلمين , رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة تكريت .

13.عبد الرحمـــن، بان عدنان( 2016). تطور التفكير التخيلي وعلاقته بحل المشكلات لدى الراشدين، مجلة كلية التربية للبنات، المجلد (27)، العدد (3).

14. العبودي، انتصار حامد عبيد(2008). اثر طريقة حل المشكلات في التحصيل والاتجاه نحو مادة التربية الإِسلاميَّة لدى طالبات الصف الخامس الاعدادي (اطروحة دكتوراه غير منشورة) – جامعة بغداد.

15.العدل، عادل عبدالوهاب( 2001). تحليل المسار للعلاقة بين مكونات القدرة على حل المشكلات الاجتماعيَّة وكلمن فعالية الذات والاتجاه نحو المخاطرة، مجلة كلية التربية (التربية وعلم النفس)، العدد (25)، الجزء(1)، صفحة 121-178 .

16. عسكر، علي(2000). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية فـــي عصر التوتر. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

17. العتوم ، عدنان يوسف( 2004 ). علم النفس المعرفـــي – النظرية والتطبيق ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .

18.العزاوي , رحيم يوسف كرو(2007).المنهل في العلوم التربوية (القياس والتقويم في العملية التدريسية), دار دجلة, ط1 , عمان , الأردن .

19.عزت , شيماء (2015). الأمل وأساليب مواجهة الضغوط كمنبئات باضطرابات الأكل . حوليات مركز البحوث النفسية 11 (1) .

20.فرج , صفوت (2007). القياس النفسي , مكتبة الأنجلو المصرية للطباعة والنشر , ط6 , القاهرة , مصر.

21. صديقة ، مرداس (2018). التفكير الإبداعي وعلاقته بحل المشكلات لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا في مرحلة التعليم الثانوي ، رسالة ماجستير علم النفس المدرسي وصعوبات التعلم ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعيَّة – قطب شتمه ، جامعة محمد خيضر " بسكرة " .

22.قاسم، انتصار كحال( 2009). الذكاء الاجتماعي وعلاقته بأُسلوب حل المشكلات لدى طلبة الجامعة .

23.قنديل , نهال عادل (2015). اضطرابات الأكل وعلاقتها بالمناخ الأسري لدى المراهقين. مجلة كلية التربية– جامعة بورسعيد , العدد/ 18 .

24. شاهين، محمد أحمد( 2013). مهارات حل المشكلات لدى طلبة الجامعة القدس المفتوحة فـــي فلسطين .

25. الخالدي,أديب محمد(2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج, ط1,دار وائل للنشر والتوزيع , عمان , الأردن.

26. الغريب، أسامة محمد(2011). أبعاد حل المشكلات الاجتماعيَّة المـــنبئة بكل مـــن القلق والاكتئاب لدى طلاب كلية التربية الاساسية، دراسات عربية في علم النفس، المجلد (10)، العدد (2).

27. American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . Fifth Edition. Washington , DC .London, England .
28. (Ausubel, P.D, 1978) Indefence of advance organizer a repley to the creative, interview of education, volume(2) Number (48), Page (75).
29. Pekring, 1998.Learning dimensions is an integrated framework for education, readings in thinking skills and teaching critical thinking and creative thinking. Translated by ( Faisal Yunus) to Arabic, The Arabic Renaissance House, Cairo, Egypt.P.191
30. D'zurilla, T, and Bell, A (2009), the influence of social problems – solving ability on the relationship between daily stress and adjustments, Cognition Therapy Researches, 33(5), 339 – 448.
31. Gage, N.L & Berliner, D. 1982 Education Psychology chirage Rand McNally
32. Hus(1990, P.2);eating disorders, the Guilford press ,New York.

