

خدمات أكاديمية

كفاءات وطنية

معايير عالمية

دراسة  
للإستشارات والدراسات والترجمة

UNIVERSITY

drasah 1 | 00966555026526

00966560972772

www.drasah.com | info@drasah.com

# خدماتنا



توفير المراجع العربية والأجنبية



التحليل الاحصائي وتفسير النتائج

الاستشارات الأكاديمية




جمع المادة العلمية


الترجمة المعتمدة



 drasah1

 Info@drasah.com

 00966555026526

 00966560972772

 drasah.com



# دراسة

للاستشارات والدراسات والترجمة



تواصل معنا



00966555026526

00966560972772



متواجدون على مدار الساعة



كلية التربية  
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

رسالة ماجستير بعنوان

# الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى

## طلبة جامعة اليرموك

**The psychological impact of the Corona pandemic and its  
relationship to eating disorders among Yarmouk University  
students**

إعداد

حسام محمد عبد الله الشريفين

إشراف

الدكتورة حنان إبراهيم الشقران

حقل التخصص: الإرشاد النفسي

الفصل الدراسي الأول

2022/2021م

## الملخص

الشريفين، حسام محمد، الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة

اليرموك، رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، 2021 (المشرف: د. حنان الشقران).

هدفت الدراسة الكشف عن الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى

طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (1624) طالباً وطالبة، منهم (465) ذكراً و(1159)

إناثاً من الطلبة، ومن كافة السنوات الدراسية ومن مختلف التخصصات، تمّ اختيارهم من خلال رابط

الالكتروني أرسل على الايميلات الرسمية الخاصة بهم. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس

أثر جائحة كورونا، ومقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الشره العصبي.

أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل مجتمعة (فقدان الشهية

العصبي، الشره العصبي)، بلغت (16.44%) من حجم العينة ككل، كما أشارت النتائج إلى عدم

اختلاف توزيع الطلبة تبعاً لحالة الاضطراب وفق متغير الجنس. وأشارت النتائج إلى أن نسبة الطلبة

ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (43.44%) من مجموع الطلبة المصابين

باضطرابات الأكل، في حين كان نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي (56.56%) من مجموع

الطلبة المصابين باضطرابات الأكل.

كما بينت النتائج أن المستوى العام لأثر جائحة كورونا النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك

كان متوسطاً. بالإضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية للأثر النفسي

لجائحة كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لكل من الجنس، الكلية، مكان السكن. ووجدت فروق

تعزى لمتغير نوع الاضطراب، لصالح الطلبة من فئة اضطراب فقدان الشهية العصبي مقارنة بالطلبة

من فئة اضطراب الشره العصبي.

وأظهرت النتائج وجود علاقات طردية ذات دلالة إحصائية، بين التأثير النفسي لجائحة كورونا وكل من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي. كما أشارت النتائج إلى وجود فرق دال إحصائياً بين المتوسطات الحسابية لاضطراب فقدان الشهية العصبي تعزى للجنس، ولصالح الذكور. وعدم وجود فروق تعزى لمتغيري نوع الكلية ومكان السكن. وأخيراً أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين المتوسطات الحسابية لاضطراب الشره العصبي تعزى لكل من الجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن.

**الكلمات المفتاحية:** الأثر النفسي، جائحة فيروس كورونا (Covid-19)، اضطرابات الأكل، اضطراب الشره العصبي، اضطراب فقدان الشهية العصبي، طلبة جامعة اليرموك.

## Abstract

AL-Shuryfeen, Husam Mohammad. **The psychological impact of the Corona pandemic and its relationship to eating disorders among Yarmouk University students.** Yarmouk University.(2021).

The study aimed to reveal the psychological impact of the Corona pandemic and its relationship to eating disorders among Yarmouk University students. The study sample consisted of (1624) male and female students, (465) males and (1159) female students, from all academic years and from various majors ,were selected through an electronic link sent to their official emails. To achieve the objectives of the study, the Corona pandemic impact scale, anorexia nervosa scale, and bulimia nervosa scale were used.

The results showed that the percentage of students with combined eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa) amounted to (16.44%) of the sample size as a whole, and the results indicated that the distribution of students did not differ according to the state of the disorder and according to the gender variable. The results indicated that the percentage of students with anorexia nervosa was (43.44%) of the total students with eating disorders, whereas the prevalence of bulimia nervosa was (56.56%) of the total students with eating disorders.

The results also showed that the general level of psychological impact of Yarmouk University students was moderate. In addition to the absence of statistically significant differences between the arithmetic averages of the psychological impact of the Corona pandemic among Yarmouk University students due to gender, college, and place of residence. And differences were found due to the variable type of disorder, in favor of students from the category of anorexia nervosa compared to students from the category of bulimia nervosa.

The results showed positive, statistically significant relationships between the psychological impact of the Corona pandemic and each of anorexia nervosa and bulimia nervosa. The results also indicated that there was a statistically significant difference between the arithmetic averages of anorexia nervosa due to gender, and in favor of males. And the lack of that difference due to the variables of college type and place of residence. Finally, the results indicated that there were no statistically significant differences between the arithmetic averages of bulimia nervosa due to gender, type of college, and place of residence.

**Key words:** psychological impact, coronavirus (covid-19) pandemic, eating disorders, bulimia nervosa, anorexia nervosa, Yarmouk University students.

## المحتوى

الصفحة	الموضوع
ج	قرار لجنة المناقشة .....
د	الإهداء .....
هـ	الشكر والتقدير .....
و	المحتوى .....
ط	الجداول .....
ك	الملاحق .....
ل	الملخص باللغة العربية .....
1	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها .....
1	المقدمة .....
21	مشكلة الدراسة وأسئلتها .....
23	أهمية الدراسة .....
24	محددات الدراسة .....
25	التعريفات الاصطلاحية والإجرائية .....
27	الفصل الثاني: الدراسات السابقة .....
27	المحور الأول: الدراسات التي تناولت الأثر النفسي لجائحة كورونا.....
31	المحور الثاني: الدراسات التي تناولت اضطرابات الأكل.....
35	التعقيب على الدراسات السابقة .....
37	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات .....
37	منهج الدراسة.....



---

37	مجتمع الدراسة .....
38	عينة الدراسة .....
40	أدوات الدراسة .....
40	مقياس التأثير النفسي لجائحة كورونا .....
44	مقياس فقدان الشهية العصبي .....
48	مقياس الشره العصبي .....
53	إجراءات الدراسة .....
54	المعالجات الإحصائية .....
54	متغيرات الدراسة .....
55	الفصل الرابع: النتائج .....
55	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول .....
58	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني .....
60	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث .....
63	نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع .....
64	الفصل الخامس: مناقشة النتائج .....
64	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الأول .....
68	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثاني .....
73	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الثالث .....
75	مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالسؤال الرابع .....
78	التوصيات .....
79	قائمة المراجع العربية .....

---

---

80	..... قائمة المراجع الأجنبية
84	..... الملاحق
97	..... الملخص باللغة الإنجليزية

---

## الفصل الأول

### خلفية الدراسة وأهميتها

#### المقدمة

تتعرض البشرية في كافة أنحاء العالم للعديد من الأزمات الإنسانية المُستمرة الناتجة عن الكوارث الطبيعية، والأوبئة المُتعددة، ولعل أبرز ما تعرضت له البشرية في الوقت الحالي هو جائحة فيروس كورونا (COVID-19)، الأمر الذي جعل الأفراد وعلى اختلاف فئاتهم يعيشون فترة استثنائية غير مسبوقة. فقد انتشر فيروس كورونا (COVID-19) في بداية الأمر في الصين (ووهان) ليجتاح العالم بعد عدة أسابيع، حيثُ أدى إلى إصابة الملايين من البشر بهذا الفيروس، وما زالت أعداد الوفيات والمصابين تتزايد يوماً بعد يوم على مستوى العالم، وقد أدى انتشار المرض وزيادة عدد الوفيات في بادئ الأمر إلى انتشار الهلع والخوف في نفوس الأفراد، وخاصة في ظلّ عدم تواجد لقاح لفيروس كورونا (COVID-19) بعد.

لذلك دعت العديد من الدول والمُنظّمات إلى وضع إستراتيجيات مناسبة للتعايش مع وجود هذا الوباء، فانعكس ذلك سلباً على مختلف القطاعات الاقتصادية والتعليمية وغيرها الكثير، ففي حين أُغلقت معظم أنشطة الحياة في عدد من القطاعات، وأغلقت العديد من مدن العالم خَشية تفشي فيروس كورونا (COVID-19)، نجم عن ذلك زيادة في الآثار النفسية الناجمة عن ظهوره كالخوف من المُستقبل، والقلق من فقدان أحد أفراد العائلة، وغيرها من التصورات السلبية، ومن شأن جميع هذه العوامل أن تجعل الأفراد عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Gnozalez et al., 2020).

وترتبط إصابة طلبة الجامعات بالاضطرابات النفسية في الأغلب بالانتقال إلى مرحلة دراسية أصعب، والابتعاد عن الأسرة، ومحاولة التكيف مع البيئة الجامعية، والزملاء الجدد، وأعضاء هيئة التدريس، بالإضافة إلى المتطلبات الأكاديمية، والصعوبات المالية، ومخاوف الطلبة من المستقبل (Flesch et al., 2020). ومما لا شك فيه أن العديد من المشكلات والمواقف الضاغطة، والتحديات الكثيرة يواجهها الطلبة في هذه المرحلة، إذ يعيش الطلبة خلال المرحلة الجامعية في مناخ نفسي لا يخلو من التوترات والضغوطات، قد تسهم في تطوير العديد من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية (الشرفين وآخرون، 2015).

ويرى فارير وآخرون (Farrer et al., 2016) أن الطلبة الجامعيين هم أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، حيث يعانون من هذه الاضطرابات بمعدلات أعلى مقارنة بالشباب أقرانهم، والسبب في ذلك تعرّضهم لضغوط نفسية ومالية واجتماعية مختلفة؛ كصعوبة الموازنة بين أعباء الدراسة والعلاقات الاجتماعية، والضغط الأسري لتحقيق النجاح المطلوب، والشعور بالقلق نحو المستقبل.

وقد أصبح طلبة الجامعات وفي أعقاب تفشي كورونا-COVID19 معرضين لمواجهة تحديات فريدة تؤدي إلى ضعف الصحة النفسية والعقلية. فقبل بدء الجائحة وفي جميع أنحاء العالم، عانى واحد من كل خمسة طلبة جامعيين من اضطراب نفسي/عقلي أو أكثر من الاضطرابات التي يمكن تشخيصها (Auerbach et al., 2016).

ويرى الباحث أن الطلبة بعد انتشار جائحة فيروس كورونا وقع عليهم العديد من الضغوطات التي قد تكون ناتجة عن إغلاق الجامعات، والتحول للتعليم عن بعد، ونظام فرض منع التجول، والحجر الصحي، والخوف من الإصابة، والإحباط، والملل، كما أن بعض الطلبة قد تعرضوا لضائقة

مالية بسبب انتشار فيروس كورونا، وهذا ما قد يجعلهم أكثر سهولة وقابلية ليصبحوا ضحايا لتأثيرات ضغوط الأوبئة.

