

العنوان:	عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	حنور، قطب عبده خليل
المجلد/العدد:	مج27، ع96
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2017
الشهر:	يولية
الصفحات:	249 - 285
رقم MD:	1011006
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	علم النفس العصبي، الاضطرابات النفسية، طلبة الجامعات
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1011006

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات

الجامعة

قطب عبده خليل حنور

أستاذ الصحة النفسية المساعد

بكلية التربية - جامعة كفر الشيخ

ملخص الدراسة:

هو إيجاد العلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة واضطراب فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وكذلك معرفة الفروق بين مضطربات فقدان الشهية والشره العصبي وغير المضطربات من طالبات الجامعة في عوامل ما وراء المعرفة، وإمكانية التنبؤ باضطراب فقدان الشهية وكذلك الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة.

عينة الدراسة: تكونت من (٩٨٠) طالبة من طالبات كلية التربية جامعة-كفر الشيخ وكانت عينة عشوائية، تراوحت أعمارهن ما بين (١٩ - ٢٣ سنة) بمتوسط ٢٠.٦٢ سنة وانحراف معياري قدرة ١.٠٦ سنة، منهن (١٢٦) طالبة يعانين من اضطراب فقدان الشهية العصبي و(٣٥) يعانين من الشره العصبي، تم تشخيص اضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره وفقاً للمقياس المستخدم ومؤشر كتلة الجسم BMI (Body Mass Index).

أدوات الدراسة: مقياس ما وراء المعرفة (MCQ-30) إعداد/ ويلس وكارتر وهايتون - هاتون Wells, A., & Cartwright-Hatton, S (٢٠٠٤) ترجمة وتعريب الباحث، مقياس اضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي إعداد/ الباحث.

نتائج الدراسة: أسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين عوامل ما وراء المعرفة الخمسة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم -المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز -الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار) والدرجة الكلية واضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، ووجود فروق في عوامل ما وراء المعرفة بين طالبات الجامعة المضطربات بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي والاصحاء في اتجاه المضطربات، وكذلك إمكانية التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عاملي (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز)، واضطراب الشره العصبي من خلال (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية).

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة

قطب عبده خليل حنور

أستاذ الصحة النفسية المساعد

بكلية التربية - جامعة كفر الشيخ

■ المقدمة

يُعد الغذاء من الحاجات الأساسية لحياة الإنسان وبقائه، كما أن الغذاء ضروري لبناء الجسم والحياة الصحية السليمة، وتختلف احتياجاتنا من الطعام باختلاف مراحل العمر وبناء الجسم ومراحل النمو، لذا قلته أو كثرته عن حاجة الجسم أو عدم تكامله نتيجة لأي اضطراب، يؤدي إلى اضرار كثيرة للمضطرب وقد تؤدي إلى الموت.

وتُعد اضطرابات الأكل (Eating Disorders) من أخطر الاضطرابات التي يعاني منها الفرد، حيث تشير التقديرات إلى أن حوالي ١٠-٢٠% من أولئك الذين يعانون من هذه المشكلة قد يموتون بسبب اضطرابات التغذية (National Eating Disorders Association, 2005). وهي تصيب الإناث بصفة أساسية؛ حيث إن الإناث يشكلن نسبة ٩٠ إلى ٩٥% من المصابين باضطرابات الأكل، ويشيع ظهورها في الفترة العمرية (١٥-٢٥) سنة والتي تقابل مرحلة المراهقة (Murray, 2003, p:278). وتبدأ اضطرابات الأكل ومن بينها الشره عادة في المراهقة وتكون شائعة بين الإناث عنها بين الذكور، وأن معدل انتشارها يصل إلى ٤% في الإناث بينما تقل عن ٠.٥% بين الذكور (Fairburn, & Harrison, 2003, 409).

ويعد اضطراب فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) والشره العصبي (Bulimia Nervosa) من أكثر أشكال اضطرابات الأكل إنتشاراً وشيوعاً، ويعتبر اضطراب فقدان الشهية العصبي من أخطر الاضطرابات النفسية الذي يبدأ بالامتناع عن تناول الطعام بشكل إرادي وسرعان ما يتحول إلى لإرادي، ومن ثم يؤدي إلى انخفاض في الوزن إلى ١٥% أقل من الوزن الطبيعي، بالإضافة إلى الضعف والهزيان، وقد يؤدي إلى الموت. بالإضافة إلى العديد من المشكلات النفسية التي قد يعاني منها المضطرب منها الشعور بالنقص والعجز، والانسحاب وتجنب الآخرين، والخوف من التنبذ أو الرفض، وعدم الشعور بالأمن النفسي، والحساسية في تكوين العلاقات مع الآخرين ونقص في المهارات الاجتماعية وانخفاض التحصيل الدراسي والعزلة

والاكتئاب والمخاوف الاجتماعية والقلق والوسواس القهري (الهويش، ٢٠١١؛ أبو سيف، ٢٠١١؛
السوقي، ٢٠٠١؛ عشعش، ٢٠١١).

أما المصابون بالشره العصبي فإنهم يفرطون في الأكل بكميات كبيرة من الطعام ولا يستطيعون السيطرة على سلوك الأكل حتي يصابون بالسمنة وزيادة في الوزن عن الطبيعي بأكثر من ١٥%، ويشعرون أنهم مجبرون على تناول الطعام ولا يستطيعون التوقف عن تناوله، ثم يحاولون بعد ذلك التخلص من الوزن الزائد من خلال التقيؤ أو الصوم أو الإفراط في التمارين الرياضية، أو تناول المسهلات أو بأي طريقة أخرى خوفاً من السمنة. وقد ينتج عن الشره العصبي العديد من الاضرار الجسمية منها مرض السكر وضغط الدم وإلكتترولول والآم المفاصل والغضروف وأمراض القلب واضطرابات الأيض، بالإضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية منها القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات واضطرابات النوم والفوبيا والوسواس القهري (عبد الخالق، ١٩٩٧؛ Vohs K, et al, 1999؛ Godart N, et al, 2006؛ غانم، ٢٠٠٩؛ Strumbe, B, K, ٢٠١٦)

وتعددت النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل، منها الاتجاه البيولوجي والذي يرجع هذه الاضطرابات إلى الاستعدادات الوراثية أو الشذوذ الكيميائي أو الخلل في وظائف ما تحت المهاد (Hypothalamus) في المخ أو اضطرابات هرمونية نتيجة خلل في عمل بعض الغدد كالغدة الدرقية، أو قد ترجع إلى عوامل اجتماعية ثقافية ترتبط بالمعايير الاجتماعية الخاصة بالجسم المثالي والمقبول في المجتمع أو ما يسمى بالنموذج المثالي المعاصر للجسم في المجتمع الذي يرتبط بالرشاقة والنحافة أو السمنة والوزن الزائد، أما النظرية السلوكية فهي تركز على سلوك الأكل المتعلم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد وخاصة الأسرة، وأن اضطرابات الأكل هي اضطراب في السلوك مكتسبه من المجتمع الذي يعيش به الفرد سواء الإفراط أو التفريط في تناول الطعام. أما النظرية التحليلية فترجع اضطرابات الأكل إلى الفشل في الانفصال والاستقلال والتفرد وعدم الكفاءة واضطراب صورة الجسم المرتبطة بخبرات الطفولة المبكرة التي يتم فيها تدريب الأم للطفل على تناول الطعام أو النكوص لمرحلة الطفولة هروباً من المشكلات الانفعالية للمراهقة.

وتعد النظريات المعرفية من النظريات الحديثة لتفسير الاضطرابات النفسية، فترجع اضطرابات الأكل إلى التشويه المعرفي والذي يظهر في الأفكار الإيجابية المرتبطة بالوزن وصورة الجسم التي تتناب ذهن كل الأفراد، فيتم تقوية هذه الأفكار وتأخذ حجم أكبر من حجمها

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

نتيجة لأنماط التفكير الخاطئ، مثل المبالغة والاستنتاج والتعميم الخاطئ بالإضافة إلى التفكير الكارثي لمحاول الأفكار والصور العقلية الاحتمالية والتفكير السحري، والتي تتحول إلى أفكار سلبية تلقائية أو أفكار لاعتقالية وغير منطقية مرتبطة بصورة الجسم والشكل المثالي للجسم. والاعتقاد لدى هؤلاء بأنهم أكبر أو أقل من الوزن الطبيعي.

وجاءت نظرية ما وراء المعرفة لتقدم نموذجاً جديداً لتفسير الاضطرابات النفسية الذي اقترحه ويلز وماتثوس Wells & Matthews (1994) نموذجاً يدعي النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات (Self-Regulatory Executive Function: Tte (S-REF لتفسير الاضطرابات النفسية والذي يعتمد في تفسير الاضطرابات النفسية من خلال أنماط التفكير والمعالجة الذاتية ذات الصلة التي تؤدي إلى هذه الحالات السلبية المتكررة لفترات طويلة والتي ترتبط بمتلازمة الانتباه المعرفي (CAS) Syndrome Cognitive Attentional، التي تتميز بالانتباه والتركيز المتصاعد، ومراقبة التهديد، واجترار الأفكار، وتنشيط المعتقدات المختلفة وظيفياً، واستعمال إستراتيجيات الضبط الذاتي التي تخفق في تعديل وتكييف الوعي (Wells, 2009, 11). هذه المتلازمة توجه من قبل عوامل ما وراء المعرفة، فجوهر نظرية ما وراء المعرفة Metacognitive Theory تدور حول فكرة أن الناس يقعون في الاضطرابات النفسية نتيجة لعوامل ما وراء المعرفة التي أدت إلى تكوين نمطاً معيناً من الاستجابة للخبرة المعرفية الداخلية التي تحافظ على الإنفعال وتقوي الأفكار السلبية والاعتقالية (Wells, 2009, 9). لذا حاول الباحث في هذه الدراسة التحقق من كفاءة نظرية ما وراء المعرفة في تفسير اضطرابي الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) من خلال دراسة العلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بهذين الاضطرابين.

■ مشكلة الدراسة:

تعددت النظريات المفسرة لاضطرابات الأكل منها النظرية البيولوجية التي تعتمد على الجانب الوراثي والشنوذ الكيميائي والخلل في الجهاز العصبي، وكذلك النظرية الاجتماعية والثقافية والتي تعتمد على المعتقدات السائدة في المجتمع حول الجسم المثالي، في حين جاءت النظريات النفسية بتقديم تفسيراً أكثر تقدماً، فترجع نظرية التحليل النفسي اضطرابات الأكل إلى النكوص لمرحلة الطفولة والهروب من الواقع، واختلفت عنها النظرية السلوكية في أن اضطرابات الأكل تعد سلوك متعلم من البيئة الاجتماعية المحيطة، وقدمت النظرية المعرفية تفسيراً يعتمد على التشويه المعرفي وخلل في العمليات المعرفية والمحتوي المعرفي المتمثل في الأفكار السلبية التلقائية

والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالأكل. وصورة الجسم. وجاءت نظرية ما وراء المعرفة لتقديم تفسيراً جديداً للاضطرابات النفسية يعتمد على أن الخلل في أنماط التفكير والمعالجة الذاتية للمحتوي المعرفي الذي يؤدي إلى الاضطرابات النفسية، لذا جاءت هذه الدراسة للتحقق من كفاءة نظرية ما وراء المعرفة لتفسير اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)، ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

س ١ هل توجد علاقة بين عوامل ما وراء المعرفة الخمس والدرجة الكلية واضطراب فقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات الجامعة؟

س ٢ هل توجد فروق بين مضطربات فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وغير المضطربات من طالبات الجامعة في عوامل ما وراء المعرفة؟

س ٣ هل يمكن التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي والشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة؟

■ أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة للعلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة واضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي وكذلك معرفة للفروق بين مضطربات فقدان الشهية والشره العصبي وغير المضطربات من طالبات الجامعة في عوامل ما وراء المعرفة، وإمكانية التنبؤ باضطراب فقدان الشهية وكذلك الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة.

■ أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة الحالية من الناحية النظرية إلى النقاط التالية:-

- ١ - الاهتمام باضطرابات الأكل خاصة فقدان الشهية والشره العصبي فيعدا من أهم اضطرابات الأكل التي قد يعاني منها الفرد خاصة في مرحلة المراهقة والشباب، والتي قد ينجم عنها كثير من الآثار الضارة على من يعاني إحداها.
- ٢ - إمكانية تقديم إطاراً نظرياً جديداً لتفسير اضطرابات الأكل خاصة فقدان الشهية والشره العصبي من خلال الكشف عن دور عوامل ما وراء المعرفة في هذالين الاضطرابين، والتي تعد متخلاً جديداً لفهم وتفسير اضطرابات الأكل من خلال نظرية ما وراء المعرفة.

أما من الناحية التطبيقية فترجع أهمية الدراسة إلى إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في تقديم إطاراً مرجعياً فيما بعد لنموذج جديد للعلاج المعرفي مبني على نظرية ما وراء المعرفة وهو

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشراهة العصبي لدى طالبات الجامعة ==
علاج ما وراء المعرفة Metacognitive Therapy (MCT) والذي قد يساهم في علاج هذابين
الاضطربين.

▪ مصطلحات الدراسة:

أ- **فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa**: ويعرف على أنه الامتناع اللاإرادي عن تناول الطعام ورفض الأكل، مما ينتج عنه انخفاض شديد في الوزن عن المعدل الطبيعي بأكثر من ١٥%، ويتسبب في الضعف الشديد والهزال وقد يؤدي إلى تهديد الحياة بالموت.

ب- **الشراهة العصبي Bulimia Nervosa**: هو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الإفراط في تناول الطعام وسلوك قهري لتناول الطعام مع زيادة في الوزن عن المعدل الطبيعي بأكثر من ١٥%، بالرغم من المحاولات المتكررة للتخلص منه بطرق عديدة.

ج- عوامل ما وراء المعرفة Metacognition Factors

هي مجموعة من العوامل التي تشتمل على العمليات والمعتقدات المرتبطة بإحتمال أن تكون سبباً معرفياً لوجود وإستبقاء الاضطرابات النفسية، وتشمل على خمس عوامل هي (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات ما وراء المعرفة السلبية- الثقة المعرفية- الحاجة لضبط الأفكار- الوعي أو الشعور بالذات).

▪ الإطار النظري:

أولاً: اضطرابات الأكل: Eating Disorders

أ- **مفهوم اضطرابات الأكل**: تُعرف اضطرابات الأكل بأنها اضطرابات حادة في سلوك الأكل، وتشمل: فقدان الشهية العصبي (الأنوركسيا)، وفرط الشهية العصبي (البوليميا) (عبد النبي، ٢٠١١، ٦). أو هو اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده المحددة، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد، والذي قد يصاحبه محاولة من الفرد للتخلص من الطعام الزائد عن حاجة الجسم (شقيّر، ٢٠٠٢، ٢١١). أو وجود اتجاهات وسلوكيات مشوهة وراسخة نحو الأكل والوزن والبدانة، أو هي سوء استخدام للأكل يحدث بصورة قهرية بغرض تحقيق نوع من التوازن النفسي المرغوب، والعرضان الأساسيان في اضطرابات الأكل هما فقدان الشهية العصبي، وفرط الشهية العصبي (عبد الموجود،

وتكون على شكل فقدان الشهية العصبي أو النهام العصبي، والتي تعكس مشاكل نفسية وفيزيولوجية يمكن أن يكون لها تأثيرات مدمرة ونتائج خطيرة على حياة من يعاني منها (الزغاليل، ٢٠٠٩، ١٧٢). ويعد كل من الشره العصبي، وفقدان الشهية العصبي، أكثر اضطرابات الأكل شيوعاً وأكثر الاضطرابات التي درست في هذا السياق.

ب- فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa: يعرف بأنه اضطراب نفس-فسيولوجي يتميز أو يتصف بالتجويع الذاتي، أو الإحجام عن تناول الطعام، ومقاومته بكل الطرق، والفقدان الشديد في الوزن لدرجة الهزال، وعلى الرغم من أن الأفراد الذي يعانون من فقدان الشهية العصبي يشعرون بالجوع الشديد، إلا أنهم يرفضون تناول الطعام وبسبب التجويع الذاتي يتعرضون للعديد من الأضرار الجسدية (السوقي، ٢٠٠٦، ٢٨). وتقييد الشهية أو التجويع الذاتي المرضي والحرمان من الأطعمة التي يتناولها وقد يصل الأمر بالفرد أن يرفض الطعام كلية، وإذا ما أكل فإنه يتقيأ بعد الأكل مباشرة، مما يتسبب في انخفاض ملحوظ في وزن الجسم إلى النقطة التي يمكن أن تهدد حياة الفرد بالموت جوعاً (عبد الخالق، ١٩٩٧، ٣٥٣). ونقص مستمر في الشهية للطعام ورفضه له، وكثيراً ما يكون مصحوباً بانقطاع الطمث والقيء، ونقص حاد في الوزن والهزال، وتحدث هذه الحالة بكثرة للمراهقات، وكثيراً ما يفسر هذا باعتباره رغبة لديهن في أن يبقين نحيفات كالصبيان، ومن ثم يتجنبن أعباء النمو والنضج والقيام بدورهن الأنثوي والزواجي، ومن خصائصهن الشعور بالبدانة حتى وهن نحيفات ونكرانهن لمرضهن، وفي بعض الحالات يظهرن اشمزازاً من الطعام (عبد الحميد وكفافي، ١٩٨٩، ٢٠٠).

وعلى كل حال، فإن الدراسات والأبحاث الحديثة قدمت تصوراً أوضح وأدق للأعراض التي تعاني منها حالة فقدان الشهية العصبي. حيث أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013, 583-589) إلى أن أعراض هذا الاضطراب لدي الإناث تتمثل في الآتي:

- ١- الميل أو الرغبة الشديدة في النحافة: ويبدو ذلك في النقص الواضح في وزن الجسم مع خوف شديد من أي زيادة في الوزن. فحالات فقدان الشهية العصبي ترفض بشدة أن يصل وزن الجسم لديها إلى معدلات طبيعية. ولعل أهم صفة تميز هذا الاضطراب هو نقصان الوزن لأقل من ١٥% من الوزن الطبيعي للجسم. كما يظهر على المصاب

== عوامل ملء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

بفقدان الشهية العصبي مخاوف غير مبررة من السمفة، حيث إن المريض يعاني أصلاً من نقص حاد في الوزن.

٢ - اضطراب صورة الجسم: ويتمثل ذلك في وجود فكرة مشوهة أو اعتقاد خاطئ عن شكل الجسم ووزنه، فيشعر المريض بأنه لا يزال بديناً ولم يحقق مستوى النحافة الذي يصبو إليه. وهذه النظرة للجسم مخالفة تماماً للواقع، فالمريض تحت الوزن الطبيعي ويعاني من نحافة مفرطة.

٣ - انقطاع الدورة الشهرية: ويعني انقطاع الطمث أو غياب الحيض عند الإناث على الأقل ثلاث دورات متتالية، ويحدث ذلك كنتيجة طبيعية للانخفاض الملحوظ في وزن الجسم.

وتتضمن معايير التشخيص ووفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5) كما يلي:-

- ١ - تأكيد استهلاك الطاقة ذات الصلة بالمتطلبات، يؤدي إلى انخفاض ملحوظ على الجسم في سياق العمر والجنس ومسار النمو والصحة البدنية، وبشكل ملحوظ يتم تعريف انخفاض الوزن (أقل من الحد الأدنى الطبيعي لنفس الفئة العمرية) لدى الأطفال والمراهقين وأقل من ذلك الحد الأدنى المتوقع.
- ٢ - الخوف الشديد من الزيادة في الوزن أو أن يمتلئ الجسم بالدهون، أو السلوك المستمر الذي يتداخل مع زيادة الوزن، حتى وإن كان ذلك الوزن قليل بدرجة كبيرة.
- ٣ - اضطراب في الطريقة التي شهدت واحدة في وزن الجسم أو الشكل/المصاحب لتأثير لا داعي له وزن للجسم أو الشكل على التقييم الذاتي أو عدم استمرار الاعتراف بخطورة وزن للجسم الحالي المنخفض.

ت- الشره العصبي Bulimia Nervosa

يعد اضطراب الشره العصبي زملة تنسم بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل يليه قيء أو استخدام الملينات مع الاهتمام الشديد بشكل ووزن الجسم وقد يؤدي القيء المتكرر - غالباً - إلى اضطرابات في معادن الجسم ومضاعفات جسمية (عكاشة وعكاشة، ٢٠٠٨، ٦١٠). كما أنه حالة من النهم والأكل فوق المعقول الذي قد يتسبب في الآلام الشديدة، فيأكل الطفل كميات زائدة من الأغذية ربما تزيد وزنه بعدها بمقدار ٢ كيلو جرام، وتظهر في صورة انتفاخ أو إجبار للنفس على أكل كميات كبيرة، وأحياناً دون أن يحسن مضغه، وقد يكون ذلك الأمر حالة طارئة (الشرييني، ٢٠٠٨، ١٥٠). كما يتميز بالإفراط في تناول الطعام بما يزيد عن حاجة

الفرد والخاصية الأساسية فيه هي نوبات من الإفراط الشديد في تناول الطعام، والكثير من مرضى الشره العصبي لهم تاريخ سابق في فقدان الشهية العصبي، وبعد الخوف من زيادة الوزن، واضطراب صورة الجسم من الأمور المحورية في هذا الاضطراب، والفرق التشخيصي الجوهري بين فقدان الشهية العصبي أن يكون وزن الجسم منخفضاً بينما يكون وزن معظم مرضى الشره العصبي زائداً (فرج، ٢٠٠٠، ٦٣٧).