References :

- Ibrahim, Ban Abdul Rahman (2014). Eating disorders scale and its (15-relationship to anorexia nervosa among adolescent girls (11 years old. Journal of Physical Education Sciences, Volume / 7, .Issue / 1
- eaching Solving problems in t .(Ahmed, Shukri Sayed. (1984 .2 mathematics. Education Journal. A magazine published by the National Committee for Education, Culture and Science in Qatar. .(Issue (64
- Baza, Amal Abdel Samie Meligy (1997). Personality, Behavioral .3 ptian Bookshop, st edition, Anglo Egy1 ,and Affective Disorders .Cairo
- solving style and its relationship to -Brik, Nawal (2016). Problem .4 year secondary students, a field study -future anxiety among third in the city of Ouargla, Master's thesis in Clinical Psychology, ciences, Kasdi Merbah umanities and Social SFaculty of H .University, Ouargla

- Sayed (2017). The ability to solve -Bakhit, Muhammad Al .5 problems and make critical decisions in light of the psychological hardness of university employees with administrative positions of l and psychological studies, No. (97), Part both sexes, educationa .1
- Darwish, Saadia Karim (2014). Eating disorders and its .6 relationship to body image among adolescents, College of Basic Mustansiriya University. Journal of the College of -Education, Al .2014-Issue 86 ,20 / asic Education, VolumeB
- Campaign, Basma (2018). Body image among adolescent girls .7 with eating disorders (a field study of three cases), an unpublished master's thesis, Faculty of Social and Human .Bouaghi-Umm El - Sciences, Larbi Ben M'hidi University
- Hajjar, Muhammad Hamdi (2004). Diagnosis of mental -Al .8 Nafais for printing, publishing and -illness, 1st edition, Dar Al .distribution, Damascus, Syria
- Kring, Johnson, Neil, Davison, and Gerald (2015). .9 Mental Statistical Manual of Psychopathology, Diagnostic and DisordersDSM-5 Huwaila and the -Translated by: Proverbs of Al . .Others, Anglo Egyptian Bookshop, Cairo
- Mulla Taher, Shubu Abdullah .10( 2015) Counseling problems, solving their causes and the role of the psychological counselor in .them
- uhammadawi, Muhammad Jawad (2020) Theories of M-Al .11 .solving from the Arab Psychology website 2021-problem
- Latif, The Memory of Abdel Hafez (2009). The effect of -Abdel .12 metacognitive strategies in solving problems among students of master's thesis, College of Education, ,er training institutesteach .Tikrit University
- ,Abdul Rahman .13 Ban Adnan (2016). The development of imaginative thinking and its relationship to problem solving s, among adults, Journal of the College of Education for Girl .(3) Volume (27), Issue

- Aboudi, Intisar Hamid Obeid (2008). The effect of the -Al .14 solving method on the achievement and attitude -problem preparatory of the fifth towards the Islamic education subject iversity of Un -grade students (unpublished doctoral thesis) .Baghdad
- Wahhab (2001). Path analysis of the -Justice, Adel Abdel .15 relationship between components of the ability to solve social efficacy and attitude towards risk, Journal -problems and both self ychology), Issue of the College of Education (Education and Ps .178-Part (1), page 121 ,(25)
- Askar, Ali (2000). Life pressures and coping methods, mental .16 and physical health in an age of stress. Cairo: Modern Book .House
- -Atoum, Adnan Yousef (2004). Cognitive Psychology -Al .17 Masirah for Publishing st Edition, Dar Al1 ,Theory and Practice .and Distribution, Amman, Jordan
- Manhal in -Azzawi, Rahim Youssef Crowe (2007). Al-Al .18 Educational Sciences (Measurement and Evaluation in the .Teaching Process), Dar Dijla, 1st edition, Amman, Jordan
- and stress coping styles as t, Shaima (2015). HopeEzza .19 predictors of eating disorders. Annals of the Center for .(Psychological Research 11 (1
- Faraj, Safwat (2007). Psychometrics, The Anglo Egyptian .20 .Egypt ,Bookshop for Printing and Publishing, 6th edition, Cairo
- Mirdas (2018). Creative thinking and its relationship ,Siddiqui .21 solving among academically outstanding students in -to problem secondary education, master's thesis in school psychology and -Sciences learning difficulties, College of Humanities and Social ."University of Muhammad Kheidar "Biskra ,Qutb Shetma
- Qasim, Intisar Kahal (2009). Social intelligence and its .22 solving method of university -relationship to the problem .students