## الأثر النفسي لجائحة كورونا

بدأ انتشار فيروس كورونا في شهر كانون الثاني من عام (2019) في مدينة ووهان الصينية، ومن ثم بدأ بالانتشار إلى جميع أنحاء العالم. وفيروس كورونا (COVID-19) هو مرض تنفسي رئوي ناتج عن فيروس تاجي جديد يسمّى فيروس المتلازمة التنفسية الحادة (-SARS-COV-2)، وهو نوع من سلالة فيروسات كورونا، التي تنتقل بالعدوى بين البشر. وفيروس كورونا (Covid-19) هو الاسم الرسمي للمرض، ف(CO) تعني (كورونا)، و(VI) تعني فيروس، و(D) تعني المرض باللغة الإنجليزية (Disease)، أما (19) فإشارة إلى السنة التي انتشر فيها الفيروس، والهدف من اختيار الاسم كان تجنب ربط المرض بمنطقة جغرافية معينة أو نوع من الحيوانات أو مجموعة من البشر (حسن، 2020).

وأكد هيلمسنغ ونوي (Helmsing & Noy, 2020) أنّ فيروس كورونا (COVID -19) يمكن وصفه بالجائحة، والذي ينتقل للأفراد من خلال الاتصال المباشر برذاذ الجهاز التنفسي للمصاب من خلال العطاس أو السعال. وينتقل الفيروس بين الأشخاص بالعدوى عن طريق القطرات التنفسية، ومخالطة الأفراد المصابين، أو ملامسة الأسطح الملوثة بالفيروس، حيث أن قطر جسيم الفيروس يتراوح بين (5-10) ميكومترات مما يجعله ثقيلًا ويسقط على الأسطح ولا يعلق في الهواء (Liu et al., 2020).

وهناك عدد من الأعراض المرضية لفيروس كورونا (COVID-19) ومنها: ارتفاع درجة الحرارة، والصداع، والسعال الشديد، والشعور بالوهن، وضيق التنفس، وقد تصل الحالات الشديدة إلى حدوث التهابات رئوية، وإصابات القلب الحادة التي تسبب الوفاة (Huang et al., 2020).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization [WHO], 2020) فقد تظهر أعراض مرض كورونا بعد يومين إلى أربعة أيام من دخول الفيروس لجسم الإنسان، وقد كان هناك اختلاف في تحديد فترة حضانة الفيروس، فقد تم تقديرها من (2 - 4)، ومن (2 - 5)، ومن (4 - 8)، وبحسب المنظمة يُقدّر الحد الأعلى لفترة الحضانة أحد عشر يوماً.

وقد ذهب العديد من العلماء إلى تعريف الفيروس من خلال دراساتهم التي قاموا بها، فقد ورد تعريفه في منظمة الصحة العالمية بأن فيروس كورونا المُستجد (COVID-19) هو: المرض الذي ظهر مؤخراً في مدينة ووهان، والذي تظهر أعراضه المرضية كالحُمى والإرهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق عطاس الفرد المُصاب، وقد وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة (WHO, 2020).

في حين عرّفه وهاب (Wahab, 2020) بأنه: نوع جديد من الفيروسات المعدية التي تصيب الجهاز التنفسي، والذي تسبب في وفاة الكثير من الأفراد على مستوى العالم، حيث يحمل المرض أكثر الأعراض شيوعاً. وعلى الرغم من عدم وجود علاج نهائي للفيروس، إلا أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الإجراءات الاحترازية التي يجب اتباعها للحدّ والوقاية من انتشاره أو الإصابة به.

وبناءً على ما سبق، يُعرف فيروس كورونا المُستجد (COVID-19) بأنه فيروس تاجي، وهو نوع من الفيروسات التي تسبب خللاً في الأداء الوظيفي للجهاز التنفسي للمُصاب، مما يؤدي إلى

التهاب في مجرى الهواء وفي الرئتين ومن ثم قد يؤدي إلى تعطيل عمل الرئتين، حيث ينتقل هذا المرض من خلال عطاس أو سُعال المُصاب ومن ثم انتقال الرذاذ إلى الأفراد وإصابتهم.

أدى تفشي فيروس كورونا (COVID-19) في جميع أنحاء العالم إلى إعلان حالة الطوارئ العالمية للصحة العامة (WHO, 2020). وقد أعلنت الحكومات الأوامر بإغلاق المدارس والجامعات كإجراء احترازي لمنع انتشار الفيروس، وكان الأردن أول البلدان في المنطقة التي فرضت حظر التجول، وقامت بإغلاق كافة المؤسسات التعليمية على مستوى المملكة.

ونتيجة لهذه الاغلاقات وانتشار فيروس كورونا فقد عايش الطلبة بشكل عام وطلبة الجامعات بشكل خاص العديد من الخبرات السلبية، وهذا أدى إلى معاناة الطلبة من العديد من الآثار السلبية. إنَّ الإجراءات التي أُتخذت لمواجهة جائحة كورونا تركت وماتزال آثاراً نفسيةً متنوعة، وإن كان بدرجات متفاوتة، كما أنَّ الانتشار السريع والهائل للفيروس يؤدي إلى ضغوطات نفسية أهمها القلق والاكتئاب، ويؤدي إلى حالة من عدم اليقين حول المستقبل، والقلق من إمكانية الإصابة بالمرض أو إصابة أفراد الأسرة والأحبة ومن حولهم، وهذا يؤدي إلى حالة من التوتر الدائم، وقد يؤدي ذلك إلى ضغوطات نفسية كبيرة على الطلبة، ويؤكد على ذلك ليانج وآخرون (Liang et al., 2020) حيث يرى أن طلبة الجامعات من أكثر الفئات عُرضة للتغير في مستويات الصحة النفسية نتيجة لجائحة كورونا، ومما يدعم هذا التوجه ما أشارت إليه نتائج دراسة براغولاباتي (Pragholapati, 2020) والتي أشارت إلى ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى طلبة الجامعات الصينية خلال جائحة كورونا (COVID-19).

وهذا ما يؤكده الشريفين وآخرون (2015) حيث أشار إلى أنَّ مستويات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعات تنخفض بشكل واضح عند مواجهة الأزمات والأحداث المفاجئة. وتعد جائحة كورونا

من الأحداث الطارئة التي عايشها طلبة الجامعات وتعرضوا خلالها لمجموعة من التغييرات التي لم يكونوا على استعداد نفسي أو مادي لمواجهةها، كالانتقال من التعليم الوجاهي إلى التعليم عن بُعد، وما رافق ذلك من صعوبات مرتبطة بغياب الإمكانيات المادية والتجهيزات والمعدات الضرورية لمتابعة التعلم عن بعد بفاعلية، وهذا ما انعكس في أغلب الأحيان على نتائج الطلبة وتحصيلهم الدراسي (علاء الدين وآخرون، 2021).

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة كاو وآخرين (Cao et al., 2020) إلى ارتفاع نسبة معدل الإصابة بالقلق لدى طلبة الجامعات وذلك نتيجة لتعرضهم لإجراءات الحظر والحجر المنزلي، وانخفاض مستوى أدائهم الأكاديمي وتفاعلهم الاجتماعي، بالإضافة إلى فقدان بعض الطلبة والأسر لمصدر دخلهم، وبالتالي شعور الطلبة بالقلق حيال تأمين متطلبات الدراسة ومدى وصول خدمات الانترنت ودفع الاشتراكات الشهرية والرسوم الجامعية.

إنَّ التأثير الإجمالي لفيروس كورونا على الطلبة، أدى بشكل واضح إلى زيادة البطالة لدى بعضهم، فقد أُنْزِلَ إيقاف جميع المشاريع والأنشطة بشكل جزئيّ وكليّ بمقتضى حظر التجول على على عمل العديد من الطلبة، وخسارة العديد منهم لعمله، ووقوع بعضهم بمشاكل مادية، مما أدى إلى زيادة الضغط والمعاناة النفسية لهم خلال فترة الحظر (السكافي، 2020).

يرى حسن (2020) أنَّ الأوضاع غير الاعتيادية المتمثلة بالتوقف عن الذهاب إلى العمل من قبل الأفراد، والعوز المادي والذي أدى إلى عدم قدرة بعض الأسر أو الطلبة على تأمين أبسط احتياجات الأسرة، نتيجة انقطاعهم عن العمل، وخاصة ممن يعملون في القطاع الخاص أدى إلى ارتفاع نسبة التوتر في الجو العام للأسر، وهذا قد يؤدي في بعض الأحيان إلى تولد العنف داخل الأسرة.



إنَّ الإجراءات التي فرضتها الحكومات خلال جائحة كورونا (COVID-19)، كفرض الحظر وتوقف العمل وإغلاق الجامعات وتوقف العملية التعليمية بشكل مؤقت، والانتقال للتعلُّم عن بعد، قد تسبَّبَ بارتفاع معدل الإصابة بالاكْتئاب لدى طلبة الجامعات وأصبحوا أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة. وهذا ما تؤكدُه نتائج دراسة بروكس وآخرين (Brooks et al., 2020) حيث أشارت إلى أنَّ إجراءات الحجر المنزلي، وفرض حظر التجول قد ضاعف من ظهور الأعراض النفسية المرضية؛ كأعراض الإجهاد وضغوط ما بعد الصدمة والقلق والارتباك والغضب، كما ارتفعت نسبة المخاوف المرتبطة بخطر الإصابة بكورونا.

ويرى شاو (Sahu, 2020) أنَّ التعلُّم عن بعد خلال جائحة كورونا (COVID-19) رافقه العديد من المشكلات وخاصة أنها تجربة جديدة لم يكن الطلبة مُستعدين لها، إضافة إلى ما رافقها من مشكلات في شبكات الإنترنت والتي حالت دون تمكن الطلبة من متابعة محاضراتهم نتيجة للانقطاع المُتكرَّر في شبكة الإنترنت، ومن المشكلات الأخرى التي عانى منها الطلبة عدم امتلاكهم لأجهزة الحواسيب أو الألواح الذكية التي تساعد على متابعة المحاضرات وإنجاز المتطلبات المتوقعة منهم، كما أنَّ عدم امتلاك بعض الطلبة وبعض أعضاء الهيئة التدريسية للمعرفة التقنية من المشكلات الأخرى التي واجهها الطلبة خلال الجائحة، وبالنظر إلى جميع المشكلات السابقة يلحظ أنها تشكل مصادر للضغط النفسي على الطلبة، الأمر الذي يؤدي بالضرورة إلى انخفاض مستويات الصحة النفسية.

من جانب آخر يرى كوداباكشي كويلاي (Khodabakhshi-Koilaee, 2020)، أن بقاء الطلبة والأفراد بشكل عام داخل المنازل لفترات طويلة وما ترتب عليه من مطالب أُسرية في الحفاظ على قواعد البيت كالهدهوء والاستقرار والنظافة، والترتيب، والشعور بالفراغ، ساهم في ارتفاع مستوى الضيق

النفسي لديهم. إضافة إلى ذلك فإن التواجد لساعات طويلة في المنزل من الممكن أن يزيد من معدل تناول الأطعمة بشكل مختلف عما كان عليه النمط الغذائي للأفراد سابقاً، كما أن معدل ساعات النوم قد ارتفع، بالإضافة إلى ارتفاع معدل ساعات استخدام الهاتف وهذا من شأنه إحداث خلل في الجانب النفسي والجسمي للطلبة.