وتتضمن الأعراض الأساسية للشره العصبي ومعايير التشخيص بحسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American Psychiatric Association, 2013, 569) وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5) كما يلي:-

- ١ - الحلقات المتكررة من الشره عند تناول الطعام. وتتصف بالمظاهر الآتية:
 - أ - الأكل في فترات غير مترابطة من الوقت (تقدر بساعتين من الوقت) أو تناول كمية من الطعام تكون في الغالب (بل من المؤكد) أكبر من أي كمية يتناولها معظم الأشخاص إذا استغرقوا نفس الوقت أو الظروف في تناول الطعام.
 - ب - شعور بفقدان التحكم في الأكل خلال نوبة الأكل (أي أن الفرد لا يستطيع أن يتحكم أو يتوقف عن الطعام وبكميات تفوق احتياجاته الجسمية الراهنة).
- ٢ - ظهور سلوك تعويضي غير مناسب بغرض منع زيادة الوزن مثل التقيؤ المتعمد، استعمال الملينات استعمال أدوية مدرة للبول وغيرها من الأدوية، إضافة إلى الصوم، وأحياناً الإكثار من ممارسة التمارين الرياضية ويعنف.
- ٣ - تظهر نوبات اغتراف الطعام والسلوك التعويضي غير المناسب على الأقل مرتين خلال الأسبوع الواحد ولمدة ثلاثة أشهر.
- ٤ - التقييم الذاتي يتأثر بشكل غير مبرر بوزن وبشكل الجسم.
- ٥ - لا يظهر الاضطراب بشكل خاص خلال نوبات فقدان الشهية العصبي.

ثانياً: عوامل ما وراء المعرفة: Metacognition Factors

يُعد أساس نظرية ما وراء المعرفة هو النموذج الوظيفي التنفيذي للتنظيم الذاتي (S-Regulatory Executive Function (REF الذي يؤكد على فكرة أن الأفراد يصبحون مضطربين نفسياً لأن ما وراء المعرفة الخاصة بهم يسبب نمطاً معيناً من الاستجابة للحالة الداخلية التي تبقى الانفعال وتقويه وتقوي الأفكار السلبية، وهذا يدعي متلازمة الانتباه المعرفية (CAS) Cognitive Attention Syndrome التي تتميز بالانتباه المركز على الذات والمعالجة المباشرة

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==
لمعتقدات الذات السلبية والانشغال بالهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي غير المفيدة، وتطبيق أسلوب خاص من المواجهة مثل: قمع الأفكار أو التجنب الذي يعيق تطوير الوعي الذاتي الأكثر تكيفاً. (Wells, 2009, 7)

وفرقت نظرية ما وراء المعرفي بين عاملين أساسيين هما:

أ- معرفة ما وراء المعرفي: والتي تتضمن تلك المعلومات التي لديك حول الأفراد عن عملية تفكيرهم وحول الاستراتيجيات التي تؤثر عليها، وتشمل مجموعة المعارف والمعتقدات التي يمتلكها الشخص حول ذاته والعالم الخارجي.

ب- وتنظيم ما وراء المعرفي: والتي تتضمن الاستراتيجيات المستخدمة لتغيير طبيعة المعالجة، مثل التخطيط وتحديد المصادر والمراقبة وكشف الأخطاء وتصحيحها. (Purdon & David A, 1999, 104)

أشار ويلز Wells (٢٠٠٩) إلى أن مفهوم ما وراء المعرفي متعدد الأبعاد يشتمل على العمليات والمعتقدات المرتبطة باحتمال استبقاء الاضطرابات الانفعالية، وتلك الأبعاد هي

- ١- المعتقدات الإيجابية نحو الهم أو الانزعاج: وتعتبر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة.
- ٢- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر: وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه، مما ينتج عنه مخاطر عقلية وعضوية.
- ٣- الثقة المعرفية: وهي المدي الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه.
- ٤- الحاجة لضبط الأفكار: وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها.
- ٥- الوعي أو الشعور بالذات: وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل. (Wells A, 2009, 27)

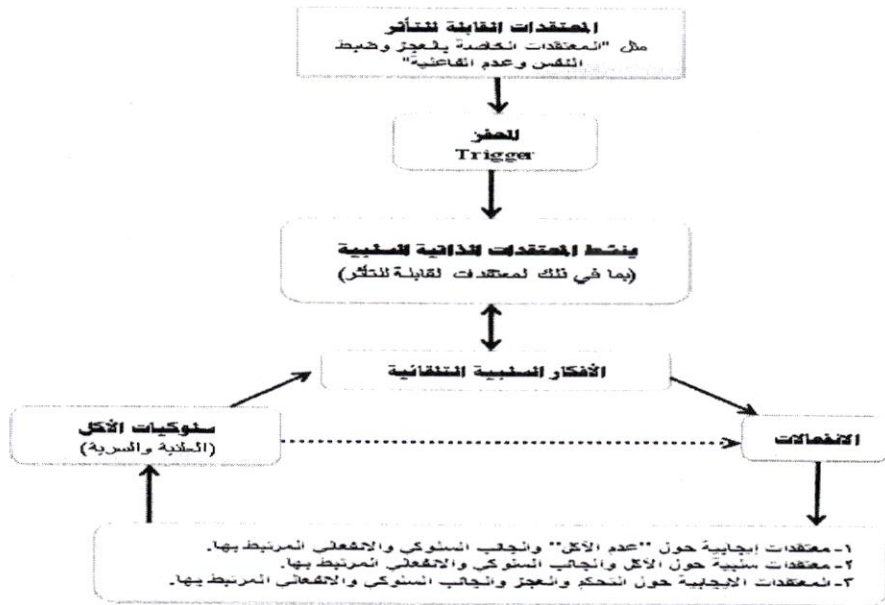
▪ تفسير نظرية ما وراء المعرفة لاضطرابات الأكل.

أ- نموذج كوبر وآخرون, Cooper, et al (٢٠٠٧)

يعتمد نموذج ما وراء المعرفي ويلس وMathews Wills علي أن

== (٢٥٨)؛ المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٦ - المجلد السابع والعشرون - يولية ٢٠١٧ ==

الاضطرابات النفسية ترجع إلي استراتيجية التعامل ومواجهة المحتوى المعرفي غير الفعالة أو المختلة ويرجع ذلك إلي متلازمة الانتباه المعرفية (CAS) والتي تبقى الإحساس بالتهديد وتقوي الأفكار السلبية التلقائية والأفكار اللاعقلانية مما يقوي هذه الأفكار غير المرغوبة والمؤلمة ويرجع ذلك إلي النموذج الوظيفي التنفيذي للتنظيم الذاتي (S-REF) الذي يؤكد على فكرة أن الأفراد يصبحون مضطربون نفسياً لأن ما وراء المعرفة الخاصة بهم مختلة وظيفياً مما يؤدي إلي اختيار أساليب أو إستراتيجية مواجهة للمحتوي المعرفي غير فعالة وغير تكيفية مما يؤدي إلي المعاناة من الاضطرابات النفسية. فترجع فقدان الشهية والشره العصبي وفقاً لهذه النظرية إلي وجود المحفز أو المشغل (Trigger) على سبيل المثال "الاعتداء" فينشيط المعتقدات السلبية الذاتية مثل "أنا فاشل" وكذلك المعتقدات القابلة للتأثر مثل "أنا عاجز"، هذه المجموعة من المعتقدات تُظهر الأفكار السلبية التلقائية مثل "أنا بدين" أو "أنا نحيف" والتي تُولد الاستجابات الانفعالية غير السارة مثل "القلق" "التوتر"، وفي محاولة لإدارة الأفكار المؤلمة السلبية والانفعالات غير السارة ينخرط الفرد في سلوك مضطرب مثل "عدم الأكل" أو "الأكل كثيراً" من خلال معتقدات ما وراء المعرفة الخاصة به مثل "عدم الأكل سيساعدني علي تهدئة أفكاري" و "الأكل كثيراً سوف يساعدني علي تهدئة أفكاري"، فعدم الأكل يعزز استمرار سيطرة المعتقدات الذاتية بلا منازع والأثار الجسدية تخفض الاستثارة ، مما يدعم معتقدات ما وراء المعرفة الحالية مثل "عدم الأكل يهدئ من أفكاري"، فتؤدي إلي اضطرابات الأكل كما هو موضح في شكل (١).

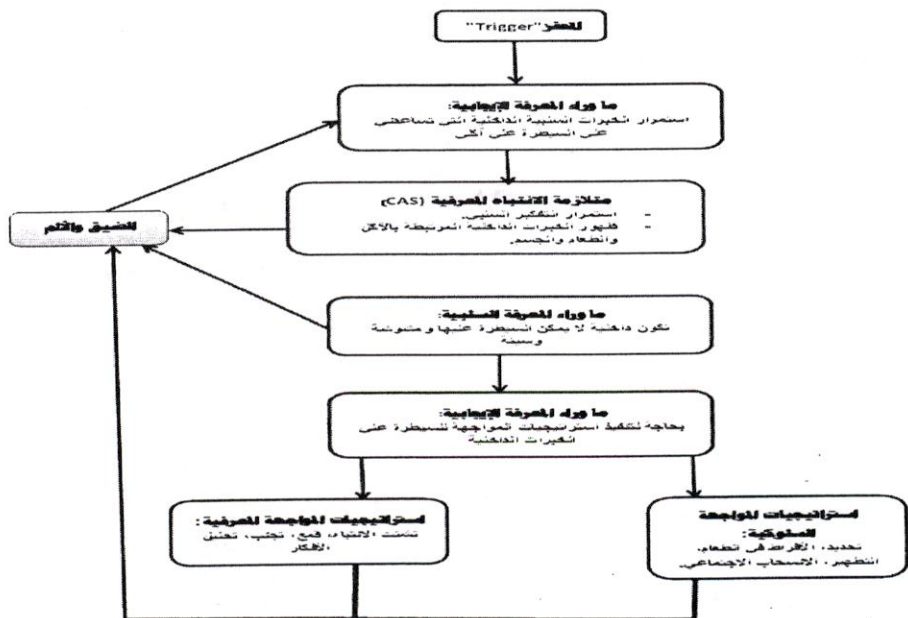


شكل (١) نموذج ما وراء المعرفة لتفسير اضطراب فقدان الشهية العصبي (Cooper, et al, 2007, 53)

ب- نموذج فان وآخرون; Vann, A, et al; (٢٠١٤)

أفترض فان وآخرون; Vann, A, et al; (٢٠١٤) نموذج ما وراء المعرفة لتفسير اضطراب فقدان الشهية والشره العصبي اعتماداً على وجود "المحفز" الذي يكون إما خارجياً أو داخلياً وعند معظم الأفراد الذين لديهم اضطرابات الأكل يكون هذا المحفز داخلياً مثل "فكرة مؤلمة أو انفعال سلبي شديد"، هذه الانفعالات المؤلمة تنشط الأفكار السلبية وبالتالي تنشط المعتقدات ما وراء المعرفة الإيجابية، مثل "أنا بحاجة إلى التركيز لحمايتي من أفكار السلبية وفقدان السيطرة علي أكلي، لأنني إذا فقدت السيطرة علي أكلي أصبحت بدين وعديم القيمة"، فإن معظم المضطربين تنشط لديهم الانفعالات السلبية كما تنشط لديهم التفكير السلبية كاستراتيجية لحماية الفرد من فقدان السيطرة علي سلوك الأكل، ويستمر التفكير السلبي ويكون غالباً مرتبطاً بالموضوعات الخاصة عن الطعام والأكل وصورة الجسم، ويؤدي ذلك إلى انحياز الانتباه للداخل إلى حد كبير مثل تركيز الانتباه علي الخبرات الداخلية أو أفكارهم التي غالباً تكون سلبية، وهنا يزيد التركيز علي