- Qandil, Nihal Adel (2015). Eating disorders and their .23 climate among adolescents. Journal of ionship to the familyrelat .Port Said University, Issue / 18 -the Faculty of Education
- solving skills of -Shaheen, Mohamed Ahmed (2013). Problem .24 .Quds Open University students in Palestine-Al
- ad (2006). Reference in clinical Khalidi, Adib Muhamm-Al .25 pathological) psychology, examination and treatment, 1st ) edition, Dar Wael for publication and distribution, Amman, .Jordan
- Gharib, Osama Muhammad (2011). Dimensions of solving -Al .26 nd depression among lems that predict anxiety asocial prob students of the College of Basic Education, Arab Studies in .(Psychology, Volume (10), Number (2


جامعة صلاح الدين – أربيل الملحق ( 1 )

كلية التربية

قسم الإرشاد التربوي والنفسي مقياس اضطرابات الأكل كما

عرض على الخبراء والمحكمين

الى السيد.....

المحترم

تحية طيبة.....

يروم الباحثان القيام ببحث موسوم ب ( اضطرابات الأكل وعلاقتها بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل ) ولقياس اضطرابات الأكل اعتمد الباحثان على مقياس اضطرابات الأكل ل ( درويش ،2014 ) الَّذي يتكون من (39) فقرة ، وأمام كل فقرة ثلاثة بدائل وهي ( موافق ، موافق إِلى حدما ، غير موافق ) وحددت الدرجات (3 ، 2 ، 1 ) على التوالي لتصحيح المقياس . وتضمن المقياس (39) فقرة تضم اضطرابين من اضطرابات الأكل وهما مجال (الشره العصبي) تبدأ من الفقرة (1 إِلى 18) و مجال (فقدان الشهية العصبي) تبدأ من الفقرة (19 إِلى 39) .

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة في مجال العلوم التربوية والنفسية أرجو بيان رأيكم في صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لبيئتنا ومجتمعنا وتكيف فقرات المقياس مع العينة الحالية ، وذلك بوضع إشارة ( / ) في الحقل المناسب لها وإجراء التعديلات الضرورية إن وجدت ، أو إبداء أية ملاحظات ضرورية بالنسبة (للفقرات ، والبدائل ) لطفا. مع تقديري وامتناني لجهودكم وتعاونكم..... ملاحظة : يرجى ذكر البيانات الآتية

1. الاسم الثلاثي : 2. اللقب العلمي :
3. الاختصاص : 4. الكلية والجامعة

الباحثة : أ.م.د. سلمى حسين كامل الباحث: أ.م.د. مؤيد إسماعيل جرجيس

مقياس اضطرابات الأكل

أولا : مجال الشره العصبي Bulimia Nervosa : يتسم هذا الاضطراب بنوبات من الأكل الصاخب والتقيؤ المثار ذاتيا، وغالبا ما تصاحبه زيادة في الوزن ، ويتسم هذا الاضطراب بمحاولة مستميتة لمنع زيادة الوزن وما يلازمه من اضطرابات نفسية.

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحة | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| 1 | آكل كثيرا وبدون وعي . | | | |
| 2 | عندما آكل فإني لا أعرف كمية الطعام التي تناولتها . | | | |
| 3 | أنا ضعيف جدا أمام الطعام . | | | |
| 4 | حتى وإن كان الأكل لايعجبني فإني أتناول منه الكثير . | | | |
| 5 | عندما أتناول الطعام فإني أعمد على التقيؤ . | | | |
| 6 | يصعب على ضبط شهيتي للطعام . | | | |
| 7 | أخشى أن ينظر لي الآخرين على إني بدينة . | | | |
| 8 | أتطلع إلى المرآة كثيرا كي أعرف كم إزداد وزني . | | | |
| 9 | بالرغم من إنني أعرف أن الأكل الكثير يضر بالصحة إلا إنني آكل كثيرا. | | | |
| 10 | حتى وإن كنت غير جائعة فإني آكل كثيرا . | | | |
| 11 | أحاول اتباع حمية رغم رغبتي الكبيرة في الطعام . | | | |
| 12 | أستيقظ في الليل وأذهب إلى الثلاجة وأتناول كمية | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | كبيرة من الطعام . | | | |
| 13 | أستخدم الملينات ومدررات البول للتخلص مما أكلته. | | | |
| 14 | أشعر بالذنب بعد تناول كمية كبيرة من الطعام . | | | |
| 15 | من الصعب بالنسبة لي أن أتخلص من عاداتي في الأكل. | | | |
| 16 | أجد المتعة في تناول كمية كبيرة من الأطعمة. | | | |
| 17 | أشعر بالتعاسة بسبب عادتي الخاطئة في الأكل . | | | |
| 18 | إن وزن جسمي في صورته غير الصحيحة بسبب ما أتناوله من الطعام | | | |

ثانيا : مجال فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa: وهو الامتناع عن الطعام والشراب على الرغم من الجوع والهزال ومن مواصفاته الأساسية النحول ، الاكتئاب .