ومن الآثار النفسية لجائحة كورونا ما هو مرتبط بطبيعة المعلومات ومصادر الحصول عليها، فقد انتشرت العديد من المعلومات غير الموثوقة وتضخيم معلومات أخرى، والترويج لبعض الممارسات الصحية الخاطئة والتي تعمل على تضليل الآخرين واضطرابهم، وهذا من شأنه أن يوجد حالة من التنافر المعرفي، واضطراب التفكير نتيجة لغياب المرجعية العلمية الموثوقة في تقديم المعلومات (Tai & Sun, 2011). ومما يؤكد ذلك ما أشارت إليه نتائج دراسة بلال وآخرين (Bilal et al., 2020) والتي أشارت إلى أن الطلبة ممن كانوا يحصلون على المعلومات المرتبطة بجائحة (COVID-19) من القنوات الرسمية الموثوقة، كانوا أقل عرضة للاضطرابات النفسية من غيرهم ممن يأخذون معلوماتهم من وسائل التواصل الاجتماعي، والشائعات التي يتم نشرها من خلالها.

ومن التأثيرات النفسية التي من الممكن أن تحدث لدى الطلاب نتيجة لجائحة كورونا (COVID-19)، اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، واضطرابات الاكتئاب، والوسواس القهري المرتبط بالنظافة والتعقيم، ومن الممكن أن تستمر معاناة بعض الطلبة في حال إصابتهم أو إصابة أحد المقربين اليهم وما قد ينتج عن ذلك من فقدان لهم إلى ما بعد انتهاء الجائحة وعودة الحياة لطبيعتها. فالمرور ببعض الخبرات الصادمة قد يؤدي إلى ظهور اعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)(Post Traumatic Stress Syndrome) (Ehlers & Clark, 2000).

وبهذا الصدد فقد أشارت دراسة ليو (Leo, 2020) التي أجراها حول نسبة انتشار أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة خلال تفشي فيروس كورونا، بأنَّ المصابين بفيروس كورونا وممن تعافوا من إصابتهم عانوا من ضغوط ما بعد الصدمة، وأنَّ أعراض الاضطراب ظهرت لدى الإناث بمستويات أعلى من الذكور.

ومن آثار جائحة كورونا على الطلبة ما أشارت إليه بعض الدراسات مثل دراسة براغولاباتي (Pragholapati, 2020) حيث أظهرت نتائج الدراسات ظهور المخاوف المتعلقة بإصابتهم بفيروس كورونا (COVID-19)، وكذلك الخوف من إصابة أحد أفراد الأسرة أو الأقارب، أو الأصدقاء، ومخاوف ترتبط بالموت وفقدان أحد الأقارب، ومخاوف ترتبط بقلق المستقبل وفقدان الأمل، إن وجود مثل هذه المخاوف يعزز من ارتفاع مستوى حدوث نوبات الغضب، والسلوكيات غير الصحية كزيادة التدخين، أو شرب الكحول، وتعاطي المخدرات.

### اضطرابات الأكل (Eating Disorder)

يُعدُّ الجوع أحد الأسباب التي تدفع جميع الكائنات لتناول الطعام، فالشعور بالجوع يحدث تقلصات بالمعدة وخاصة عندما ينخفض معدل السكر بالدم. إنَّ تناول الطعام من أهم الحاجات الفسيولوجية، وأحد المظاهر الدالة على استواء الحالة الصحية. وهناك العديد من المظاهر التي تدل على وجود خلل لدى الأفراد مثل: الحاجة الملحة لتناول كميات كبيرة من الطعام، أو عدم القدرة عن التوقف إذا بدأ في تناول الطعام، أو العزوف عن تناول الطعام (رشيد وآخرون، 2013).

ومن الأسباب التي قد تدفع الفرد لتناول الطعام دون الشعور بالجوع: رائحة الطعام الشهية، ومنظر الطعام، والاعتیاد على تناول الطعام في أوقات معينة، وبالتالي يعد تناول الطعام هنا عادة.

إضافة إلى ما سبق يرى بعض الدارسين أنّ بعض الأطعمة المفضلة لديهم هي وسيلة يدخلون من خلالها البهجة والسرور على أنفسهم، وعليه فإن عملية الأكل تعبر عن بعض العادات والأعراف لدى بعض المجتمعات (العويضة، 2009).

تطورت اضطرابات الأكل على مدى العقود الأخيرة في مختلف دول العالم، فقد أصبحت هذه الاضطرابات واحدة من مشاكل الصحة العامة الرئيسة ليومنا هذا (Treasure et al., 2010). كما أنها تعد من أكثر الاضطرابات شيوعاً، وتمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد، ورجبته في الطعام أو العزوف عنه، وبصاحبها ضعف كبير في الأداء البدني والنفسي ونوعية الحياة (Cooper & Grave, 2017). فهي تؤدي إلى عدم الاستقرار في النظام الغذائي اليومي، ويمكن للأفراد الذين يعانون من اضطرابات الأكل تناول كميات قليلة للغاية من الطعام، أو المبالغة في كميات الطعام والإفراط في تناولها (National Institute of Mental Health [NIMH], 2011). مما قد يسبب مشاكل في الصحة الجسدية والنفسية (Laghari et al., 2014).

ويعرف ديسنغ وآخرون (Dissing et al., 2011) اضطرابات الأكل بأنها: تلك المشكلات التي تنتج عن تفاعل عدد من الجوانب الشخصية المختلفة للفرد، والتي تؤثر سلباً على سلوكيات الأكل على المدى البعيد. ووفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5) تعرف اضطرابات الأكل بأنها: العادات الغذائية غير الطبيعية، التي تؤثر سلباً في كل من الصحة البدنية أو النفسية للفرد المصاب (American Psychiatry Association (APA), 2013).

وينظر إليها بأنها مجموعة من العادات السلوكية المرتبطة بالأكل والتي ينتج عنها اضطرابات سريرية في صورة الجسد وعادات الأكل (Laghari et al., 2014). كما يعرفها المعهد الأسترالي للصحة والرعاية الاجتماعية (Australian Institute of Health and Welfare, 2018) على

أنها: مجموعة من الاضطرابات النفسية المرتبطة بالأكل أو التحكم في وزن الجسم، والتي تؤدي للشعور والقلق الشديد حول وزن الجسم أو شكله.

ومن الممكن أن تحدث اضطرابات الأكل في أي مرحلة من مراحل العمر، إلا أنه يُرجَّح حدوثها في مرحلتَي المراهقة والشباب، من خلال الانشغال بالوزن، وشكل الجسم، الأمر الذي قد يقود للقيام بعدد من السلوكيات الخطيرة التي تهدد الصحة الجسمية نتيجة للآثار المترتبة على الجهاز الهضمي والقلب والعظام والأسنان وغيرها من الآثار. وقد يلجأ بعض طلبة الجامعات للسلوكيات السلبية في التعامل مع الطعام وذلك نتيجة لما يتعرضون إليه من تغيرات نفسية واجتماعية وما يرافقها من ضغوطات نفسية، لذلك فقد يلجأ الطلبة لاستخدام الطعام كآلية تعويضية، مما يساهم في ارتفاع نسبة الإصابة باضطرابات الأكل لديهم (Swanson et al., 2011).

وقد لوحظ أنَّ الطلبة ممن يعانون من اضطرابات الأكل سبق وأن تعرضوا للعديد من التعليقات السلبية حول أوزانهم مقارنة مع أقرانهم، وهذا ما جعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات الأكل من أولئك الذين لا يتلقون مثل هذه التعليقات (الشيخ، 2005). كما تشير التقارير إلى ارتفاع معدل انتشار اضطرابات الأكل بين طلبة الجامعات. وذلك بسبب السلوكيات غير الصحية المرتبطة بعادات الاكل، ومراقبة الوزن، حيث بلغت نسبة الطلبة ممن لديهم مشكلة بعادات الأكل (26%) للإناث، و(10%) للذكور (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008).

إضافة إلى ذلك فقد تم تقدير انتشار زيادة الوزن والسمنة في منطقة الشرق الأوسط ليكون في المرتبة الثانية على مستوى دول العالم العالم بعد أمريكا الشمالية ( National Eating Disorders Association (NEDA), 2013). وهذا يؤكد شيوع السلوكيات غير الصحية المرتبطة بالأكل؛ وقد تراوحت نسبة انتشار مثل هذه السلوكيات ما بين(16.2%) إلى (42.7%) (Al-Thani & Khaled, )

(2018). وفي الأردن أشارت نتائج دراسة عبد الرحيم وآخرين (Abdelrahim et al., 2012)، إلى أن نسبة انتشار اضطرابات الأكل كانت (12.4%) بين الطالبات.

وتحتل اضطرابات الأكل المرتبة الثالثة بين أكثر الاضطرابات المزمنة شيوعاً بين الطلبة، حيث تصل نسبة الانتشار إلى 5%. فبالنسبة لفقدان الشهية العصبي، والنهم العصبي، والشرة العصبي، فإن متوسط معدلات الانتشار بين الأفراد هي (0.6%)، (1%)، (3%)، على التوالي، يمكن أن يصاب الذكور أيضاً بهذه الاضطرابات، وقد أشارت الدراسات إلى أن عدم الرضا عن صورة الجسد، وسلوك الأكل المختلّ يتزايدان خلال فترة الدراسة الجامعية، ومن الأسباب التي تؤدي إلى اضطرابات الأكل مستويات الضغط الاجتماعي والثقافي، والتأثير القوي لوسائل الإعلام، حيث يلجأ بعض الطلبة لممارسة العديد من السلوكيات الغذائية وبشكل عشوائي للوصول إلى الجسم المثالي، وهذا ما قد يترتب عليه العديد من الآثار السلبية على الصحة النفسية والبدنية (NEDA, 2013).

كما أن اتباع الحمية من قبل الأفراد بشكل غير علمي أو متابعة من قبل المختصين، قد يعتبر حافزاً لتطور اضطرابات الأكل (Vardar & Erzenin, 2011). ومن المرجح أن يعاني أحد أفراد أسرته من فقدان الشهية العصبي أن يتطور لديه ميل أكبر للإصابة بالاضطراب، كذلك فإن وجود خلل في الغدة ما تحت المهاد يعتبر مفتاحاً للإصابة باضطرابات الأكل (Vilela et al., 2004). ومن الممكن ملاحظة ازدياد معدل حدوث اضطرابات الأكل لدى العديد من الطلبة؛ بسبب عدم قدرتهم على التكيف مع المجموعة التي ينتمون إليها، أو الخوف من التعرض للإقصاء (Vardar & Erzenin, 2011).

ومن الأسباب التي أدت إلى ارتفاع معدل الإصابة باضطرابات الأكل بين طلبة الجامعات، انتشار فيروس كورونا، حيث تعرض طلبة الجامعات خلال الجائحة للعديد من المؤثرات النفسية

المُصاحبة للقلق، والتوتر، والاكتئاب، مثل: العزلة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية، والملل وانخفاض الأنشطة البدنية والاجتماعية، وهذا أدى لعرقلة مسار نموهم وارتقائهم. وبالتالي ارتفاع معدلات اضطرابات الأكل. وقد يعود ذلك لما لحق من خلل بالروتين اليومي للأفراد بسبب جائحة كورونا وخاصة مع تعطل الكثير من الأنشطة اليومية. كما أنه من الممكن ربط معدل ارتفاع اضطرابات الأكل بما كان يعانيه بعض الأفراد في السابق من القلق والتوتر، وجاء الوباء لتكتمل لديهم أسباب فقدان الشهية، حيث إن الاكتئاب والقلق متداخلان بشدة مع اضطرابات الأكل (Tavolacci et al., 2020).