ويمكن توضيح ذلك في الشكل (٢) التالي:



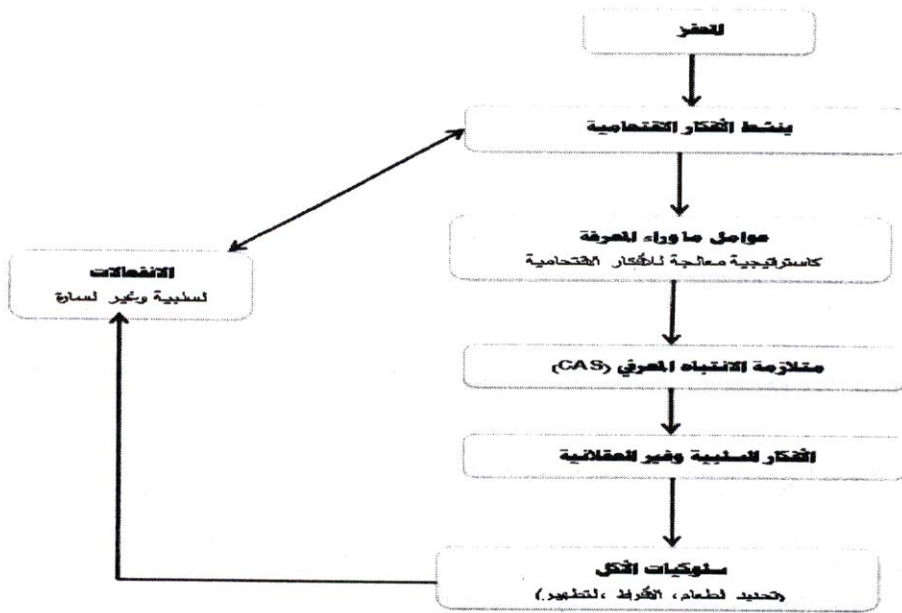
شكل (٢) نموذج ما وراء المعرفة لتفسير اضطراب فقدان الشهية العصبي (Vann, A, et al, 2014, 4)

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة

النموذج المقترح من الباحث

تنشأ اضطرابات الأكل (فقدان الشهية - الشره العصبي) نتيجة خلل في معتقدات ما وراء المعرفة، حيث يبدأ الاضطراب بالتعرض لمحفز، قد يكون هذا المحفز خارجياً مثل التعرض لأي حدث أو داخلي مثل فكره مؤلمة أو مشاعر سلبية قوية، هذا المحفز ينشط الأفكار السلبية القوية وغير العقلانية التي يعتقد الفرد بأنها أفكار لا يمكن السيطرة عليها مثل "أنا بدين جداً" أو أنا نحيف جداً"، "أنا فاشل"، تتدخل المعتقدات ما وراء المعرفة لمعالجة ومواجهة هذه الأفكار السلبية وغير المعرفية فتؤدي المعالجة الخطأ والمختلة إلى استحواذ الأفكار السلبية وغير العقلانية على ذهن الفرد وتسطر عليه، فيزداد الانفعالات السلبية وغير السارة كالقلق والتوتر والخوف فيقوم الفرد بكثير من السلوكيات لخفض حدة هذه الانفعالات، مثل سلوكيات الأكل كإستراتيجية مواجهة سلوكية مثل تحديد وتقييد الأكل أو عدم الأكل أو الإفراط فيه أو التطهير مثل القيء واستخدام المليينات أو ممارسة الرياضة أو الصوم أو استخدام مدرات البول للتحكم في الوزن، والتي تؤدي إلى مزيد من القلق والتوتر وتؤدي إلى المعاناة من اضطرابي فقدان الشهية أو الشره العصبي.

ويمكن توضيح ذلك في الشكل (٣) التالي:



شكل (٣) نموذج ما وراء المعرفة المقترح لتفسير (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)

دراسات سابقة :

قامت كوبيير وآخرون Cooper M, (٢٠٠٧) بدراسة عوامل ما وراء المعرفة لدى السيدات يتبعون الرجيم ولا يتبعون الرجيم وأخريات لديهن فقدان شهية عصبي، تكونت العينة من ثلاث مجموعات الأولى يمارسن رجيم (ن=١٦) والثانية لا يمارسن أي رجيم ولا يعانون من أي اضطرابات في الأكل (ن=١٥) والثالثة يعانون من فقدان الشهية العصبي (ن=١٦)، أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعات الثلاث في اتجاه المجموعة الثالثة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي في عوامل ما وراء المعرفة، والسيدات اللاتي يعانين من فقدان الشهية العصبي لديهن مستويات أعلى في "المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك الخطر" و"الثقة للمعرفة" و"الحاجة إلى السيطرة" و"الوعي والشعور بالذات".

وقارن وملريتش وآخرون Woolrich RA, (٢٠٠٧) بين مرضى فقدان شهية العصبي بسيدات يتبعن الرجيم وأخريات لا يتبعن الرجيم في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من ثلاث مجموعات الأولى يمارسن الرجيم (ن=١٧) والثانية لا يمارسن أي رجيم (ن=١٨) والثالثة تعاني من فقدان الشهية العصبي (ن=١٥)، أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعات الثلاث في اتجاه المجموعة الثالثة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي في عوامل ما وراء المعرفة. وكما قارن ماكثيرموت وریشفوردي McDermott C J, Rushford E N, (٢٠١١) بين سيدات لديهن اضطراب فقدان الشهية العصبي كعينة إكلينيكية وعينة من الأصحاء كمجموعة ضابطة في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من (٧٤) سيدة لديهن اضطراب فقدان شهية عصبي و(٩٣) سيدة من الأصحاء، أظهرت النتائج أن معتقدات ما وراء المعرفة لدى العينة الإكلينيكية أكبر من الأصحاء، خصوصاً "المعتقدات الإيجابية حول الهم"، وأن عوامل ما وراء المعرفة لها دوراً كبير في المعاناة من فقدان الشهية العصبي.

وكشفت دراسة نورويج Norweg S, (٢٠١٢) العلاقة بين عوامل ما وراء المعرفة والاضطرابات الانفعالية واضطرابات الأكل لدى السيدات، تكونت العينة من (٣٢٦) سيدة، أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين عوامل ما وراء المعرفة والقلق والاكتئاب واضطرابات الأكل، بالإضافة إلي عامل "الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" من أكثر عوامل ما وراء المعرفة تتبؤاً باضطرابات الأكل.

في حين درس كلاين بيشلر Kleinbichler J, (٢٠١٣) عوامل ما وراء المعرفة لدى السيدات يتبعن الرجيم ولا يتبعن الرجيم وأخريات لديهن فقدان شهية عصبي، شملت العينة من ثلاث مجموعات الأولى يمارسن رجيم (ن=٦٠) والثانية لا يمارسن أي رجيم ولا يعاني من أي اضطرابات في الأكل (ن=٥٥) والثالثة يعاني من فقدان الشهية العصبي (ن=١٦)، أظهرت النتائج

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==
وجود فروق بين المجموعات في اتجاه المجموعة الثالثة التي تعاني من فقدان شهية عصبي في عوامل ما وراء المعرفة.

كما درس صفدري وآخرون Safdari S, et al (٢٠١٣) بدراسة علاقة عوامل ما وراء المعرفة باضطرابات الأكل لدى طلاب الجامعة، تكونت العينة من (٢٠٠) طالباً من طلاب جامعة تنكابين بطهران، أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات الأكل، وكانت "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك الخطر" أكثر تنبؤاً باضطرابات الأكل. وجاءت دراسة فان وآخرون Vann A, et al (٢٠١٤) بمعرفة دور عوامل ما وراء المعرفة في تشخيص اضطرابات الأكل لدى السيدات، تكونت العينة من (٢٥) سيدة تراوحت أعمارهن بين ١٨-٥٥ سنة، أظهرت النتائج أن عوامل ما وراء المعرفة له دور كبير في تشخيص اضطرابات الأكل لدى السيدات.

كما قارن أولستاد وآخرون Olstad S, et al (٢٠١٥) بين سيدات لדיهن اضطرابات الأكل ومجموعة أصحاء في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من (١٥٠) سيدة مقسمة إلى ثلاث مجموعات (٤٧) سيدة لדיهن اضطرابات الأكل و(٣٧) سيدة لדיهن اضطرابات نفسية ومجموعة أصحاء (٦٦) سيدة، أظهرت النتائج وجود فروق في معتقدات ما وراء المعرفة بين العينة الاكلينيكية الأصحاء في اتجاه العينة الاكلينيكية، خصوصاً "المعتقدات السلبية عن التهور والخطر" و"الحاجة إلى السيطرة على الأفكار"، وأن هناك علاقة موجبة بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات الأكل. في حين قارن دافنبورت وآخرون Davenport E, et al (٢٠١٥) بين مرضى اضطراب فقدان الشهية العصبي كعينة إكلينيكية وعينة من الأصحاء كمجموعة ضابطة في عوامل ما وراء المعرفة، تكونت العينة من (١١٩) سيدة لדיهن اضطراب فقدان شهية عصبي و(١٠٠) سيدة من الأصحاء، أظهرت النتائج وجود فروق في معتقدات ما وراء المعرفة بين العينة الاكلينيكية الأصحاء في اتجاه العينة الاكلينيكية، خصوصاً "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"الحاجة إلى السيطرة على الأفكار"، وأن هناك علاقة موجبة بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات الأكل.

■ التعليق علي الدراسات السابقة:

١- أشارت بعض الدراسات السابقة إلى أن مستوي عوامل ما وراء المعرفة لدى مضطربات فقدان الشهية العصبي أعلى من السيدات اللاتي مارسن الرجيم، كما في دراسة كوبر وآخرون Cooper M, (٢٠٠٧)، ومليتش وآخرون Woolrich RA, (٢٠٠٧)، درس كلاين بيشلر Kleinbichler J, (٢٠١٣).

٢- أشارت بعض الدراسات السابقة إلى وجود علاقة إيجابية بين عوامل ما وراء

المعرفة واضطرابات الأكل مثل دراسة نورويج Norweg S (٢٠١٢)، صفدي وآخرون، Safdari S, et al (٢٠١٣)، فان وآخرون، Vann A, et al (٢٠١٤).

٣- لم تتفق نتائج الدراسات حول أكثر عوامل ما وراء المعرفة لدي مضطربات فقدان الشهية العصبي مقارنة بالأصحاء، ففي دراسة كوبر وآخرون Cooper M, (٢٠٠٧) وجود عوامل "المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك الخطر" و"الثقة المعرفية" و"الحاجة إلى السيطرة" و"الوعي والشعور بالذات" أعلي لدي مضطربات فقدان الشهية العصبي، في حين وجد أولستاد وآخرون Olstad S, et al, (٢٠١٥) أن عوامل "المعتقدات السلبية عن التهور والخطر" و"الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" هي الأعلى، ووجد دافنبورت وآخرون Davenport E, et al, (٢٠١٥) أن "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" هي الأعلى لدي مضطربات فقدان الشهية العصبي.