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحة | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| 19 | وزني قليل لكني أشعر بأني بدينة . | | | |
| 20 | أتبع حمية قاسية كي لا أبدو بدينة . | | | |
| 21 | ليس لدي أي رغبة في الطعام . | | | |
| 22 | أحاول كثيرا تجنب زيادة وزني . | | | |
| 23 | يبدو الضعف والوهن على كل أنحاء جسمي . | | | |
| 24 | رغم أن الآخرين يقولون بأَنَّي نحيفة إلا أني أشعر بالسمنة . | | | |
| 25 | أفقد شهيتي للطعام دون سبب واضح . | | | |
| 26 | أنا شخص سيء في نظر نفسي . | | | |
| 27 | أنا غير راضي عن شكلي الحالي لذلك الجأ إلى الحمية القاسية . | | | |
| 28 | حتى وإن كنت جائع فانني أرفض تناول الطعام . | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 29 | أهتم بجسدي كثيرا . | | | |
| 30 | أشعر بالغثيان عندما أرى منظر الطعام . | | | |
| 31 | أشعر بالخوف والارتباك عندما تظهر على جسمي علامات السمنة. | | | |
| 32 | لا أجد صعوبة في البقاء بدون طعام ليومين أو ثلاثة . | | | |
| 33 | أشعر بالحزن يسيطر علي طوال اليوم . | | | |
| 34 | أشعر بالتعب وأن لم أفعل شيئا . | | | |
| 35 | تقل سرعة استجابتي لما يدور حولي من أحداث. | | | |
| 36 | يصفني الآخرون بأنّي نحيل جدا . | | | |
| 37 | الخوف من السمنة يسيطر على تفكيري . | | | |
| 38 | نظامي الغذائي غير متزن . | | | |
| 39 | أشعر بالإكتئاب بسبب منظر جسمي . | | | |

جامعة صلاح الدين – أربيل الملحق ( 2 )

كلية التربية

قسم الإرشاد التربوي والنفسي الدراسة الاستطلاعية

تحية طيبة.....

يروم الباحثان بإجراء بحث علمي عن اضطرابات الأكل وحل المشكلات؛ لذا يرجو الباحثان منك التعاون معهما بالإجابة عن الأسئلة التالية عن كيفية حل لمشكلاتك اليومية . ولا حاجة لكتابة اسمك .

1. كيف تقومين بحل المشكلات اليومية التي تواجهك ؟

أ. ب. ج.

د. ه.

2. ماهي توجهك في حال عدم قدرتك على حل المشكلات التي تواجهك ؟

أ. ب. ج. د

ه.

الباحثة : أ.م.د. سلمى حسين كامل الباحث : أ.م.د. مؤيد إسماعيل جرجيس

جامعة صلاح الدين – أربيل الملحق ( 3 )

كلية التربية

قسم الإرشاد التربوي والنفسي مقياس حل المشكلات كما عرض على الخبراء والمحكمين

الى السيد..... المحترم

تحية طيبة.....

يروم الباحثان القيام ببحث موسوم ب ( اضطرابات الأكل وعلاقتها بحل المشكلات لدى ربَّات البيوت في مركز مدينة أربيل ) ولقياس حل المشكلات فقد قام الباحثان بإِعداد مقياس حل المشكلات بالاعتماد على الأدبيات والدراسات السابقة والدراسة الاستطلاعيَّة الَّذي يتكون من (30) فقرة ، وأمام كل فقرة خمسة بدائل، وهي (استخدمها دائما, استخدمها غالبًا, أستخدمها أحيانا, استخدمها نادرًا, لا استخدمها أبدًا) وحددت الدرجات (4 ، 3 , 2 , 1 ، 0 ) على التوالي لتصحيح المقياس للفقرات الإِيجابيَّة والعكس للفقرات السلبية .