وكما أن المزاج السيء الذي رافق العديد من الطلبة خلال جائحة كورونا، والانشغال بمتابعة مواقع التواصل الاجتماعي، أدى لظهور العديد من السلوكيات غير الصحية المرتبطة بالأكل مثل: الأكل بشكل عشوائي وتكرار تناول الوجبات وزيادة استهلاك الغذاء وانخفاض الشهية والحميات الغذائية غير المنضبطة والإفراط في الأكل (علاء الدين وآخرون، 2021).

ولاضطرابات الأكل العديد من الآثار السلبية على المصابين بها، حيث يلاحظ أن لديهم نقص حاد في الكالسيوم، وفيتامين (د)، وحمض الفوليك، وفيتامين (B12)، والمعادن الأخرى (Hadigan et al, 2000). إضافة إلى ذلك فقد يفقد الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل: مكونات أنسجة الجسم (مثل كتلة العضلات، الدهون في الجسم، والمعادن في العظام) (Scalfi et al., 2002). ومينا الأسنان نتيجة للقيء المزمن (Hazelton & Faine, 1996).

تشمل اضطرابات الأكل عدداً من الاضطرابات المحددة وغير المحددة، كما بينها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الطبعة الخامسة (DSM-V) ؛ وتتضمن الاضطرابات المحددة كل من: شهوة الطين (Pica)، اضطراب الاجترار (Rumination Disorder)، اضطراب

تناول الطعام التجنبي/ المقيد (Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder)، فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)، النهم العصبي (Bulimia Nervosa)، اضطراب الشره العصبي (Binge Eating Disorder). (APA, 2013)

وفي هذه الدراسة تم تناول نوعين من اضطرابات الأكل وهي: اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره العصبي. وفيما يلي توضيح لهذين الاضطرابين:

### اضطراب فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa)

يعد العالم ويليام واتيني جيل (William Whitney Gill) أول من استخدم مصطلح فقدان الشهية العصبي في عام (1868)، وقد كان هذا الاضطراب في تلك الفترة من الاضطرابات النادرة، والتي تنتشر بين الفتيات (Vaidyanathan et al., 2019). وهو اضطراب يؤدي إلى عدم تناول كميات كبيرة من الطعام، وعدم الشبع، مع الشعور بزيادة في الوزن، وذلك نتيجة لوجود الوسواس بالانحافة والرغبة الملحة بأن يكون الفرد نحيلًا، لذلك يشعر الفرد بضائقة نفسية بسبب صورة الجسم المشوهة، إنَّ الأفراد الذين يعانون من مرض فقدان الشهية العصبي لا يعتبرون أنفسهم نحيفين، وبالتالي يواصلون تقييد نظامهم الغذائي بطريقة منهجية (Vilela et al., 2004).

ويعرف فقدان الشهية العصبي على أنه الشعور بالخوف من زيادة الوزن مع وجود محاولات متعمدة لتقليل الوزن وهو شائع بنسبة أكبر لدى الإناث منه لدى الذكور (النوبي، 2018). كما يعرف بأنه انخفاض غير طبيعي في وزن الجسم مرتبط بالخوف الشديد من اكتساب الوزن والإدراك المشوه فيما يتعلق بالوزن والشكل والدافع للانحافة، ويتميز بأنه يعد السبب الرئيس للعديد من الوقيّات الناتجة



عن اضطرابات الاكل، حيث يتميز بأعلى معدل وفيات بين الاضطرابات النفسية ( Gorwood et al., 2016).

ويتميز فقدان الشهية العصبي بأنه من الممكن أن يؤثر على الأفراد من جميع الفئات العمرية، ومن مختلف الأجناس والأصول العرقية؛ ومع ذلك ينظر للإناث على أنهن أكثر عرضة للإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي، ويتميز من لديهم هذا الاضطراب بالسعي للحفاظ على الحد الأدنى من الوزن الطبيعي، والخوف الشديد من زيادة الوزن، وعدم الرضا عن صورة أجسامهم، ويشعر الفرد المصاب بفقدان الشهية بالخوف الشديد من زيادة الوزن، ويتصور حجمه وشكله بصورة مُشوّهة، كما أن المصابين باضطراب فقدان الشهية العصبية يضعون قيوداً غذائية تؤدي إلى فقدان الوزن، وبذلك ينظر لفقدان الشهية على أنه أقل أنواع اضطرابات الأكل شيوعاً، ولكنه أكثرها حدة، كما أنه ينتشر بين الإناث بنسبة تصل إلى عشرة أضعاف الذكور (APA, 2013).

واستناداً إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5) يستدل على اضطراب فقدان الشهية العصبي من خلال معايير التشخيص، التي يجب أن تظهر جميعها للحكم بالإصابة بالاضطراب (APA, 2013)، وهي كالآتي:

أولاً: قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات، مما يؤدي إلى انخفاض وزن الجسم بشكلٍ ملحوظ في سياق العمر والجنس والمسار التطوري، والصحة البدنية. كذلك انخفاض ملحوظ في الوزن يعرف بأنه: وزن أقل من الحد الأدنى الطبيعي، أما بالنسبة للأطفال والمراهقين، فهو أقل من الحد الأدنى المتوقع.

ثانيًا: خوف شديد من كسب الوزن أو من البدانة، أو سلوك مستمر يتداخل مع اكتساب الوزن رغم أن الوزن متدنٍ بشكلٍ كبير.

ثالثًا: 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.

مع تحديد ما إذا كان نمط مقيد: لم ينخرط الفرد خلال الأشهر الثلاثة الماضية، في نوبات متكررة من الشره أو سلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية) (يصف هذا النمط الفرعي التظاهرات التي أنجز فيها فقد الوزن أساساً عبر الحماية، الصيام، و/أو التمارين المفرطة)، أو نمط النهيم/الإسهال: انخرط الفرد خلال الأشهر الثلاثة الماضية في نوبات متكررة من الشره أو سلوك المسهل (أي التقيؤ الذاتي أو إساءة استخدام المليينات، مدرات البول، أو الحقن الشرجية).

وتحديد ما إذا كان في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً. فالمعيار أولاً (وزن الجسم المنخفض) لم يتحقق لفترة مطولة، ولكن أحد المعايير (الثاني والثالث) لا يزالان متحققين، أو في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لفقدان الشهية العصبي سابقاً، فإن أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن. (APA,2013)

وهناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي لحدوث اضطراب الشهية العصبي، ومنها: عدم قدرة الأفراد على مواجهة متطلبات الحياة اليومية، والخلافات الأسرية والخلل في الجينات، السمات الشخصية للفرد، التشوّهات المعرفية، الإجهاد، وأحداث الحياة الضاغطة ( Lock & Le Grange, 2015). ومن الأسباب التي قد تؤدي لحدوث الاضطراب: تدني تقدير الذات، وعقد المقارنات مع

الآخرين وخاصة الأشخاص المشهورين، واضطرابات المزاج وفقدان الأمل، وغياب الطموح، وعدم وجود أهداف للحياة، والتفكير اللاعقلاني (Vannia et al., 2020).

يعاني المصاب بفقدان الشهية العصبي من مضاعفات خطيرة ناتجة عن سوء التغذية، وخلل المهاد، والإجهاد، والتمارين المفرطة، وفقدان الوزن والدهون، ومن هذه المضاعفات أمراض القلب والأوعية الدموية، والجفاف، واضطرابات التحلل الكهربائي (Electrolysis disorders)، واضطراب الجهاز الهضمي، والعقم، وانخفاض حرارة الجسم، وغيرها من علامات فرط الأيض (Vilela et al., 2004).

ومن الآثار الأكثر شيوعاً لفقدان الشهية الأظافر الهشة، وفقدان الشعر، وعدم انتظام الحيض، وفقدان الوزن الزائد (Young et al., 2018). حيث يفشل الأفراد المصابون بفقدان الشهية في تزويد أجسامهم بالعناصر الغذائية الأساسية، اللازمة للحفاظ على الوظائف الجسدية المناسبة، والتي تجبر الجسم على التباطؤ، مع انخفاض معدل ضربات القلب (Shelton & Valkyrie, 2010). إضافة إلى ما تقدم تظهر بعض المشاكل المرتبطة بالتفكير وانحرافه، وفي حالة الإناث، وجود انقطاع الطمث (Treasure et al., 2010).

إنَّ فقدان الوزن الذي يتطور بسبب رفض المريض للأكل قد يصل إلى مستوى مهدد لحياته، إذ يعتبر أحد الاضطرابات النادرة التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة (Bulut et al., 2017). ويعتبر هذا الاضطراب ذا أعلى معدل للوفيات بين الاضطرابات النفسية، وذلك لأن علاجه طويل الأجل، وغالي الثمن في كثير من الأحيان (Vaidyanathan et al., 2019) ، وقد يُحدث فقدان الحاد للوزن الاكتئاب، أو اضطراب الوسواس القهري، أو غيره من الاضطرابات (Uzun, 2014; Bulut et al., 2017).

## اضطراب الشره العصبي (Binge Eating Disorder)

يعد البيريت سنوكارد (Albert Snowcard) أول من حدد اضطراب الشره العصبي كنمط أكل مميز عند بعض الأفراد اللذين يعانون من السمنة، وكانت بداية تصنيفه كاضطراب محدد في الطبعة الرابعة المعدلة (DSM-IV-TR)، وفي الطبعة الخامسة المعتمدة حالياً (DSM-V) تم اعتماد نفس محكات الطبعة الرابعة المعدلة، باستثناء شرط حدوث الأعراض بمعدل مرتين أسبوعياً لمدة لا تقل عن ستة شهور، ليصبح شرط معدل الحدوث مرة أسبوعياً لمدة لا تقل عن ثلاثة شهور (APA, 2013).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020) اضطراب الشره العصبي بأنه: اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الأكل بشره، يفقد الفرد خلالها القدرة على التحكم في الأكل، وتناول الطعام يكون بشكل ملحوظ أكثر أو مختلف عن المعتاد، كما أنّ الفرد يشعر بعدم القدرة على التوقف عن الأكل أو الحد من نوع أو كمية الطعام الذي يتم تناوله، ويُعتبر ذلك أمراً مزعجاً للفرد، ويصاحبه الشعور بالذنب.

ويعرف أيضاً بأنه: حلقات متكررة من تناول كميات كبيرة من الطعام المرتبطة بعدم القدرة على التحكم في الأكل، وهو يرتبط اضطراب الشره العصبي بشكل وثيق بالسمنة، حيث يفضل الأشخاص المصابون باضطراب الشره العصبي تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون والأطعمة الحلوة (Alshawashereh et al., 2018).

واستناداً إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، يستدل على اضطراب الشره العصبي من خلال معايير التشخيص التي يجب أن تظهر جميعها للحكم بالإصابة بالاضطراب أم لا (APA, 2013)، وهي كالتالي:

أولاً: نوبات متكررة من الشراهة عند تناول الأكل تتصف بأكل مقدار من الطعام أكبر بشكلٍ مؤكد عما يأكله معظم الناس؛ أثناء نفس الفترة من الوقت، وتحت نفس الظروف، وذلك في فترة منفصلة من الوقت.

ثانياً: إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهيته أو مقداره).

ثالثاً: ترافق نوبات الأكل بشراهة ثلاثاً أو أكثر مما يلي: الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد، تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء، تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع، تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرَج من كمية الطعام المتناولة، الشعور بالاشمئزاز من الذات، والاكنتاب، أو بالذنب الشديد بعد نوبة الشراهة.

رابعاً: تواجد إبطاء ملحوظ تجاه الأكل بشراهة.