٤- أشارت نتائج بعض الدراسات إلي وجود فروق بين الأصحاء ومضطربات فقدان الشهية العصبي لصالح المضطربات، كما في دراسة ماكديرموت ورشفوردي McDermott C J, Rushford E N, (٢٠١١)، أولستاد وآخرون Olstad S, et al, (٢٠١٥)، دافنبورت وآخرون Davenport E, et al, (٢٠١٥).

٥- لم تتفق نتائج الدراسات حول إمكانية التنبؤ باضطرابات الأكل من خلال عوامل ما وراء المعرفة، فأشارت نتائج دراسة نورويج Norweg S (٢٠١٢) أن عامل "الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" من أكثر عوامل ما وراء المعرفة تنبؤاً باضطرابات الأكل. ، في حين جاءت نتائج دراسة صفدي وآخرون Safdari S, et al, (٢٠١٣) تؤكد علي أن عامل "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك الخطر" أكثر تنبؤاً باضطرابات الأكل.

• فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها والدراسات السابقة تم صياغة الفروض كما يلي:

- ١ - يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياس فقدان الشهية العصبي وعوامل ما وراء المعرفة.
- ٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات فقدان

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة

الشهية العصبي- غير مضطربات فقدان الشهية العصبي) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه مضطربات فقدان الشهية العصبي.

٣ - يمكن التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة.

٤ - يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياس الشره العصبي وعوامل ما وراء المعرفة.

٥ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات الشره العصبي- غير المضطربات) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه مضطربات الشره العصبي.

٦ - يمكن التنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة.

■ المنهج والإجراءات:

■ عينة الدراسة الأساسية :

تكونت من (٩٨٠) طالبة من طالبات كلية التربية جامعة-كفر الشيخ وكانت عينة عشوائية، تراوحت أعمارهن ما بين (١٩ - ٢٣ سنة) بمتوسط ٢٠.٦٢ سنة وانحراف معياري قدرة ١.٠٦ سنة، منهن (١٢٦) طالبة يعانين من اضطراب فقدان الشهية العصبي و(٣٥) يعانين من الشره العصبي، تم تشخيص اضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره وفقاً للمقياس المستخدم ومؤشر كتلة الجسم (BMI) - Body Mass Index .

■ أدوات الدراسة:

أ - استبيان ما وراء المعرفة (MCQ-30) Metacognitions Questionnaire :

هو نسخة مختصرة تتكون من ٣٠ بنداً طور من قبل ويلس وكارتراويرب - هاتون Wells, A., & Cartwright-Hatton, S (٢٠٠٤)، لتقييم عوامل متعددة لما وراء المعرفة، ويستند على التصور النظري الذي تقدمه نظرية الوظيفة التنفيذية لتنظيم الذات. وهناك خمسة عوامل ينضمها المقياس تقيس عوامل ما وراء المعرفة وهي على النحو التالي:

١ - المعتقدات الإيجابية نحو الهم: وتعتبر عن التفكير المستمر المفيد كالاعتقاد بأن الهم والانزعاج يساعد على حل المشكلات وتجنب المواقف غير السارة.

٢ - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر: وهو التفكير المستمر في العجز والخطر كالاعتقاد أن الهم لا يمكن السيطرة عليه، مما ينتج عنه

مخاطر عقلية وعضوية.

- ٣ - الثقة المعرفية: وهي المدي الذي يظهره الفرد من عدم الثقة في ذاكرته وانتباهه.
- ٤ - الحاجة لضبط الأفكار: وهي المعتقدات التي تتعلق بضرورة قمع الأفكار أو تجنبها والسيطرة عليها.
- ٥ - الوعي أو الشعور بالذات: وهو الميل لمراقبة وتقييم الأفكار وتركيز الانتباه للداخل.

قام معدا المقياس بحساب صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي والصدق العاملي، من خلال إيجاد معامل الارتباط بين مقياس ما وراء المعرفة (MCQ-30) وكل من مقياس للأفكار الوسواسية، ومقياس حالة الهم، وسمة القلق، وكانت معاملات الارتباط على الترتيب (٠.٤٩ ، ٠.٥٤ ، ٠.٥٣) وجميعها معاملات دالة. كما أشارت نتائج الصدق العاملي إلي وجود عوامل خمسة للمقياس، فلقد كان متوسط تشيع البنود على العامل الأول ما بين ٠.٨١ و ٠.٩٢ وعلى العامل الثاني ٠.٨٣ و ٠.٨٧ وعلى العامل الثالث ٠.٦٩ و ٠.٩٠ وعلى العامل الرابع ٠.٧٧ و ٠.٩٠ وعلى العامل الخامس ٠.١٤ و ٠.٨٧.

وقد قام الباحث في الدراسة الحالية بحساب صدق المقياس بأسلوب صدق المحك الخارجي باستخدام مقياس الأفكار الوسواسية في مقياس الوسواس القهري (إعداد/ حنور (٢٠٠٩) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة قوامها (٨٠) طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٣ عاماً، من طلاب كلية التربية جامعة-كفر الشيخ على المقياسين. وكان معامل الارتباط (٠.٥٤٣)، وهو معامل ارتباط موجب دال احصائياً، مما يشير إلى صدق المقياسين.

وتم حساب الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا-كروباخ وإعادة التطبيق وكما كانت قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس ٠.٩٣ وللعوامل الخمسة يتراوح ما بين ٠.٧٢ و ٠.٩٣ ، وكان الثبات بطريقة إعادة التطبيق للدرجة الكلية ٠.٧٥، ولعوامل المقياس تراوحت ما بين ٠.٥٩ و ٠.٨٧.

وقد قام الباحث في الدراسة الحالية بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً) على نفس عينة الصدق، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساوي (٠.٨٤٥)، وهو معامل ثبات مرضي، مما يدل على ثبات المقياس.

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

ب- مقياس اضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي إعداد/ الباحث

١ - وصف للمقياس: قام الباحث بإعداد هذا المقياس بعد الاطلاع على بعض المقاييس الخاصة باضطرابات الأكل، يتكون المقياس من مقياسين فرعيين هما: مقياس فقدان الشهية العصبي ومقياس الشره العصبي ويتكون كل منهما من (٢٠ عبارة) يجيب عليها المفحوص باستجابات خمسة هي (أبداً - نادراً - أحياناً - غالباً - دائماً).

٢ - صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس بطريقتين هما: صدق المحكمين بالعرض على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص علم النفس وصحة نفسية وتم عمل جميع الملاحظات والتي تم الاتفاق عليها. وصدق المحك الخارجي باستخدام مقياس فقدان الشهية العصبي إعداد/ شقير (٢٠٠٠) ومقياس الشره العصبي الدسوقي (٢٠٠٦) وذلك كمحك خارجي للتأكد من صدق المقياس وصلاحيته كأداة تشخيصية وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات عينة قوامها (٨٠) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين ١٩-٢٣ عاماً، من طلاب كلية التربية جامعة- كفر الشيخ على المقياسين، وكان معامل الارتباط (٠.٥٧٢)، (٠.٥١٢) على التوالي. وهما معامل ارتباط موجب دال احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، مما يشير إلى صدق المقياس.

٣ - ثبات المقياس: وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق وذلك من خلال تطبيق المقياس مرتين بفارق زمني (١٥ يوماً) على نفس عينة الصدق، وإيجاد معامل الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين وجد أنه مساوي (٠.٨٣٤) لمقياس فقدان الشهية العصبي، و (٠.٨٥٣) لمقياس الشره العصبي، وهو معامل ثبات مُرضي، مما يدل على ثبات المقياس.

□ نتائج الدراسة ومناقشتها :

▪ الفرض الأول:

ينص على أنه " يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي فقدان الشهية العصبي وعوامل ما وراء المعرفة"
لاختبار صحة الفرض السابق استخدم "معامل ارتباط بيرسون" وكانت النتائج كما يلي :

جدول (١) معاملات الارتباط بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي فقدان الشهية العصبي وعوامل ما وراء المعرفة (ن=٩٨٠)

عامل ما وراء المعرفة	فقدان الشهية العصبي
المعتقدات الإيجابية نحو الهم أو القلق	٠.١٦٦ (**)
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر	٠.٣٦١ (**)
الثقة المعرفية	٠.١٤٨ (**)
الحاجة لضبط الأفكار	٠.١٩٥ (**)
الوعي أو الشعور بالذات	٠.١٩٤ (**)
الدرجة الكلية	٠.٣٢٤ (**)

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي فقدان الشهية العصبي وعوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات، الدرجة الكلية)، حيث جاء معامل الارتباط مساوي (٠.١٦٦ - ٠.٣٦١ - ٠.١٤٨ - ٠.١٩٥ - ٠.١٩٤، ٠.٣٢٤) على التوالي، وهي معاملات ارتباط موجب دالة إحصائياً عن مستوي دلالة (٠.٠١)، مما يؤكد صحة الفرض السابق.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين اضطراب فقدان الشهية العصبي وعوامل ما وراء المعرفة الخمسة والدرجة الكلية، وقد تكون هذه العوامل من أسباب فقدان الشهية العصبي. وهذه النتائج متفقة مع دراسة كل من كوبير وآخرون، Cooper M, (٢٠٠٧)، صفدي وآخرون، Safdari S, et al, (٢٠١٣)، أولساد وآخرون، Olstad S, et al, (٢٠١٥)، دافنبورت وآخرون، Davenport E, et al, (٢٠١٥) والتي أكدت موجود علاقة موجبة بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات الأكل.

الفرض الثاني:

ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات فقدان الشهية العصبي - غير مضطربات فقدان الشهية العصبي) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه مضطربات فقدان الشهية العصبي" لاختبار صحة الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة

النتائج كما يلي :

جدول (٢) قيمة 'ت' ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات فقدان الشهية العصبي - غير مضطربات فقدان الشهية العصبي) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

عوامل ما وراء المعرفة	فقدان الشهية العصبي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة 'ت'	مستوى الدلالة
المعتقدات الإيجابية نحو الهم	مضطربات ن=١٢٦	١٦.٨٣	٦.٣١	٠.٩٩٣	غير دالة
	غير مضطربات ن=١٢٦	١٦.٠٦	٦.٠٢		
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإبراز الخطر	مضطربات ن=١٢٦	١٧.٨٣	٧.٨٤	٥.٥٣٣	دالة عند ٠.٠٠١
	غير مضطربات ن=١٢٦	١٣.٠٠	٥.٩٣		
الثقة المعرفية	مضطربات ن=١٢٦	١٥.٢٨	٥.٣٥	٢.٥١٣	دالة عند ٠.٠١
	غير مضطربات ن=١٢٦	١٣.٥٤	٥.٦٢		
الحاجة لضبط الأفكار	مضطربات ن=١٢٦	١٧.٢٢	٥.٩٤	٢.٩٩٠	دالة عند ٠.٠٠٥
	غير مضطربات ن=١٢٦	١٥.١٢	٥.٢٤		
الوعي أو الشعور بالذات	مضطربات ن=١٢٦	٢١.٧٢	٦.١٢	٢.٦٩٦	دالة عند ٠.٠١
	غير مضطربات ن=١٢٦	١٩.٩٢	٤.٣٦		
الدرجة الكلية	مضطربات ن=١٢٦	٨٨.٨٨	٢٦.١٣	٢.٨٨٩	دالة عند ٠.٠٠١
	غير مضطربات ن=١٢٦	٧٧.٦٤	١٩.٣٢		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طالبات الجامعة (مضطربات فقدان الشهية العصبي - غير المضطربات) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الوعي أو الشعور بالذات - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الشره العصبي، حيث وجد أن قيم 'ت' مساوية (٢.٥١٣ - ٢.٩٩٠ - ٢.٦٩٦ - ٢.٨٨٩) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١ - ٠.٠٠١)، في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عامل (المعتقدات الإيجابية نحو الهم) حيث جاءت قيمة 'ت' مساوية (٠.٩٩٣) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد

أنها غير دالة. مما يؤكد صحة الفرض جزئياً.