ويعرِّف الباحثان حل المشكلات : بأَنَّه عملية تفكيرية لإيجاد حلول للمشكلات التي يواجهها الفرد في الحياة اليومية , وهو إيجاد طريقة لتخطي عقبة ما أو تحصيل هدف غير سهل المنال , ويستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة سابقة ومهارات من أَجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوفا له .

ونظرًا لما تتمتعون به من خبرة في مجال العلوم التربوية والنفسية أرجو بيان رأيكم في صلاحية فقرات المقياس ومدى ملائمتها لبيئتنا ومجتمعنا ، وذلك بوضع إشارة ( / ) في الحقل المناسب لها وإجراء التعديلات الضرورية إن وجدت ، أو إبداء أية ملاحظات ضرورية بالنسبة (للفقرات ، والبدائل ) لطفا. مع تقديري وامتناني لجهودكم وتعاونكم..... ملاحظة : يرجى ذكر البيانات الآتية

الباحثة : أ.م.د. سلمى حسين كامل الباحث : أ.م.د. مؤيد إسماعيل جرجيس

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحة | الملاحظات |
|---|---|---|---|---|
| .1 | أستعين بأفراد أسرتي لحل مشكلاتي . | | | / |
| .2 | الجأ إلى أصحاب الخبرة لمساعدتي في حل مشكلاتي . | | | / |
| .3 | أحل المشكلة بالاعتماد على كفاءتي و خبرتي الشخصية . | | | / |
| .4 | أخلد إلى النوم عند مواجهة أية مشكلة . | | | / |
| .5 | عندما أواجه أية مشكلة أغضب وأتصرف بعدوانية في كسر الأشياء. | | | / |
| .6 | عندما أواجه المشكلة ألجأ إلى أُسلوب الرجوع إلى الظروف السابقة. | | | / |
| .7 | عند مواجهة المشكلة أشغل نفسي بموضوع آخر لاعلاقة له بالمشكلة. | | | / |
| .8 | أحاول التغلب على العقبات بالإرادة لحل المشكلة . | | | / |
| .9 | عند حدوث أية مشكلة أنسحب من الموقف ولا أفعل شيئا . | | | / |
| .10 | أبرر موقفي لعجزي في حل المشكلة التي تواجهني . | | | / |
| .11 | أتجنب المواقف المؤلمة والقلق الناتج عن المشكلة التي تواجهني . | | | / |
| .12 | أكون مرنة عند حل أية مشكلة . | | | / |
| .13 | العقلانية إحدى أبرز الطرائق لحل مشكلاتي . | | | / |
| .14 | أستخدم التخطيط والتنظيم في تحديد الأَسباب والحلول لمشكلتي. | | | / |
| .15 | أستطيع التميز بين الجوانب الإيجابيَّة والسلبية لمشكلتي أثناء حلها. | | | / |
| .16 | أشعر أنه من المهم إشراك أصدقائي في اتخاذ | | | / |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | القرارات لحل مشكلتي. | | | |
| 17. | أستثمر المناسبات الاجتماعيَّة لحل المشكلات . | | | / |
| 18. | أستمع إلى آراء الآخرين عندما أعجز عن إيجاد حل لمشكلتي . | | | / |
| 19. | أدرس جميع جوانب المشكلة بغية حلها . | | | / |
| 20. | أستخدم حلول غير شائعة لمواجهة مشكلتي . | | | / |
| 21. | أجزئ المشكلة إلى عناوين صغيرة أو فروع وأحل كل جزء. | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 22. | استخدم النمطية في معالجة المشكلة أي أنَّي أرى كل المشكلات بنفس الطريقة . | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 23. | أجزئ المشكلة إلى مواقف بسيطة ومفهومة لحلها. | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 24. | أتوقف عن التفكير في المشكلة لبعض الوقت ثم أعود إليها حتى أصل إلى الحل | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 25. | انظر إلى المشكلة بزوايا مختلفة وبطرائق مختلفة لأصل إلى الحل. | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 26. | استخدم الحلول السريعة والمفاجئة الَّتي تقفز إلى ذهني . | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 27. | عندما أواجه مشكلة ما أغضب من الآخرين وأرفع صوتي عليهم . | | | / |
| 28. | أخمن الحلول وأسعى إلى تطبيق هذه الحلول بالتجربة . | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 29. | اكرر استعمال الأَشكال أو الصور المرسومة لبعض المشكلات في معالجة مشكلة جديدة. | | | (عبداللطيف 2009,) |
| 30. | الحلول الكثيرة المألوفة وغير المألوفة توصلني إلى الحل الصحيح. | | | (عبداللطيف 2009,) |