خامساً: حدوث نوبات الشراهة بمعدل مرة أسبوعياً على الأقل لمدة ثلاثة شهور.

سادساً: لا يرافقه سلوكيات تعويضية مثل اضطراب النهم العصبي (التقيؤ المتعمد، الرياضة العنيفة، أخذ مليئات للأعضاء، وغيرها).

مع تحديد ما إذا كان في هدأة جزئية: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشره للطعام سابقاً، فبعض المعايير -وليس جميعها- لا يزال موجوداً لفترة مطولة من الوقت. أو في هدأة كاملة: بعد استيفاء المعايير الكاملة لاضطراب الشره للطعام سابقاً، فإنَّ أيّاً من المعايير لم يتحقق لفترة مطولة من الزمن. وتحديد الشدة الحالية، حيث يستند الحد الأدنى من الشدة على تواتر نوبات الأكل بشراهة، ويمكن زيادة مستوى الشدة ليعكس أعراضاً أخرى، ودرجة العجز الوظيفي.

وعادة ما يبدأ ظهور اضطرابات الأكل خلال مرحلة المراهقة، أما بالنسبة لاضطراب الشره

العصبي يكون عمر بداية الإصابة أكثر صعوبة في التحديد (Reas & Grilo, 2007). في حين يرى

سيمينو وآخرون (Cimino et al., 2018) أن اضطراب الشره العصبي يبدأ في مرحلة المراهقة، وقد يعود ذلك لطبيعة المرحلة العمرية وخصائصها خاصة في ضوء معرفة أن المراهقين يتأثرون بتقييماتهم لأنفسهم وتقييمات الآخرين لهم.

أما ساهو وآخرون (Sahoo et al., 2015) فيعتقدون أن طلبة الجامعات هم أكثر عرضة للإصابة باضطراب الشره العصبي، خاصة في هذا العصر، الذي تعتبر فيه صورة الجسد الأكثر أهمية، فنتيجة للضغط النفسي الذي يعانيه بعض الطلبة للوصول إلى شكل الجسم المناسبة لهم، مثل المشاهير، وعدم قدرتهم في بعض الأحيان على الالتزام بالنمط الغذائي قد تصبح لديهم ردود فعل سلبية وفي ضوءها تصبح سلوكيات تناول الطعام لديهم سلبية.

إن التقييم المبالغ به للشكل والوزن، والحكم على قيمة الذات بالاستناد لنتائج هذا التقييم، قد تدفع بالفرد لعدم السيطرة على نمطه الغذائي. كما أنّ ما يلقاه مريض الشره العصبي - ذو الوزن دون المثالي - من آراء وانتقادات سلبية من الآخرين لشكل جسده مقارنةً بغيره، وكثرة التعليمات والتوبيخات الوالدية ذات الطابع السلبي حول ممارسات الطعام قد تضاعف من المشكلة لديه وتدفعه لمستويات شديدة من الاضطراب (Cooper & Grave, 2017). إن تدني مفهوم الذات وما يصحبه من مشاعر الخجل والرفض وعدم الكفاءة، يدفع الفرد أيضاً ليصبح أكثر استغراقاً بالأكل (Hall & cohn, 1999).

حيث يتميز الشخص المصاب بالشره العصبي باستهلاك كميات كبيرة من الطعام، وبشكل أسرع بكثير من الآخرين (Katzman & Pinhas, 2005). وتؤثر العوامل النفسية والاجتماعية على تطور هذا الاضطراب، كما أن العوامل البيولوجية مثل الهرمونات العصبية التي تنظم الجوع والشبع والناقلات العصبية المسؤولة عن الحالة المزاجية والقلق تلعب دوراً في ظهور الأعراض المرضية لاضطراب الشره العصبي (Herman & Bajaka, 2021).

وترتبط اضطرابات الأكل بمشاكل نفسية - اجتماعية معقدة، والتي يتم معالجتها على أفضل وجه من قبل فريق متعدد التخصصات، مكون من: الطبيب المختص، وأخصائي التغذية، والأخصائي النفسي، والتمريض، ممن لديهم خبرة في تقييم وعلاج اضطرابات الأكل، وأصحاب الخبرة في هذا المجال (Treasure et al., 2010). وباعتبار أن اضطرابات الأكل هي الاضطرابات ذات أعلى معدل للوفيات، فإن الاكتشاف المبكر والتدخل والعلاج مهم للغاية، ذلك أنه يمنح الفرد أفضل فرصة للشفاء، ويتناقص البحث عن المساعدة عند المصابين باضطرابات الأكل بشكل كبير عندما لا يكونون على دراية بخيارات العلاج المتاحة لهم (NEDA, 2013).

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

يؤكد الادب النفسي والتربوي للدراسات التي أجريت خلال جائحة كورونا على وجود العديد من الآثار النفسية التي أحدثتها جائحة فيروس كورونا، وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بضرورة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية، محذرة من أنّ أزمة جائحة فيروس كورونا -19 ستسبب في انتشار العديد من الآثار النفسية على جميع فئات المجتمع بما فيهم طلبة الجامعات، حيث أصبح طلبة الجامعات خلال جائحة كورونا معرضين لمواجهة العديد من التحديات التي قد تؤدي إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لديهم، كما أشارت المراجعات للأدب النفسي إلى ارتفاع معدل الإصابة باضطرابات الأكل بين طلبة الجامعات، في أثناء انتشار فيروس كورونا، حيث تعرض طلبة الجامعات خلال الجائحة للعديد من المؤثرات النفسيّة والتي أدت لعرقلة مسار نموهم وارتقائهم. وبالتالي ارتفاع معدلات اضطرابات الأكل.

وعلى الرغم من الزخم البحثي حول جائحة كورونا، إلا أن مراجعة الأدب النفسي الذي تناول التأثير النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل، يوضح ندرة وقلة هذا النوع من الدراسات

على فئات الطلبة الجامعيين في البلاد العربية. ومع ما تشير إليه الدراسات السابقة من وجود ارتباطات موجبه بين تأثير جائحة فيروس كورونا واضطرابات الأكل؛ فقد وجد أن ارتفاع العزلة والشعور بالوحدة والقلق والاكتئاب خلال جائحة كورونا تعد مؤشرات قوية لحدوث اضطرابات الأكل. إلا أنه لا تزال هناك حاجة لفحص العلاقة بين تأثير جائحة كورونا واضطرابات الأكل لدى الطلبة الجامعيين، وخاصة في البيئة العربية والمحلية في حدود علم الباحث، ومن هنا تأتي هذه الدراسة للإسهام في التعرف على طبيعة العلاقة بين الأثر النفسي لجائحة فيروس كورونا واضطرابات الأكل لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في الأردن. وتتخلص مشكلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

**السؤال الأول:** هل يختلف توزيع طلبة جامعة اليرموك وفق حالة اضطراب الأكل تبعًا لمتغير الجنس؟

**السؤال الثاني:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا تعزى لكل من نوع لاضطراب الأكل، والجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن؟

**السؤال الثالث:** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم على كل من مقياس: فقدان الشهية العصبي، والشهية العصبي تعزى لكل من: الجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن؟

**السؤال الرابع:** هل توجد علاقة ارتباطية بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا ومتوسطات تقديراتهم على كل مقياس من مقياسي: فقدان الشهية العصبي، والشهية العصبي؟



## أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة من خلال جانبين يتمثلان في الأهمية النظرية والأهمية العملية على

النحو التالي:

**الأهمية النظرية:** تبرز الأهمية النظرية للدراسة الحالية في أنها سلّطت الضوء على العلاقة بين التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) وكل من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك ، فالدراسة الحالية -وحسب اطلاع الباحث - تعد من أولى الدراسات التي تناولت العلاقة بين التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا (COVID19) واضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك، ويمكن أن تُسهم هذه الدراسة في إثراء الجانب النظري للبحوث والدراسات التي تناولت التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا (COVID-19) واضطرابات الأكل، وذلك من خلال ما تُقدمه هذه الدراسة من إطار نظري يمكن أن يُسهم في إثراء المكتبة العربية، ومن المأمول أن تُفيد نتائج هذه الدراسة في تقييم مستوى التأثير النفسي في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID-19) ومعدل انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك، كما يمكن أن تُسهم في توفير معلومات قد تُساعد الباحثين والمهتمين في فهم علاقة مُتغير التأثير النفسي واضطرابات الأكل.

**الأهمية التطبيقية:** تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في محاولتها تقديم بعض البيانات والمعلومات المفيدة والجديدة حول مستوى الأثر النفسي الناتج عن جائحة فيروس كورونا (COVID-19) ومعدل انتشار اضطرابات الأكل وطبيعة العلاقة بينهما، وبالتالي محاولة مساعدة الطلبة ممن تبرز الحاجة لديهم لإجراء التدخلات الإرشادية المختلفة سواء على الجانب الوقائي أو العلاجي. كما يُؤمل من هذه الدراسة أن تُفيد الباحثين في الدراسات النفسية من خلال ما توصلت

إليه من نتائج وتوصيات. ومحاولة مساعدة الطلبة في التقليل من حدة المُشكلات النفسية التي ربما يمر بها الطلبة الجامعيون في مثل هذه الظروف، كما تسعى هذه الدراسة إلى تزويد صانعي القرار بجامعة اليرموك بالمعلومات من أجل أخذها بالحُسبان عند تخطيط السياسات. وقد تساعد نتائج الدراسة الحالية الباحثين في تناول هذا الموضوع من جوانب أخرى، مما يفتح مجالاً لدراسات لاحقة بناءً على نتائجها. كما أن هذه الدراسة تمهد لتطوير وبناء برامج إرشادية من المختصين والمهتمين موجهة لطلبة الجامعة، والتي تسهم بالوعي في الآثار المترتبة على اضطرابات الأكل، والعمل على إعداد برامج تنقيف وتوعية للطلبة للتعامل مع اضطرابات الأكل.

## مُحدّدات الدّراسة

تتحدد نتائج الدراسة بالآتي:

- تقتصر الدراسة الحالية على طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك، خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2021/2022م.
- أدواتها والتي تتمثل في: مقياس الأثر النفسي، ومقياسي فقدان الشهية العصبي والشهية العصبي، ومدى تمتّع هذه الأدوات بالخصائص السيكومترية.
- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة فيها، وما تشتمل عليه من أبعاد، وجدية وصدق المفحوصين في الاستجابة على فقرات المقاييس التي تم توزيعه إلكترونياً.

## التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

**الأثر النفسي:** هو مجموعة من السلوكيات المرتبطة بالصحة النفسية التي تعيق الأفراد عن ممارسة الأنشطة اليومية والحياتية بصورة طبيعية، ويقصد به الصعوبات المؤلمة للفرد في الأيام الماضية، فيما يتعلق بجائحة كورونا والتي من المحتمل أن تكون مرهقة للطلبة، وتتضمن: التدخل (Intrusion)، والتجنب (Avoidance)، وفرط الاستثارة (Hyperarousal) (علاء الدين وآخرون، 2021). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التأثير النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

**فيروس كورونا المُستجد (COVID 19) اصطلاحاً:** فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الذي ظهر في الصين، وتتضمن أعراضه الحمى، والإرهاق، والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق غُطاس الفرد المصاب، وتم وصفه بالجائحة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO, 2020).

**اضطرابات الأكل:** هي إحدى الاضطرابات النفسية المدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس والتي ينظر اليها على أنها عادات غذائية غير طبيعية، تؤثر سلباً على الصحة البدنية أو النفسية للفرد المصاب (APA, 2013).