وجاءت نتائج الفرض السابق تؤكد ارتفاع عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الوعي أو الشعور بالذات - الحاجة لضبط الأفكار - الدرجة الكلية) عند مضطربات فقدان الشهية العصبي مقارنة بالأصحاء، مما يشير إلى أن هذه العوامل الأربعة لها دوراً في المعاناة من اضطراب فقدان الشهية العصبي وأن عامل (المعتقدات الإيجابية نحو الهم) ليس له دوراً في هذا الاضطراب. وهذه النتائج متفقة مع دراسة كل من وملريتش وآخرون Woolrich RA, (٢٠٠٧)، وكوبير وآخرون Cooper M, (٢٠٠٧)، وأولساد وآخرون Olstad S, et al, (٢٠١٥) التي أشارت نتائجهم إلى أن معتقدات ما وراء المعرفة لدى مرضى فقدان الشهية العصبي أعلى من الأصحاء خاصة في عوامل "المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك الخطر" و"الثقة المعرفية" و"الحاجة إلى السيطرة" و"الوعي والشعور بالذات". في حين لم تتفق مع دراسة كل من ماكديرموت وريشفوردي McDermott CJ, Rushford EN, (٢٠١١) وكلاين بيشلر Kleinbichler J, (٢٠١٣)، ودافنبورت وآخرون Davenport E, et al, (٢٠١٥) التي أشارت نتائجهم إلى أن "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" أعلى لدى مرضى فقدان الشهية العصبي مقارنة بالأصحاء.

■ الفرض الثالث:

ينص على أنه "يمكن التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة"

لاختبار صحة الفرض السابق باستخدام "معامل الانحدار" وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٣) نتائج تحليل التباين لانحدار للتنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار	١٩٣٤٧.٠٨	٥	٣٨٦٩.٤١٦	٣٣.٧٨	دالة عن ٠.٠٠١
البواقي	١١١٥٦٩.٣	٩٧٤	١١٤.٥٤٨		
المجموع	١٣٠٩١٦.٤	٩٧٩			

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود تأثير دال إحصائياً لكل من عوامل ما وراء المعرفة الخمسة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار) على اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طالبات الجامعة حيث جاءت قيمة (ف) مساوية (٣٦.٠٦٤) وبالكشفة عن دلالتها الاحصائية وجد أنها دالة احصائياً.

عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة

جدول (٤) نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عوامل ما وراء

المعرفة لدى طالبات الجامعة

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	بيتا	قيمة t	معامل التحديد R ²	مستوي الدلالة
الثابت (فقدان الشهية العصبي)	٣٥.٧٢٥	٢.٠١٥٣		١٧.٧٢٧٥		دالة عن ٠.٠٠١
المعتقدات الإيجابية نحو الهم	٠.٢٦٦٤	٠.٠٦٧٢	٠.١٢٠٦	٣.٩٦٤٤	٠.١٣٠	دالة عن ٠.٠٠١
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر	٠.٧٠٢٧	٠.٠٧٢٣	٠.٣٦٩٦	٩.٧١٤٧	٠.٠١٥	دالة عن ٠.٠٠١
الثقة المعرفية	٠.٠٠٤٣١	٠.٠٠٨٤٦	٠.٠١٦٥	٠.٥٠٨٩	-	غير دالة
الحاجة لضبط الأفكار	٠.١٤٦٧-	٠.٠٠٩٨٦	٠.٠٠٥٧-	١.٤٨٨٠-	-	غير دالة
الوعي أو الشعور بالذات	٠.٠٠٧٤٨	٠.٠٠٧١٠	٠.٠٠٣٣٥	١.٠٥٤٣	-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن فقدان الشهية العصبي كمتغير تابع دلال إحصائية عند مستوي دلالة ٠.٠٠٠١ لعامل انحدار المتغيرات المستقلة لعوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز) وانحصرت قيمة بيتا (٠.٢٥٢-٠.٦٧٩)، حيث جاء نسبة مساهمة كلا منهما في التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي (معامل التحديد R²) فالمعتقدات الإيجابية تساهم بنسبة ١٣% في التنبؤ بالمتغير التابع (فقدان الشهية العصبي)، في حين يتنبأ (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز) بنسبة ١.٥%، ولم تساهم العوامل الثلاثة (الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات) في التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي.

ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي :-

فقدان الشهية العصبي = ٣٥.٧٢٥٧ + ٠.٢٦٦٤ × المعتقدات الإيجابية نحو الهم + ٠.٧٠٢٧ × المعتقدات السلبية. حيث كانت نسب إسهام أو معاملات الانحدار المعيارية (بيتا) لعامل (المعتقدات الإيجابية نحو الهم- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز) يساهمان في زيادة اضطراب فقدان الشهية العصبي بالنسبة لطالبات الجامعة وأنه يمكن التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال كل من (المعتقدات الإيجابية نحو الهم- المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز). وبالتالي يتم قبول الفرض السابق.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة صفدي وآخرين، Safdari S, et al (٢٠١٣) والتي أكدت أن "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و"المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك

الوعي أو الشعور بالذات

الخطر" أكثر تنبؤاً باضطرابات الأكل. ولم تتفق مع نتائج دراسة نورويج, Norweg S, (٢٠١٢) والتي أشارت نتائجها إلى أن عوامل "الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" من أكثر عوامل ما وراء المعرفة تنبؤاً باضطرابات الأكل.

■ الفرض الرابع:

ينص على أنه " يوجد ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي الشره العصبي وعوامل ما وراء المعرفة "

لاختبار صحة الفرض السابق استخدم "معامل ارتباط بيرسون" وكانت النتائج كما يلي :
جدول (٥) معاملات الارتباط بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي الشره العصبي وعوامل ما وراء المعرفة (ن=٩٨٠)

عمل ما وراء المعرفة	الشره العصبي
المعتقدات الإيجابية نحو الهم أو القلق	٠.١١٢ (**)
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر	٠.٣٣٤ (**)
الثقة المعرفية	٠.٣٠٧ (**)
الحاجة لضبط الأفكار	٠.٢٢٢ (**)
الوعي أو الشعور بالذات	٠.٠٠٥
الدرجة الكلية	٠.٣١٥ (**)

** دالة عند مستوي دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين درجات طالبات الجامعة على مقياسي الشره العصبي وعوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم -المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز -الثقة المعرفية -الحاجة لضبط الأفكار -الدرجة الكلية)، حيث جاء معامل الارتباط مساوي (٠.١١٢-٠.٣٣٤-٠.٣٠٧-٠.٢٢٢-٠.٣١٥) على التوالي، وهي معاملات ارتباط موجب دالة إحصائياً عن مستوي دلالة (٠.٠١)، وعدم وجود ارتباط بين الشره العصبي وعامل (الوعي أو الشعور بالذات) حيث جاء معامل الارتباط مساوي (-٠.٠٠٥) وهو معامل ارتباط غير دال إحصائياً، مما يؤكد صحة الفرض السابق.

أشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين اضطراب الشره العصبي والعوامل ما وراء المعرفة: المعتقدات الإيجابية نحو الهم -المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز -الثقة المعرفية -الحاجة لضبط الأفكار والدرجة الكلية، أي أن كلما عانت الطالبة من أعراض الشره العصبي ارتفع لديهن عوامل ما وراء المعرفة لديهن، وقد تكون هذه العوامل من أسباب فقدان

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

الشهية العصبي. وهذه النتائج متفقة مع دراسة كل من صفدري وآخرون Safdari S, et al, (٢٠١٣)، أولساد وآخرين Olistad S, et al, (٢٠١٥)، دافنبورت وآخرون Davenport E, et al, (٢٠١٥) والتي أكدت وجود علاقة موجبة بين معتقدات ما وراء المعرفة واضطرابات الأكل.

■ الفرض الخامس:

ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات الشره العصبي- غير المضطربات) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة في اتجاه مضطربات الشره العصبي"

لاختبار الفرض السابق استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة، وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٦) قيمة "ت" ودلالاتها الإحصائية بين متوسطات درجات طالبات الجامعة (مضطربات الشره العصبي- غير المضطربات) على مقياس عوامل ما وراء المعرفة

عوامل ما وراء المعرفة	الشره العصبي	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المعتقدات الإيجابية نحو الهم أو القلق	المضطربات ن=٣٥	١٦.٢	٣.٧٦٤	٢.٨٨٧-	دالة عند ٠.٠٠١
	غير المضطربات ن=٣٥	١٣.٢	٤.٨٦٢		
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر	المضطربات ن=٣٥	٢٠.٨	٥.٢٢٩	٥.٠٥٢	دالة عند ٠.٠٠١
	غير المضطربات ن=٣٥	١٤.٦	٥.٠٣٦		
الثقة المعرفية	المضطربات ن=٣٥	١٧.٨	٤.٢٧٦	٥.٦٠١	دالة عند ٠.٠٠١
	غير المضطربات ن=٣٥	١٢.٤	٣.٧٧٥		
الحاجة لضبط الأفكار	المضطربات ن=٣٥	٢٠.٢	٦.٩٥٣	٣.٤٧٩	دالة عند ٠.٠٠١
	غير المضطربات ن=٣٥	١٤.٨	٥.٩٩٩		
السوعي أو الشعور بالذات	المضطربات ن=٣٥	١٩.٤	٦.٦٢٥	٠.٩٥٦	غير دالة
	غير المضطربات ن=٣٥	١٨.٢	٣.٣٥٩		
الدرجة الكلية	المضطربات ن=٣٥	٩١.٤	١٦.٣٥٤	٤.١٥٨	دالة عند ٠.٠٠١
	غير المضطربات ن=٣٥	٧٦.٢	١٤.١٥٢		

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات طالبات الجامعة (مضطربات الشره العصبي- غير المضطربات) على عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز-الثقة المعرفية -الحاجة لضبط الأفكار -الدرجة الكلية) في اتجاه مضطربات الشره العصبي، حيث وجد أن قيم "ت" مساوية (-٥.٠٥٢ -٥.٨٨٧) مساوية

-٥.٦٠١ - ٣.٤٧٩ - ٤.١٥٨) على التوالي، وبالكشف عن دلالتهم الإحصائية وجد أنهم دوال عند مستوى دلالة (٠.٠٠١ - ٠.٠٠١)، في حين لم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في عامل (الوعي أو الشعور بالذات) حيث جاءت قيمة "ت" مساوية (٠.٩٥٦) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها غير دالة. مما يؤكد تحقيق الفرض السابق جزئياً.