الملحق (4)

أسماء السادة الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري للمقياسين حسب المرتبة العلمية والحروف الأبجدية

| ت | اللقب والاسم | الاختصاص | الكلية والجامعة |
|---|---|---|---|
| 1 | أ.د. أسامة حامد محمد | علم النفس التربوي القياس والتقويم | كلية التربية للعلوم الإنسانية- جامعة الموصل |
| 2 | أ.د. آسو صالح سعيد | الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي | وزارة التعليم العالي والبحث العلمي |
| 3 | أ.د. چاچان جمعه محمد | علم النفس النمو | كلية التربية الأساسية / جامعة دهوك |
| 4 | أ.د. بيريڤان عبدالله محمد المفتي | علم النفس النمو | كلية التربية- جامعة صلاح الدين/ أربيل |
| 5 | أ.د. يوسف حمه صالح مصطفى | الشخصية والصحة النفسية | كلية الآداب – جامعة صلاح الدين/ أربيل |
| 6 | أ.د. ليث كريم حمد | الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي | كلية التربية الأساسية / جامعة ديالى / متقاعد |
| 7 | أ.د مهند عبدالستار النعيمي | علم النفس التجريبي | كلية التربية الأساسية / جامعة ديالى |
| 8 | أ.د.عمر ياسين إبراهيم الجباري | علم النفس التربوي | كلية التربية – جامعة صلاح الدين / أربيل |
| 9 | أ.د. صاحب عبد مرزوك الجنابي | الإرشاد النفسي | كلية العلوم التربوية/ الجامعة الإسلامية العالمية / الأردن |
| 10 | أ.د. قاسم حسين صالح | الشخصية والصحة النفسية | جامعة بغداد / متقاعد |
| 11 | أ.د. ريزان علي إبراهيم | الصحة النفسية | كلية الآداب / جامعة صلاح الدين – أربيل |
| 12 | أ.م.د. وليد خالد عبدالكريم | القياس والتقويم | كلية التربية – جامعة صلاح الدين / أربيل |
| 13 | أ.م.د. محمد محي الدين صادق الجباري | القياس والتقويم | كلية التربية – جامعة صلاح الدين / أربيل |
| 14 | أ.م.د. مها حسن بكر | الصحة النفسية | كلية الآداب – جامعة صلاح الدين/ أربيل |

جامعة صلاح الدين – أربيل

كلية التربية

قسم الإرشاد التربوي النفسي

ربة البيت المحترمة :

الملحق ( 5 )

الصيغة النهائية للمقياسين والتطبيق

يروم الباحثان القيام بإجراء بحث عن الصحة النفسية وكيفية حل المشكلات التي تتعرض لها أثناء حياتك اليومية , لذا نرجو منك قراءة كل فقرة من الفقرات التالية بدقة والإجابة على كل فقرة بوضع علامة ( ) أمام البديل التي تتلاءم مع شخصيتك , ولا حاجة لكتابة اسمك , والمعلومات هي لغرض البحث العلمي فقط مع التقدير .

الحالة الاجتماعيَّة : متزوجة ( ) , مطلقة قانونيا ( ) , مطلقة عاطفيا ( ) , أرملة ( )

عدد الأطفال : ( ) العمر : ( ) الحالة الاقتصاديَّة : جيد ( ) , متوسط ( ) , سيء ( )