**اضطراب فقدان الشهية العصبي:** هو اضطراب يرفض فيه المرضى الحفاظ على الحد الأدنى من الوزن الطبيعي، والخوف الشديد من زيادة الوزن، وسوء فهم كبير لطبيعة جسمهم وشكلهم (APA, 2013). ويعرف إجرائياً: في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

اضطراب الشره العصبي: ظهور حلقات الأكل القهري مع جانبين أساسيين هما: تناول كمية زائدة من الطعام في وقت قصير، والشعور بفقد السيطرة على الأكل. ويرافق هذا الاضطراب أيضًا ضائقة عاطفية، وغياب السلوكيات التعويضية (التي تميزه عن النهم العصبي) ( APA, 2013). ويعرف إجرائياً: في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

## الفصل الثاني

### الدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل أبرز الدراسات والأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة (الأثر النفسي لجائحة كورونا، اضطرابات الأكل)، والتي حصل عليها الباحث من قواعد البيانات المتاحة. حيث تم عرضها في محورين؛ يتضمن المحور الأول الدراسات الخاصة بالأثر النفسي لجائحة كورونا، وتضمن المحور الثاني الدراسات الخاصة باضطرابات الأكل.

### أولاً: الدراسات التي بحثت في الأثر النفسي لجائحة كورونا

أجرى التميمي وآخرون (Al-Tammemi et al., 2020) دراسة هدفت تقييم مستوى الضائقة النفسية بين طلاب الجامعات في الأردن خلال جائحة كورونا-19. تكونت عينة الدراسة من (381) طالباً وطالبة، منهم (ن= 199) طالبة، و(182) طالباً. أظهرت النتائج أن متوسط درجات الاضطرابات النفسية كان مرتفعاً جداً، وارتبط بالعمر الأقل بدرجة دالة. وأشار معظم المستجيبين إلى أنهم يعانون من ضائقة نفسية شديدة، وتبين أن الإناث مقارنة بالذكور سجلن نسبة أعلى بدرجة دالة إحصائياً في الاضطرابات النفسية الخفيفة والشديدة.

وقام ليون وآخرون (Leaune et al., 2020) بفحص الأثر النفسي، والقلق، والأعراض الاكتئابية لدى طلبة تخصص العلوم الصحية في فرنسا خلال الإغلاق بسبب وباء كورونا، تكونت عينة الدراسة من (17673) طالباً جامعياً. أظهرت النتائج أن عدد المشاركين بلغ (1749) بنسبة مشاركة بلغت (9.9%). وأشار ما نسبته (19.5%) من المشاركين عن وجود أعراض الاكتئاب و(11.6%) أشاروا إلى وجود أعراض قلق السمة، و(52.6%) أشاروا إلى وجود أعراض قلق الحالة. إضافة إلى ذلك أشارت النتائج إلى أن نوعية حياتهم المتعلقة بالصحة النفسية أسوأ مما كانت عليه

بالصحة البدنية. كما ارتبط إجهاد الامتحان، والجنس (الإناث)، والعزلة الاجتماعية، والضغط المالي، بشكل مرتفع مع انخفاض حالة الصحة النفسية بدرجة دالة إحصائياً.

وأجرى إيرين وآخرون (Iraean et al., 2020) دراسة بهدف تقييم الآثار النفسية المترتبة على التعليم عن بُعد في ظل جائحة كورونا، تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً وطالبة من جامعة مولاوارمان في أندونيسيا، أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة مُرتفعة من القلق لدى الطلبة الجامعيين وأن هناك تغيّرات قد حدثت في أمزجتهم. وقد عايش الطلبة مشاعر الملل خلال أول أسبوعين من التعلّم عن بُعد، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين ارتفاع مستوى القلق وانخفاض الدّخل لدى الطلاب.

على صعيد آخر هدفت دراسة بشار وآخرين (Bashar et al., 2020) إلى الكشف عن المخاوف المرتبطة بجائحة كورونا والآثار النفسية المترتبة عليها، تكونت عينة الدراسة من (191) طالباً من طلبة الدراسات العليا في نيجيريا، أظهرت نتائج الدراسة أنّ المخاوف المرتبطة بجائحة كورونا زادت من القلق والشعور باليأس، وعدم القدرة على ضبط النفس، وفقدان الثقة بالذات والآخرين، وظهور وصمة العار بين الطلبة. كما أشارت النتائج إلى وجود تأثير للحجر الصحي وتقييد الحركة على الأداء الأكاديمي للطلبة؛ بسبب عدم قدرتهم على الذهاب للمكتبات، والمختبرات، أو التفاعل مع مشرفيهم وجهاً لوجه.

وأجرى تورون وتورون (Torun & Torun, 2020) دراسة هدفت إلى تحديد الآثار النفسية التي سببتها جائحة فيروس كورونا (COVID 19) على طلبة كليات الطب في تركيا، تكونت عينة الدراسة من (175) طالباً وطالبة. أشارت النتائج إلى أنّ الآثار النفسية التي سببتها جائحة فيروس كورونا (COVID 19) على طلبة كلية الطب تمثلت بارتفاع مستوى قلق الخوف من الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى الطالبات بشكل أكبر من الطلاب الذكور.

كما أجرى نوزاليز وآخرون (Gnozalez et al., 2020) دراسة هدفت إلى تحديد الآثار النفسية للحظر الشامل في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID 19) على طلبة الجامعات وأعضاء هيئة التدريس، تكونت عينة الدراسة من (2530) طالباً وعضو هيئة تدريس في جامعة دي فلادوليد في إسبانيا. أشارت النتائج إلى أن مستويات القلق والاكتئاب والتوتر تراوحت بين درجة متوسطة إلى درجة شديدة. كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق في مستويات القلق والاكتئاب والتوتر تُعزى لمُتغيّر نوع العينة، ولصالح الطلبة. وأخيراً أظهرت النتائج أن مستوى الآثار النفسية السلبية للحظر الشامل كانت مرتفعة.

أما دراسة كاو وزملاؤه (Cao et al., 2020)، فهذفت للبحث في الآثار النفسية المُرتتبة على جائحة كورونا على طلبة الجامعات الصينية، تكونت عينة الدراسة من (7143) طالباً وطالبة، أشارت نتائج الدراسة أن نسبة الطلبة الذين يُعانون من القلق الشديد بلغت (9%)، كما أظهرت النتائج وجود أثر ذي دلالة إحصائية للعيش مع الوالدين، واستقرار دخل الأسرة، والعيش في المناطق الحضرية على انخفاض نسبة القلق، في حين كان لوجود مريض من أحد الأقارب أو الأصدقاء أثر في زيادة مستوى القلق بشكل كبير، ولم تُظهر النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى القلق.

وهذفت دراسة هوانغ وآخرين (Huang et al., 2020) إلى الكشف عن مدى تأثير جائحة فيروس كورونا (COVID 19) على الاستجابات العاطفية، واستراتيجيات التأقلم لطلبة التمريض في الجامعات الصينية، تكونت عينة الدراسة (756) طالباً وطالبة، أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا (COVID 19) على الاستجابات العاطفية واستراتيجيات التأقلم على طلبة التمريض كان مرتفعاً، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاستجابات العاطفية واستراتيجيات التأقلم في ظل جائحة فيروس كورونا (COVID 19) تُعزى للجنس، ولصالح الذكور.

كما أجرت علاء الدين وآخرون (2020) دراسةً لتقييم التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا (COVID19)، وحالة الصحة النفسية خلال الوباء لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (625) طالباً وطالبة، أظهرت النتائج وجود تأثير مرتفع لجائحة كورونا على طلبة الجامعات الأردنية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأوساط الحاسوبية لتأثير الحدث تُعزى لمُتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، حالة العمل، الحالة الاجتماعية). كما وُجِدَت فروقٌ دالة إحصائياً بين الأوساط الحاسوبية لحالة الصحة النفسية تُعزى لمُتغير العمر، ولصالح من هم بعمر (18-23)، ووجدت فروقٌ تُعزى لحالة العمل ولصالح من لا يعمل، ولم تظهر فروقٌ تُعزى لكل من (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعية).

وقد أجرت المجذوب (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير جائحة فيروس كورونا (COVID-19) على طلبة جامعة اليرموك وعلاقته بأنماط الفكاهة. تكونت عينة الدراسة من (626) طالباً وطالبة، منهم (227) ذكوراً و(399) إناثاً. أظهرت النتائج أنَّ مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك قد جاء ضمن مستوى متوسط. وأنَّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا، تُعزى للجنس، ولصالح الذكور. إضافة إلى ذلك، أشارت نتائج الدراسة بالنسبة للعينة ككل إلى أنَّ لأنماط الفكاهة التآلفية، والعدوانية، قدرة تنبؤية بمستوى تأثير جائحة كورونا؛ حيث أسهمت الفكاهة التآلفية بنسبة (12.6%) من التباين الكلي، كما أسهمت الفكاهة العدوانية بنسبة (8.7%) من التباين الكلي.



## ثانياً: دراسات تناولت اضطرابات الأكل

أجرى ثورستيندوتتر والفارسدوتر (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) دراسة هدفت لتقدير مدى انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (3052) طالباً وطالبة من طلبة جامعات في آيسلندا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته (51.3%) من الطالبات و(22.9%) من الطلاب أشاروا إلى عدم رضاهم عن أنماط الأكل لديهم، كما أشارت إلى أنه تم تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي بنسبة (1.1%) من الطالبات وعدم تشخيص الطلاب بهذا الاضطراب، وتشخيص اضطراب النهم العصبي بنسبة (5.6%) من الطالبات و(0.8%) من الطلاب، وتشخيص اضطراب الشره عند الأكل بنسبة (0.6%) من الطالبات و(0.2%) من الطلاب، وكان معدل انتشار جميع تشخيصات اضطرابات الأكل لدى الطلاب مجتمعة (5%).

وأجرى العويضة (2009) دراسة هدفت للكشف عن علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات، والقلق، والكفاءة الذاتية المدركة لدى الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (330) طالباً وطالبة من جامعة عمان الأهلية في الأردن. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائياً بين كل من النهم العصبي والشره العصبي من جهة، وصورة الذات من جهة أخرى. وأظهرت النتائج أيضاً وجود علاقة سالبة ذات دلالة بين كل من النزعة نحو النحافة، وصورة الذات. كذلك وجود علاقة سالبة ذات دلالة بين النزعة نحو النحافة والكفاءة الذاتية المدركة. كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين اضطرابات الأكل الثلاثة من جهة، والقلق من جهة أخرى.

وقام سوانسون وآخرون (Swanson et al., 2011) بدراسة هدفت تحديد نسبة انتشار اضطرابات الأكل بين الطلاب الأمريكيين. تكونت عينة الدراسة من (10123) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأمريكية. أشارت النتائج إلى أن نسبة انتشار فقدان الشهية العصبي، والنهم العصبي،

واضطراب الشره كانت بنسبة (0.3%) و(0.9%) و(1.6%) على التوالي، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات الأكل تعزى للجنس ولصالح الإناث.