وجاءت نتائج الفرض السابق تؤكد ارتفاع عوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم -المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز-الثقة المعرفية -الحاجة لضبط الأفكار -الدرجة الكلية) عند مضطربات الشره العصبي مقارنة بالأصحاء مما يشير إلى أن هذه العوامل الأربعة لها دوراً في المعاناة من اضطراب الشره العصبي وأن عامل(الوعي أو الشعور بالذات) ليس له دوراً في هذا الاضطراب.

الفرض السادس:

ينص على أنه " يمكن التنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة"

تم اختبار الفرض السابق باستخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه وتحليل الانحدار وكانت النتائج كما يلي :

جدول (٧) نتائج تحليل التباين لانحدار للتنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة

التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
الانحدار	١٤٥٥.١١٥	٥.٠٠٠	٢٩٠.١٠٢٣	٣٦.٠٦٤	دالة عن ٠.٠٠١
البواقي	٧٨٣٤٨.٦٣٥	٩٧٤.٠٠٠	٨٠.٤٤٠		
المجموع	٩٢٨٥٣.٧٥٠	٩٧٩.٠٠٠			

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

وجود تأثير دال إحصائي لكل من عوامل ما وراء المعرفة الخمسة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم والمعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز-الثقة المعرفية -الحاجة لضبط الأفكار) على اضطراب الشره العصبي لدى طالبات الجامعة، حيث جاءت قيمة (ف) مساوية (٣٦.٠٦٤) وبالكشف عن دلالتها الإحصائية وجد أنها دالة احصائياً.

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

جدول (٨) نتائج تحليل الانحدار للتنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال عوامل ما وراء

المعرفة لدى طالبات الجامعة

المتغيرات المستقلة	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	بيتا	قيمة 'ت'	معامل التحديد R ²	مستوي الدلالة
الثابت	٢٦.٨٩٨	١.٦٨٩		١٥.٩٢٧	-	دالة عن ٠.٠٠١
المعتقدات الإيجابية نحو الهم	٠.١٠٢	٠.٠٥٦	٠.٠٥٥	١.٨١٨	-	غير دالة
المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز عن التحكم وإدراك الخطر	٠.٤٠٤	٠.٠٦١	٠.٢٥٢	٦.٦٦٧	٠.١١١	دالة عن ٠.٠٠١
الثقة المعرفية	٠.٤٣٨	٠.٠٧١	٠.٢٠٠	٦.١٨٤	٠.٠٤٠	دالة عن ٠.٠٠١
الحاجة لضبط الأفكار	٠.٠٤١	٠.٠٨٣	٠.٠١٩	٠.٤٩٧	-	غير دالة
الوعي أو الشعور بالذات	-٠.٠٩١	٠.٠٥٩	-	-١.٥٣٤	-	غير دالة

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

أن فقدان الشهية العصبي كمتغير تابع له دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ لعامل انحدار المتغيرات المستقلة لعوامل ما وراء المعرفة (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية) وانحصرت قيمة بيتا (٠.٢٥٢-٠.٦٧٩) حيث جاء نسبة مساهمة كلا منهما في التنبؤ باضطراب الشره العصبي (معامل التحديد R²) فالمعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز تساهم بنسبة ١١.١% في التنبؤ بالمتغير التابع (الشره العصبي)، في حين يتنبأ (الثقة المعرفية) بنسبة ٤%، في حين لم تساهم (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - الحاجة لضبط الأفكار - الوعي أو الشعور بالذات) في التنبؤ باضطراب الشره العصبي.

ويمكن كتابة المعادلة التنبؤية على النحو التالي :-

الشره العصبي = ٢٦.٨٩٨ + ٠.٤٠٤ × المعتقدات السلبية + ٠.٤٣٨ × الثقة المعرفية. حيث كانت نسب إسهام أو معاملات الانحدار المعيارية (بيتا) لعاملي (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية) يساهمان في زيادة اضطراب الشره العصبي بالنسبة لطالبات الجامعة وأنه يمكن التنبؤ باضطراب الشره العصبي من خلال كلاً من المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية. وبالتالي يتم قبول الفرض جزئياً.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة صفدري وآخرين, Safdari S, et al (٢٠١٣) والتي أكدت أن "المعتقدات الإيجابية حول الهم" و "المعتقدات السلبية المرتبطة بالعجز وإدراك

== (٢٧٦)؛ المجلد المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٦ - المجلد السابع والعشرون - يولية ٢٠١٧ ==

الخطر" أكثر تنبؤاً باضطرابات الأكل. ولم تتفق مع نتائج دراسة نورويج (Norweg S, ٢٠١٢) والتي أشارت نتائجها إلى أن عوامل "الحاجة إلى السيطرة على الأفكار" من أكثر عوامل ما وراء المعرفة تنبؤاً باضطرابات الأكل.

■ مناقشة نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية بين عوامل ما وراء المعرفة الخمسة (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية - الحاجة لضبط الأفكار) والدرجة الكلية واضطرابي فقدان الشهية العصبي والشره العصبي، وأن عوامل ما وراء المعرفة لدى طالبات الجامعة مضطربات بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي أكثر من الاصحاء، وكذلك إمكانية التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال عاملي (المعتقدات الإيجابية نحو الهم - المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز)، واضطراب الشره العصبي من خلال (المعتقدات السلبية نحو الأفكار المرتبطة بالعجز - الثقة المعرفية).

وتُعد النتائج السابقة دعماً لدور عوامل ما وراء المعرفة في المعاناة من الاضطرابات النفسية وتدعيم لنظرية ما وراء المعرفة في تفسير نشأة الاضطرابات النفسية، فقد اقترح ويلز وماثيوز Wells & Mathews (١٩٩٤) نموذجاً يسمى النموذج الوظيفي التنفيذي لتنظيم الذات Tte Self-Regulatory Executive Function (S-REF) لتفسير نشأة الاضطرابات النفسية من خلال الخلل في العمليات المعرفية التي تساعد وتهيئ الفرد للمعاناة من الاضطرابات النفسية.

فيصبح الأفراد مضطربين نفسياً لأن ما وراء المعرفة الخاصة بهم تسبب نمطاً معيناً من الاستجابة للحالة الداخلية التي تبقى الانفعالات وتقويها وتقوي الأفكار السلبية، وهذا يدعي متلازمة الانتباه المعرفية (Cognitive Attention Syndrome) (CAS) التي تتميز بالانتباه المركز على الذات والمعالجة المباشرة لمعتقدات الذات السلبية والانشغال بالهم والاجترار ومراقبة التهديد واستخدام استراتيجيات التنظيم الذاتي غير المفيدة، وتطبيق أسلوب خاص من المواجهة مثل: قمع الأفكار أو التجنب الذي يعيق تطوير الوعي الذاتي الأكثر نكفاً (Wells, 2009, P: 7).

من هنا فإن عوامل ما وراء المعرفة تهيئ الطالبات للمعاناة من اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) حيث تساعد على اختيار الاستراتيجية الخاطئة في مواجه الأفكار الاقتحامية والسلبية وغير العقلانية، هذه الاستراتيجية تكون غير فعالة وغير مفيدة وتساعد على استبقاء الأفكار الاقتحامية وسيطرتها على الذهن والانتباه لها وعدم القدرة على التخلص منها

== عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==
وصعوبة السيطرة عليها وبقاء الهم والقلق، مما يساعد على استبقاء الاضطراب وسيطرته عليه.
ففي نظرية ما وراء المعرفة لتفسير الاضطرابات النفسية Wells, 2009, Wells, (Mathews,1994). تكون ما وراء المعرفة أمراً أساسياً في تحديد ومراقبة أنماط التفكير السلبي، فمعظم الناس لديهم الأفكار والمعتقدات السلبية، وفي معظم الحالات تكون هذه الأفكار والمعتقدات هي خبرات عقلية عابرة. فالأفكار السلبية تصبح مشكلة بسبب الطريقة التي يفكرون بها ويستجيب لها الفرد.

من هنا نجد أن اضطرابات الأكل (فقدان الشهية والشره العصبي) تنشأ نتيجة خلل في معتقدات ما وراء المعرفة، حيث يبدأ الاضطراب بالتعرض لمحفز قد يكون خارجياً مثل التعرض لأي حدث أو داخلي مثل فكره مؤلمة أو مشاعر سلبية قوية، هذا المحفز ينشط الأفكار السلبية القوية وغير العقلانية يعتقد الفرد بأنها أفكار لا يمكن السيطرة عليها مثل "أنا بدين جداً" أو أنا نحيف جداً"، "أنا فاشل"، تنشط هنا المعتقدات ما وراء المعرفة الإيجابية والتي تساعد في السيطرة على الأفكار السلبية القوية مثل: "أنا بحاجة إلي التركيز لحمايتي من الأفكار السلبية" و"إذا فقدت السيطرة علي أكلي سوف أصبح بديناً"، تركيزي علي أفكاري يحميني منها" تستخدم كاستراتيجية لمواجهة الأفكار السلبية وغير العقلانية، ولكن لا يحدث ذلك بل تقوي وتسيطر الأفكار السلبية وغير العقلانية أكثر وتزداد قوه نتيجة التركيز والانتباه عليها، تستمر الأفكار السلبية وغير العقلانية لدي الأفراد وتأخذ موضوعات خاصة بالطعام والأكل وصورة الجسم، ينتج عن ذلك انفعالات سلبية قوية، وهنا يحدث انحياز الانتباه إلي هذه الأفكار السلبية وغير العقلانية فيصبح تركيز الانتباه داخلياً علي الأفكار الداخلية السلبية وغير العقلانية وبالتالي يزداد التركيز علي الغذاء وتناول الطعام والأكل عندما تعاني من انفعالات سلبية قوية، هنا تنشط المعتقدات ما وراء المعرفة السلبية لمواجهة الأفكار السلبية وغير العقلانية مثل "الانفعالات غير السارة والأفكار السلبية وغير العقلانية لا يمكن السيطرة عليها وهي مرعبة" الشعور بالعجز عن القيام بأي شيء حيال هذه الأفكار، مثل "أنا لا أعرف ما هو شعوري أو ما يجب فعله حيال هذا الشعور" ويساعد ذلك الوعي بالذات الذي ركز على تقييم الأفكار وتوجيه الانتباه عليه مثل "أراقب هذه الأفكار" و"التفكير في هذه الأفكار يحميني منها"، بالإضافة إلي عامل الحاجة للتحكم في الأفكار هنا يعتقد الفرد أنه لابد من معالجة هذه الأفكار السلبية وغير العقلانية والحكم عليها بأنها سيئة وخطأ وغير مبرره وغير طبيعية ولابد من التحكم فيها، يفقد الفرد ثقته المعرفية فيشير بالعجز حال قدرة علي السيطرة علي الأفكار السلبية وغير العقلانية فتزداد قوة وسيطرة علي ذهن الفرد مثل "ذاكرتي ضعيفة"، "لا أستطيع التركيز علي هذه الأفكار". هنا تستحوذ الأفكار السلبية وغير العقلانية علي ذهن الفرد

د / قطب عبده خليل حنور

وتسطين عليه، فيزداد الانفعالات السلبية وغير السارة كالقلق والتوتر والخوف فيقوم الفرد بكثير من السلوكيات. لخفض حدة هذه الانفعالات، مثل سلوكيات الأكل كاستراتيجية مواجهة سلوكية مثل تحديد الأكل أو عدم الأكل أو الإفراط فيه أو التطهير مثل القيء واستخدام الملينات أو ممارسة الرياضة أو الصوم أو مدرات البول للتحكم في الوزن.