الباحثة : أ.م.د. سلمى حسين كامل الباحث: أ.م.د. مؤيد إسماعيل جرجيس

المقياس الأول : المجال الأول:

| ت | الفقرات | موافق | موافق إلى حد ما | غير موافق |
|---|---|---|---|---|
| 1 | عندما آكل فإني لا أعرف كمية الطعام التي تناولتها . | | | |
| 2 | حتى وإن كان الأكل لايعجبني فإني أتناول منه الكثير | | | |
| 3 | أتناول الطعام إلى حد التقيؤ . | | | |
| 4 | يصعب عليّ ضبط شهيتي للطعام . | | | |
| 5 | أخشى أن ينظر لي الآخرين على إني سمينة . | | | |
| 6 | أنظر إلى المرآة كثيرا لأعرف كم ازداد وزني . | | | |
| 7 | رغم معرفتي بأضرار الطعام الزائد بالصحة إلا إنني أتناول الكثير منها . | | | |
| 8 | حتى وإن كنت غير جائعة فإني آكل كثيرا . | | | |
| 9 | أستيقظ ليلا وأتناول ما أجده من الطعام في الثلاجة . | | | |
| 10 | أستخدم الملينات للتخلص مما أكلته. | | | |
| 11 | أشعر بالذنب بعد تناول كمية كبيرة من الطعام . | | | |
| 12 | أجد المتعة في تناول كمية كبيرة من الأطعمة. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13 | أشعر بالتعاسة بسبب عاداتي الخاطئة في الأكل . | | | |
| 14 | يزيد وزني عن المعدل الطبيعي بسبب الإسراف في الطعام . | | | |
| 15 | أشعر بالخجل من نفسي بعد تناولي المفرط للطعام . | | | |
| 16 | أخاف من انخفاض وزني الشديد . | | | |

المقياس الأول : المجال الثاني

| ت | الفقرات | موافق | موافق الى حد ما | غير موافق |
|---|---|---|---|---|
| 17 | أشعر بأنَّي سمينة رغم قلة وزني . | | | |
| 18 | يبدو الضعف والوهن على كل أنحاء جسمي . | | | |
| 19 | رغم أن الآخرين يقولون بأنَّي نحيفة إلا أني أشعر بالسمنة . | | | |
| 20 | أفقد شهيتي للطعام دون سبب واضح . | | | |
| 21 | أنا غير راضية عن شكلي الحالي لذلك الجأ إلى الحمية القاسية . | | | |
| 22 | حتى وإن كنت جائعة فإنَّني أرفض تناول الطعام . | | | |
| 23 | أشعر بالغثيان عندما أرى منظر الطعام . | | | |
| 24 | أشعر بالحزن عندما تظهر على جسمي علامات السمنة. | | | |
| 25 | البقاء بدون طعام ليومين أو ثلاثة لا أجد فيه صعوبة. | | | |
| 26 | أشعر بالإجهاد لأي فعل مهما كان بسيطا . | | | |
| 27 | تقل سرعة استجابتي لما يدور حولي من أحداث. | | | |
| 28 | يصفني الآخرون بأنَّي نحيلة جدا . | | | |
| 29 | الخوف من السمنة يسيطر على تفكيري . | | | |
| 30 | نظامي الغذائي غير متزن . | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 31 | أشعر بالاكتئاب بسبب منظر جسمي السمين . | | | |
| 32 | أمارس الرياضة بإفراط كي أحافظ على وزني . | | | |
| 33 | أشعر بالغيرة من النساء الرشيقات . | | | |
| 34 | أقلد أَشكال جسد المشاهير. | | | |
| 35 | مستعدة لعمل عمليات جراحية تحد من سمنتي . | | | |

المقياس الثاني :