• توصيات الدراسة :

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:-

- ١- إجراء مزيد من البحوث العلمية عن نظرية ما وراء المعرفة وعوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لتحقيق من كفاء النظرية لتفسير وفهم هذه الاضطرابات.
- ٢- إجراء بحث حول كفاءة العلاج القائم على نظرية ما وراء المعرفة لعلاج فقدان الشهية العصبي والشره العصبي.
- ٣- إجراء مزيد من الأبحاث حول كفاءة نظرية ما وراء المعرفة لتفسير وفهم الاضطرابات العصابية والذهانية.

المراجع

- ١ - أبو زينة، لطيفة (٢٠١١). دراسة لبعض مظاهر الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة الذين يعانون من اضطرابات الأكل "دراسة تحليلية"، مجلة كلية التربية - جامعة طنطا، عدد ٤٤، مجلد ١، ص ص ٣٣٣-٣٦٨.
- ٢ - أبو سيف، حسام أحمد محمد إسماعيل (٢٠١١). اضطرابات الأكل وعلاقتها بسلوك الاستهلاك والميل للعزلة لدى عينة من المراهقات، دراسات نفسية- الصادرة عن رابطة الاخصائيين النفسيين، المجلد ٣٢، العدد ٤، ص ص ٤٩٦-٤٢١.
- ٣ - باشا، حسان شمس (١٩٩١). النوم والأرق والأحلام بين الطب والقرآن، جدة، دار المنار للنشر والتوزيع.
- ٤ - باشا، شيماء عزت (٢٠١٦). استبيان اضطرابات الاكل، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- ٥ - جابر، عبد الحميد جابر وكثافي، علاء الدين محمد (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي، المجلد السابع، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٦ - حقي، ألقت (١٩٩٥). الاضطرابات النفسية " التشخيص والعلاج والوقاية"، الجزء الأول، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب.
- ٧ - حمودة، محمود عبد الرحمن (١٩٩٠). الطب النفسي " النفس أسرارها وأمراضها"، مركز كلية الطب، القاهرة، جامعة الأزهر.
- ٨ - حنور، قطب عبده خليل (٢٠٠٩). مقياس اضطراب الوسواس القهري، غير منشور.
- ٩ - الدسوقي، مجدي محمد محمد (٢٠٠٦). فقدان الشهية العصبي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- ١٠ - الدسوقي. مجدي محمد محمد (٢٠٠١). الشره العصبي من حيث علاقه ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية-جامعة المنوفية، العدد ٢٥، الجزء ٤، ص ص ١٠٩-١٦٨.
- ١١ - الزغاليل، أحمد سليمان (٢٠٠٩). مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم

التربوية والنفسية-الأردن، مجلد ١٠، العدد الأول، ص ص ١٦٩-١٩٢.

١٢ - الشربيني، زكريا أحمد (٢٠٠٨). المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة، دار الفكر العربي.

١٣ - شقير، زينب محمود (٢٠٠٠). مقياس فقدان الشهية العصبي، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٤ - شقير، زينب محمود (٢٠٠٢). احذر اضطرابات الأكل، الشره العصبي، السمنة المفرطة، فقدان الشهية العصبي، مجلد ٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

١٥ - طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، دار. غريب.

١٦ - عبد الحميد، جابر وكفافي وعلاء الدين (١٩٨٩) معجم علم النفس والطب النفسي. بيروت، دار النهضة العربية.

١٧ - عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٧). فقدان الشهية العصبي، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، العدد ٣٦.

١٨ - عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٧). فقدان الشهية العصبي، الكويت مؤسسة الكويت للتقدم العلمي إدارة التأليف والترجمة والنشر.

١٩ - عبد الموجود، سيد أبو زيد (٢٠٠١). اضطرابات الأكل لدى المراهقين والشباب وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية، مجلة علم النفس (الصادرة المصرية العامة للكتاب)، العدد ٥٩، ص ص ١٥٧-١٦٨.

٢٠ - عبد النبي، سامية محمد صابر محمد (٢٠١١): الكمالية العصابية (غير السوية) وعلاقتها باضطراب الأكل لدى عينة من طلاب الجامعة، شعبة الدراسات النفسية والاجتماعية- جامعة المنوفية، ص ص ١-٣٧.

٢١ - شعشعش، نورا محمود حسنين (٢٠١١). فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة كلية التربية، مجلة كلية التربية - جامعة بورسعيد، العدد ٩ - الجزء الأول يناير، ص ص ٤٠٤-٤٣٧.

٢٢ - عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (٢٠٠٨). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

المجلة المصرية للدراسات النفسية العدد ٩٦- المجلد السابع والعشرون - يولية ٢٠١٧== (٢٨١)

== عوامل ماوراء المعرفة وعلاقتها باضطرابي فقدان الشهية والشره العصبي لدى طالبات الجامعة ==

٢٣ - على، سامي عبد القوي (١٩٩٥). علم النفس الفسيولوجي، الطبعة الثانية، القاهرة، النهضة المصرية.

٢٤ - غانم، محمد حسن (٢٠٠٩). الشره العصبي للأكل وعلاقته بكل من التقدير الذاتي للقلق وجوانب التشوية المعرفي لدى عينة من البدينات وغير البدينات، مجلة دراسات عربية في علم النفس-مصر، مجلد ١، عدد ١، ص ص ٦١-١١٩.

٢٥ - فرج، صفوت (٢٠٠٠). مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢٦ - القريطي، عبد المطلب أمين (١٩٩٨). في الصحة النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.

٢٧ - الهويش، فاطمة خلف (٢٠١١). فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى الطلاب والطالبات، دراسات نفسية- الصادرة عن رابطة الاخصائيين النفسيين، المجلد ٣٢، العدد ٣، ص ص ٢٧٧-٣٠٥.

٢٨ - يوسف، جمعة سيد (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

29 -A.P.A "American psychiatric association" (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5thedTR), Washington, DC, London, England.

30 -Cooper M, Grocutt E, Deepak K, Bailey E,(2007). Metacognition in anorexia nervosa, dieting and non-dieting controls: A preliminary investigation, *British Journal of Clinical Psychology*, 46,(1), 113-117.

31 -Corsine R, Alan J, (1996) : *Encyclopedia of psychology* , *Second Edition* ,Vol. 4, New York, U.S.A, Books/Cole Publishing Company.

32 -Davenport E, Rushford N, Soon S, McDermott C,(2015). Dysfunctional metacognition and drive for thinness in typical and atypical anorexia nervosa, *Journal of Eating Disorders*, 14, 3-24.

33 -Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). *Eating disorders. The*

- 34 -Godart; N, Bevthoz S, Rein N, Perdereau F, Lang , F & Venisse G; (2006). Does the Frequency of anxiety and depressive differ Btween Diagnostic subtypes of Anorexia Nervosa and bulimia, *International Journal of Eating Disorders* , 39(8), 772-778 .
- 35 -Kleinbichler J,(2013). *The Type and Frequency of Metacognitions in Women dieting, not dieting, and with Anorexia Nervosa*, a Master's Degree of Science in Psychology at the University of Canterbury, New Zealand.
- 36 -McDermott CJ, Rushford EN,(2011). Dysfunctional metacognitions in anorexia nervosa, *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 16(1), e49-e55.
- 37 -Norweg S,(2012). *Metacognitions, emotion and disordered eating in women*, PDF, School of Psychology, University of Birmingham, The UK.
- 38 -Olstad S, Solem S, Hjemdal O, Hagen R,(2015). Metacognition in eating disorders: comparison of women with eating disorders, self-reported history of eating disorders or psychiatric problems, and healthy controls, *Journal of Eating Behaviors*, 16, 17-22.
- 39 -Purdon C, David A (1999). Metacognition and obsessions, *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 6(2), 102-110.
- 40 -Safdari S, Khoramdel K, Kamranian E,(2013). The Role of Metacognitive Beliefs in Eating Disorders, *Journal of Social Issues & Humanities*, 1(2), 2345-2633.
- 41 -Strumbe, B, K;(2016). The Mediating Effects Of Self-Handicapping On Eating Disorder Symptomatology, Master Of Arts In Psychology, Bachelor Of Science In Psychology Wittenberg University.
- 42 -Vann A, Strodlä E, Andersonb E,(2014). The Transdiagnostic Nature of Metacognitions in Women With Eating Disorders, *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 22 (4), 306-

- 43 -Vohs K, Bardone A, Joiner T, Abramson L, & Heatherton T;(1999). Pirfectionism, perceived weigh status, and self- esteem interacts to predict bulimia sgmptoms : Amodle of bulimia symptom development, *Journal of Abnormal Psychology*, 108(4), 695-700.
- 44 -Wells A, & Morrison P,(1994). Qualitative dimensions of normal worry and normal obsessions: a comparative study, *Journal of Behavior Research and Therapy*, 32, 867-870.
- 45 -Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*, Guilford Publications, New York, U.S.A.
- 46 -Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour research and therapy*, 42(4), 385-396.
- 47 -Woolrich RA, Cooper M, Turner HM,(2007). Metacognition in patients with anorexia nervosa, dieting and non-dieting women: a preliminary study, *European Eating Disorders Review*,16(1), 11-20.

Metacognition Factors And Its Relation With Disorder-Anorexia And Bulimia Nervosa Among University Female Students

Kotb Abdo Khalil Hanour

Assistant professor of mental health

College of education-university of kafr el-sheikh

The objective of the study: find the relation between metacognition factors and anorexia nervosa disorder and bulimia nervosa and also find the differences between disturbed anorexia and bulimia nervosa and on disturbed of university students in metacognition factors, and the ability to predict the anorexia disorder and bulimia nervosa by metacognition factors.

Sample study: consisted of (980) students of the faculty of education, university of-kafr el-sheikh and it was a random sample, between ages (19-23) with an average of 20.62 years and a standard deviation of 1.06, (126) from them suffering from a anorexia nervosa disorder and (35) suffering from bulimia nervosa, anorexia nervosa disorder and bulimia were diagnosed according to the standard used and the body mass index (B.M.I).

Study tools: metacognition factors scale (MCQ -30) setup/ wells, cartwright – hatton (2004) translation and localization by researcher, anorexia and bulimia nervosa disorder scale preparation/ researcher.

Results: results that a direct correlation between fire metacognition factors (positive beliefs about carefree-negative beliefs about disability-related ideas-cognitive trust – need to adjust ideas) and the degree and net anorexia disorder and bulimia nervosa, and that metacognition factors in university students suffering from anorexia nervosa and bulimia nervosa is greater than healthy students, as well as the ability to predict the anorexia nervosa disorder by two factors (positive beliefs about carefree-negative beliefs about disability-related ideas), and nervous bulimia disorder through (negative beliefs about disability-related ideas knowledge trust).