| ت | الفقرات | أستخدمها دائما | أستخدمها غالبا | أستخدمها أحيانا | أستخدمها نادرا | لا أستخدمها أبدا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| .1 | أستعين بأفراد أسرتي لحل مشكلاتي . | | | | | |
| .2 | الجأ إلى أصحاب الخبرة لمساعدتي في حل مشكلاتي . | | | | | |
| .3 | إذا واجهت أية مشكلة فإني أحلها بالاعتماد على كفاءتي و خبرتي الشخصية . | | | | | |
| .4 | أخلد إلى النوم عند مواجهة أية مشكلة . | | | | | |
| .5 | عندما أواجه أية مشكلة أغضب وأتصرف بعدوانية في كسر الأشياء. | | | | | |
| .6 | عند مواجهة المشكلة أشغل نفسي بموضوع آخر لاعلاقة له بالمشكلة. | | | | | |
| .7 | عند حدوث أية مشكلة أنسحب من الموقف ولا أفعل شيئا . | | | | | |
| .8 | عندما أعجز عن حل المشكلة التي تواجهني أقدم تبريرا لذلك . | | | | | |
| .9 | أتجنب المواقف المؤلمة والمقلقة الناتج عن المشكلة التي تواجهني | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | . | | | | | |
| .10 | عند حل مشكلاتي لا أكون مرنة . | | | | | |
| .11 | العقلانية إحدى أبرز الطرائق لحل مشكلاتي . | | | | | |
| .12 | أستخدم التخطيط والتنظيم في تحديد الأسباب والحلول لمشكلتي. | | | | | |
| .13 | الجوانب الإيجابيَّة والسلبية لمشكلتي لا أستطيع تمييزها أثناء حلها. | | | | | |
| .14 | أشعر أنه من غير مهم إشراك أصدقائي في اتخاذ القرارات لحل مشكلتي. | | | | | |
| .15 | أستثمر المناسبات الاجتماعيَّة لحل المشكلات . | | | | | |
| .16 | أستمع إلى آراء الآخرين عندما أعجز عن إيجاد حل لمشكلتي . | | | | | |
| .17 | أدرس جميع جوانب المشكلة بغية حلها . | | | | | |
| .18 | استخدم النمطية في معالجة المشكلة أي أنَّي أرى حل كل المشكلات بنفس الطريقة . | | | | | |
| .19 | أجزئ المشكلة إلى مواقف بسيطة ومفهومة لحلها. | | | | | |
| .20 | أتوقف عن التفكير في المشكلة لبعض الوقت ثم أعود إليها حتى أصل إلى الحل. | | | | | |
| .21 | انظر إلى مشكلتي من زوايا مختلفة وبطرائق مختلفة لأصل إلى الحل. | | | | | |
| .22 | استخدم الحلول السريعة والمفاجئة التي تقفز إلى ذهني لحل مشكلتي. | | | | | |
| .23 | عندما أواجه مشكلة ما أغضب من الآخرين وأرفع صوتي عليهم . | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24. | الحلول الكثيرة المألوفة وغير المألوفة توصلني إلى الحل الصحيح لمشكلاتي . | | | | | |

# *Eating Disorders and their Relation to Problem Solving among Housewives in Erbil City Center: A Field study*

**Moaid Ismail Jarjis** *
**Salma Hussein Kamel** *

## Abstract

The researchers in their current research, aimed to identify the levels and significance of the differences and correlation in eating disorders, "measures of bulimia nervosa and anorexia nervosa" and the measure of problem solving, and to measure the ability of each of the measures of bulimia nervosa and anorexia nervosa to predict problem solving among (200) housewives in Erbil city center. According to the variables such ass (social status, number of children, age, economic status). The researchers adopted the Eating Disorders Scale, which consisted of the two measures of bulimia nervosa and anorexia nervosa prepared by (Darwish, 2014), and the problem solving scale prepared by the researchers. The values of validity and reliability of the scales were acceptable. After applying the scales together on the research sample and processing the data using (Spss: the results showed the following: The presence of statistically significant indicators of the level of bulimia nervosa at the level of significance (0.05) in favor of housewives. The presence of statistical indicators of the level of anorexia nervosa and problem solving at the level of significance (0.01) and (0.05) for the benefit of society. Housewives who are emotionally divorced, and those who have (4 to 6 children), age (26 years to 32 years) and those with poor economic status are more troubled by bulimia nervosa. And housewives who are emotionally divorced, age (33 years to 40

* **Asst.Prof/ College of Education/Salahuddin University.**
* **Asst.Prof / College of Education/Salahuddin University.**

years), and those who have poor economic status is more troubled in anorexia nervosa. And married housewife, age (41 years and above), and those who have good economic status are more able to use the positive trends in solving problems. And the result shows a negative correlation relationship between problem solving and each of the bulimia nervosa and anorexia nervosa at the level of significance (0.01),(0.05). bulimia nervosa had the highest statistically significant contribution in the ability to predict problem-solving among housewives. In light of the results, the researchers presented some recommendations and suggestions.

**Key words:** eating disorders " bulimia nervosa , anorexia nervosa ", problem solving , housewives.