وهدفت دراسة عبد الرحيم وآخرين (Abdelrahim et al., 2012) إلى معرفة نسبة انتشار أعراض اضطرابات الأكل والعوامل المصاحبة لها لدى عينة من طلاب الجامعات السودانية. تكونت عينة الدراسة من (340) طالباً وطالبة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبة (21.2%) من الطلاب لديهم اضطرابات في الأكل، و(44%) كانوا غير راضين من شكل أجسامهم، و(67%) غير راضين عن وزن أجسامهم. كما أشارت النتائج إلى أن (93%) من الطلاب ممن لديهم أعراض اضطرابات الأكل كانوا غير راضين عن شكل أجسامهم، و(8.29%) من غير الراضين عن أوزانهم كانت لديهم أعراض اضطرابات الأكل.

وقام عمراني واميرثراج (Umarani & Amirthraj, 2016) بدراسة هدفت لتحديد نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى الطالبات. تكونت عينة الدراسة من (100) طالبة من طالبات كلية التمريض في جامعة مانجالور. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته (31%) من الطالبات كانت لديهن مخاطر عالية لتطوير اضطراب فقدان الشهية العصبي، وأن ما نسبته (69%) من الطالبات لم يكن لديهن خطر تطوير اضطراب فقدان الشهية العصبي.

وهدفت دراسة أجراها كيلاني (Kilani, 2017) لتحديد مدى انتشار العوامل النفسية لتطور اضطرابات الأكل بين طلاب الجامعة الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (4565) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية. أشارت النتائج إلى أن معدل الانتشار الكلي للطلاب المعرضين لخطر تطور اضطرابات الأكل كان بنسبة (14.2%)، وأشارت النتائج إلى أن معدل انتشار اضطرابات الأكل بين الطالبات والطلاب كان بنسبة (15.7%) و(10.6%) على التوالي، كما أشارت النتائج إلى أن الطلاب

من المناطق الحضرية كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات الأكل مقارنة بالطلاب في المناطق الريفية.

وأجرى شواشرة وآخرون (Alshawashereh et al., 2018) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين اضطرابات الأكل وضغوط الحياة العامة بين طلبة الجامعات في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (208) طالباً وطالبة من طلبة جامعة اليرموك. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى معتدل من ضغوط الحياة العامة وانخفاض مستوى اضطراب الأكل بين الطلاب، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية كبيرة بين ضغوط الحياة العامة واضطرابات الأكل.

وفي دراسة أجراها شليغل وآخرون (Schlegl et al., 2020) دراسة هدفت إلى معرفة آثار جائحة كورونا على اضطراب فقدان الشهية العصبي. تكونت عينة الدراسة النهائية من (159) فرداً وهم الذين أكملوا الاستجابة على أدوات الدراسة عبر الانترنت. أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى كل من المخاوف المرتبطة بالأكل، وعدم الرضا عن شكل الجسم، والوزن، وأن هناك ارتفاع في مستوى الشعور بالوحدة النفسية والحزن والأرق، وزيادة الرغبة بممارسة النشاط البدني. هذا بالإضافة إلى انخفاض معدل الوصول للأدوية والفحوصات العامة المرتبطة بالوزن.

وبهدف الكشف عن تأثير جائحة كورونا على اضطرابات الأكل وبعض السلوكيات المضطربة أجرى ماكلين وآخرون (McLean et al., 2020) دراسة تحليلية تناولوا من خلالها مراجعة لمجموعة من الدراسات التي بحثت تأثير جائحة كورونا على اضطرابات الأكل وقد تضمنت الدراسات عينات مختلفة من الأطفال والمراهقين وبعض الافراد ممن تم تشخيصهم على أن لديهم أحد اضطرابات الأكل. تم في البداية تحديد ما مجموعة (1538) دراسة على اعتبار أن لها صلة في هدف الدراسة، وبعد استبعاد الدراسات المكرره والدراسات غير ذات صلة بقي (358) دراسة صالحة

لأغراض المراجعة العلمية وهي الدراسات التي حققت الشروط المطلوبة. أشارت نتائج المراجعة إلى ارتباط واضح بين أثر جائحة كورونا وارتفاع مستوى الاعراض المرضية الخاصة باضطرابات الأكل. كما هدفت دراسة تافولاتشي وآخرون (Tavolacci et al., 2020) دراسة هدفت معرفة تأثير جائحة كورونا على اضطرابات الاكل لدى طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (3508) طالبًا وطالبة من طلبة الجامعات الفرنسية، منهم ما نسبته (67.3%) من الاناث، و(32.7%) من الذكور. منهم ما نسبته (10.7%) يعانون من نقص الوزن، (13.7%) ممن يعانون من زيادة الوزن، (5.4%) يعانون من السمنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود العديد من اضطرابات الاكل الناتجة عن جائحة كورونا وهذا قد انعكس بشكل سلبي على طلبة الجامعات وقاد لظهور عدد من المشكلات الأخرى مثل الضعف الجنسي، حيث بلغت نسبة انتشار الضعف الجنسي لدى النساء في اثناء جائحة كورونا (51.6%)، وبلغت النسبة (31.9%) لدى الذكور. وقد ارتبطت المستويات المنخفضة للامن الغذائي أثناء الجائحة بالضعف الجنسي والاكنتئاب والضغط الاكاديمي.

وأجرى فلوديس وآخرون (Flaudias et al., 2020) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين الاجهاد المرتبط بإجراءات الاغلاق والافراط في تناول الطعام لدى مجموعة من الطلبة في الجامعات الفرنسية. تكونت عينة الدراسة من (5738) طالبًا وطالبة، أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع نسبة الافراط في تناول الطعام خلال الأسبوع الأول من الاغلاقات، إضافة الى ذلك ارتبط الافراط في تناول الطعام بعلاقة إيجابية مع كل من قيود حظر التجول وعدم الرضا عن صورة الجسد. وقد خلصت الدراسة الى ان زيادة التوتر ترتبط وبشكل إيجابي مع مخاطر سلوكيات الاكل غير الصحية. أما كريستنسن وآخرون (Christense et al., 2020) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين انعدام الامن الغذائي واضطرابات الأكل. تكونت عينة الدراسة من (579) طالبًا وطالبة من جامعات الغرب الأوسط الامريكية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة ممن لديهم انعدام في الامن الغذائي هم أكثر

عرضة للإصابة بإضطرابات الأكل، كما كشفت النتائج عن ارتفاع في نسبة الأشخاص ممن أفرطوا في تناول الطعام خلال جائحة كورونا، وظهر لدى عدد من الطلبة مشكلات مرتبطة بالضعف الجنسي نتيجة لمشكلات الاكل خلال جائحة كورونا.

### التعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الباحث للدراسات السابقة يُلاحظ أنّ الدراسات قد تناولت كلاً من مُتغيّرات الأثر النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل كل على حده. ففيما يتعلق بالدراسات التي تناولت تأثير جائحة فايروس كورونا؛ لوحظ ومن خلال مُراجعة نتائج الدراسات السابقة التي تناولت تأثير فايروس كورونا المُستجد مع مُتغيّرات أخرى، حيث كشفت بعض الدراسات مثل: دراسة كاو وزملاؤه (Cao et al., 2020) ودراسة بشار وآخرون (Bashar et al., 2020)، إيراوان وآخرون (Iraean et al., 2020) أنّ الآثار النفسيّة المترتبة على جائحة كورونا ارتبطت بالقلق الشديد، وتغيّرات المزاج لدى الطلبة. وكشف البعض الآخر بارتباط الآثار النفسيّة المترتبة على جائحة كورونا بالإكتئاب والتوتر كدراسة غونزاليز وآخرون (Gnozalez et al., 2020). ومن حيث العيّنة؛ فقد اتفقت الدراسة الحاليّة مع جميع الدراسات السابقة ودراسة هوانغ وآخرون (Huang et al., 2020) التي طبقت على طلبة الجامعات. ومن حيث الأداة فقد اتفقت مع جميع الدراسات السابقة كدراسة ودراسة بشار وآخرون (Bashar et al., 2020) التي استخدّمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وقد استفادت الدراسة الحاليّة من الدراسات السابقة في إثراء الأدب النظري وفي تطوير أدوات الدراسة، وتطبيق المنهجيات الملائمة لأغراض الدراسة الحاليّة بناءً على هذه الدراسات السابقة.

ومن خلال استعراض ومراجعة الدراسات السابقة فقد تكوّن لدى الباحث إطار مفاهيمي ساعد في تحديد جوانب الدراسة الحاليّة من حيث: تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها، تحديد بعض الأطر

النظرية، واستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة، بناء مقاييس الدراسة، مقارنة نتائج الدراسة الحالية بالدراسات السابقة.

وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث موضوعها الربط بين التأثير النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل -ففي حدود علم الباحث- لا يوجد دراسات تناولت هذا الموضوع. لذا تتميز الدراسة الحالية من حيث دراستها لمتغيرات جديدة لم يتم دراستها سابقاً .

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

يقدم هذا الفصل عرضاً لمجتمع الدراسة وعينتها وطريقة اختيارها، والأدوات التي تم استخدامها، وطرق التحقق من صدقها وثباتها، والإجراءات المتبعة في تطبيقها وتصحيحها، بالإضافة إلى المتغيرات المستقلة، والتابعة، والمنهجية التي استخدمها الباحث، ويتضمن أيضاً وصفاً للمعالجات الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات والتوصل إلى النتائج.

### منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن مستوى أثر جائحة كورونا ونسب انتشار اضطرابات (الشهه العصبي وفقدان الشهية العصبي) لدى طلبة جامعة اليرموك،، وللكشف عن العلاقة بين أثر جائحة كورونا واضطرابات الأكل.

### مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك للفصل الدراسي الاول للعام الدراسي 2021/2022م، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك لعام 2021م (42196) طالباً وطالبة، منهم (16478) طالباً، و(25718) طالبة.

## عينة الدراسة

1. تم توزيع أدوات الدراسة على جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك من خلال رابط الكتروني أرسل على الايميلات الرسمية الخاصة بهم.
2. بلغ عدد الردود التي وصلت من طلبة الجامعة ما مجموعه (1624) استجابة. واستمرت عملية جمع البيانات من (2021-9-17) إلى (2021-12-9).
3. تم تطبيق المحكات التشخيصية لاضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) على جميع الاستجابات الواردة، وقد تم تحديد الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل وبلغ عددهم الكلي (267) طالباً وطالبة، يشكلون ما نسبته (16.44%) من عينة الدراسة الكلية. والجدول (1)، والجدول (2) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة.

### الجدول (1)

توزيع أفراد الدراسة وفقاً لحالة الاضطراب والجنس (ن = 1624)

المتغير	الفئة	
	ليس لديه اضطراب	لديه اضطراب
ذكور	401	64
اناث	956	203
المجموع	1357	267



الجدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة المضطربين وفقاً لمتغيرات الدراسة (الاضطراب، الجنس، الكلية، مكان السكن) (ن = 267).

الاضطراب	المتغير	الفئة	العدد	النسبة	
فقدان الشهية العصبي	الجنس	ذكر	27	%23.3	
		أنثى	89	%76.7	
		<b>المجموع</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	
	الكلية	علمية	40	%34.5	
		انسانية	76	%65.5	
		<b>المجموع</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	
	مكان السكن	مدينة	81	%69.8	
		غير ذلك	35	%30.2	
		<b>المجموع</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>	
	الشروع العصبي	الجنس	ذكر	37	%24.5
			أنثى	114	%75.5
			<b>المجموع</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>
الكلية		علمية	57	%37.7	
		انسانية	94	%62.3	
		<b>المجموع</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	
مكان السكن		مدينة	110	%72.8	
		غير ذلك	41	%27.2	
		<b>المجموع</b>	<b>151</b>	<b>100%</b>	
<b>المجموع الكلي للعينة</b>			<b>267</b>	<b>100%</b>	

يلاحظ من خلال الجدول (1) والجدول (2) أن عدد الطلبة ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كان (116) طالباً وطالبة، وهم يمثلون ما نسبته (7.14 %) من عينة الدراسة الكلية (ن = 1624). ويشكلون ما نسبته (43.44%) من عينة الطلبة المضطربين (ن = 267). كذلك يلاحظ أن عدد الطلبة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي كان (151) طالباً وطالبة، وهم يمثلون ما نسبته (9.3%) من عينة الدراسة الكلية (ن = 1624). ويشكلون ما نسبته (56.55%) من عينة الطلبة المضطربين (ن = 267).

#### أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك. استخدم في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

#### أولاً: مقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا

تم تطوير مقياس لقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا (covid-19) وذلك من خلال الرجوع لعدد من المقاييس والدراسات ذات الصلة، مثل (Impact of Event Scale-Revised IES-R; Weiss & Marmar, 1997)، (Moussa, Lovibond, & Laube, 2001)، (علاء الدين وآخرون، 2021).

#### دلالات الصدق لمقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا

#### الصدق الظاهري

للتأكد من ملاءمة المقياس، ومناسبته لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه بصورته الأولية ملحق (أ) على مجموعة من المحكمين مكونة من (9) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي ملحق (ب)، حيث أبدوا آراءهم في سلامة الصياغة اللغوية، ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت اليه، وإضافة أية ملاحظة من شأنها تعديل المقياس بشكل أفضل.

وفي ضوء ملاحظات المُحكِّمين، أُجريت التعديلات المُقترحة على مقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا، والتي أُجمع عليها أغلب المُحكِّمين وكان أبرزها: إعادة صياغة العديد من الفقرات وربطها بشكل مباشر بجائحة كورونا، وبالتالي بلغ عدد فقرات المقياس بصورته النهائية (20) فقرة تقيس تأثير جائحة كورونا، ملحق (ج).

### مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء تم تطبيق المقياس على عيّنة إستطلاعية، بلغ عددها (38) طالباً وطالبة وهم من خارج عيّنة الدراسة، وتم حساب مُعاملات إرتباط بيرسون (Person)؛ لإيجاد درجات إرتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية لمقياس أثر جائحة كورونا، كما يبين جدول (3).

### الجدول (3)

قيم مُعاملات الارتباط بين فقرات مقياس أثر جائحة كورونا من جهة، وبين الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده من جهة أخرى

الرقم	مضمون الفقرة	ارتباط الفقرة مع الدرجة الكلية
1	لدي الكثير من المشاعر السلبية تجاه جائحة كورونا	.362(**)
2	أشعر بصعوبة بالتنفس على الرغم انني لم أبذل اي مجهود	.522(**)
3	أجد صعوبة في الاسترخاء والراحة	.425(**)
4	أشعر بالحزن والهم	.474(**)
5	أشعر بأن الحياة لا معنى لها	.535(**)
6	أفقد الرغبة بالأنشطة التي كنت أمارسها قبل جائحة كورونا	.546(**)
7	تنتابني مشاعر خوف مرتبطة بجائحة كورونا.	.336(**)
8	أجد صعوبة في المبادرة لعمل أي شيء	.323(**)
9	أميل لإظهار ردود فعل مبالغه تجاه الظروف والاحداث	.413(**)
10	أشعر بأنه لم يعد لدي طموح لأي شيء	.320(**)
11	ينتابني الرعب من الاصابة بفيروس كورونا	.418(**)
12	أصبحت متعلقاً جداً بالألعاب الإلكترونية	.317(**)
13	أحاول الابتعاد عن كل ما يذكرني بجائحة كورونا	.403(**)
14	أفقد السيطرة على أعصابي في كثير من المواقف	.420(**)

15	أشعر بالانزعاج وسرعة الاستثارة	.495(**)
16	أعاني من صعوبة في التركيز والانتباه لدروسي	.385(**)
17	أشعر بالخوف من الإصابة بكورونا اذا كنت في مكان عام	.406(**)
18	أشعر بالخوف إذا تواجدت في مكان مغلق	.443(**)
19	أجد صعوبة في الخلود الى النوم والاستغراق به	.325(**)
20	أشعر بأنه لم يعد لدي قدرة على تحمل الضغوط والتوتر	.327(**)

يُلاحظ من الجدول (3) أن قيم مُعاملات الارتباط للفقرات قد تراوحت بين (0.320 - 0.546)

مع الدرجة الكُليّة للمقياس. ويُلاحظ من مؤشّرات صدق البناء السابقة، أنّ جميع الفقرات بلغ معامل ارتباطها مع الدرجة الكُليّة للمقياس، والدرجة للبعد درجة أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبالتالي أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من (20) فقرة.

#### دلالات الثبّات لمقياس أثر جائحة كورونا

لاستخراج قيمة ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أثر جائحة كورونا؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعيّنة الاستطلاعيّة والبالغ عددها (38) طالباً وطالبة من خارج عيّنة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات إعادة للمقياس؛ تم إعادة تطبيق المقياس على نفس العيّنة الاستطلاعيّة السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تمّ حسابه باستخدام معامل إرتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العيّنة الاستطلاعيّة، وذلك كما هو موضح في الجدول (4).

#### جدول (4)

قيم مُعاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس أثر جائحة كورونا

المقياس	عدد الفقرات	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة
المقياس ككل	20	.87	.91

يظهر من الجدول (4) أنَّ ثبات الاتساق الداخلي لمقياس أثر جائحة كورونا قد بلغت قيمته ككل (0.87)، في حين بلغت قيمة ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.91) ولأبعاده تراوحت بين (0.82 - 0.88).

#### تصحيح مقياس أثر جائحة كورونا

تكوّن المقياس بصورته النهائية من (20) فقرة، مُوزعة على ثلاثة أبعاد، تعكس مستوى أثر جائحة كورونا، تتم الإجابة عليها بوضع إشارة أمام الفقرة على مقياس بتدرج خماسي يتضمّن البدائل التالية: (بدرجة كبيرة جداً: وتُعطى عند تصحيح المقياس (5) درجات، بدرجة كبيرة: وتُعطى عند تصحيح المقياس (4) درجات، بدرجة متوسطة: وتُعطى عند تصحيح المقياس (3) درجات، بدرجة قليلة: وتُعطى عند تصحيح المقياس (درجتان)، وبدرجة قليلة جداً: وتُعطى عند تصحيح المقياس (درجة واحدة)، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس لكونها صيغت صياغة ذات اتجاه موجب.

وبذلك تتراوح درجات المقياس بين (20 - 100)، بحيث تُشير الدرجة المرتفعة إلى تأثير كبير لجائحة كورونا، والدرجة المنخفضة تُشير إلى مستوى ضعيف من التأثير، وقد تمّ تصنيف إستجابات عينة الدراسة على المقياس إلى خمس فئات هي: (1.49 فأقل): وتدل على مستوى منخفض جداً لتأثير الجائحة، (1.50 - 2.49) تأثير منخفض، (2.50 - 3.49) تأثير متوسط، (3.50 - 4.49) تأثير مرتفع، (4.50 فأعلى): وتدل على مستوى مرتفع جداً لتأثير جائحة كورونا.

## ثانياً: مقياس فقدان الشهية العصبي

بهدف الكشف عن اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك، قام الباحث باستخدام مقياس بكر (2020)، والمطور استناداً إلى المحكات التشخيصية لاضطراب فقدان الشهية العصبي الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (The Diagnostic and Statistical Manual DSM5). والذي يحدد أن هناك اضطراباً لا بد من توافر ثلاثة مظاهر (أعراض) من أصل ثلاثة مظاهر، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (15) فقرة موزعة على الأبعاد (التي تصف الأعراض أو المظاهر) التالية: قيود على الوارد من الطاقة وتقيسه الفقرات (1-5)، وخوف شديد من كسب الوزن وتقيسه الفقرات (6-9)، واضطراب بالطريقة التي يختبر بها الشخص وزنه وتقيسه الفقرات (10-15)، ويستجيب المفحوص على المقياس وفق تدرج ثنائي (نعم/لا)، بحيث يعكس انطباق المحك على المفحوص أم لا.

### دلالات الصدق والثبات لمقياس فقدان الشهية العصبي

#### دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومحكاته؛ بعرضه بصورته الأولية (ملحق، أ) على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في الإرشاد النفسي، والبالغ عددهم (9) محكمين، (الملحق ب)، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة قياس الفقرة للمحك، وضوح الفقرات، الصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف ما يروونه مناسباً.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، تم اعتماد المقياس نظراً لحدائته وتطويره على طلبة الجامعات، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بصورتها النهائية بعد التحكيم (15) فقرة موزعة على ثلاثة محكات (ملحق، ج).

## مؤشرات صدق البناء

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (38) طالباً وطالبةً من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالمحك، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك ما يوضحه الجدول (5).

### جدول (5)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والمحكات التي تتبع له من جهة أخرى

الارتباط مع:	مضمون فقرات	رقم	البعد
المحك	فقدان الشهية العصبي	الفقرة	
.415*	أحرص على عدم تناول أطعمة ذات سرعات حرارية عالية في وجبات الطعام الرئيسية	1	محك 1
.486*	أقل كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الواحدة	2	
.523*	يقول الآخرون أن محاولاتي لخفض الوزن أثرت على مظهري الخارجي	3	
.537*	أراقب كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الرئيسية	4	
.548*	عندما بدأت بمراقبة طعامي أنخفض وزني بشكل ملحوظ	5	
.462*	أخشى أن يزداد وزني وأصبح بدنياً	6	محك 2
.485*	أقيس وزني باستمرار خوفاً من أن يزداد	7	
.364*	أمارس التمارين أكثر من المعتاد لخفض وزني	8	
.576*	ألجأ للصوم لخفض وزني	9	
.440*	أراقب شكل جسدي في المرأة لألحظ أي ازدياد في وزني	10	محك 3
.513*	أتعمد ارتداء الملابس الفضفاضة أو ذات اللون الداكن لأخفي وزني	11	
.623*	أتحسس جسدي إذا ازداد وزني أم لا	12	
.531*	أشعر بالرضا عن جسدي عندما أكون نحيفاً	13	
.645*	الإرهاق الذي يصيبني لا شأن للنحافة بها	14	
.514*	أرى أن انخفاض وزني الشديد لا يضر	15	

\*دالة إحصائية على مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (5) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الأول قد تراوحت بين (0.523 - 0.647) مع محكها، وبين (0.415 - 0.548) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثاني قد تراوحت بين (0.496 - 0.639) مع محكها، وبين (0.354 - 0.634) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثالث قد تراوحت بين (0.535 - 0.747) مع محكها، وبين (0.440 - 0.645) مع الدرجة الكلية للمقياس. وكانت جميع هذه الفقرات دالة إحصائياً على مستوى (0.05).

يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس، أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

كما ويتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (15) فقرة، موزعة على ثلاثة محكات. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لمحكات مقياس فقدان الشهية العصبي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (6).

#### جدول (6)

قيم معاملات ارتباط محكات مقياس فقدان الشهية العصبي مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لمحكات المقياس

	المحك الأول	المحك الثاني	المحك الثالث
المحك الثاني	.5160*		
المحك الثالث	.4920*	.4620*	
الكلية للمقياس	.7860*	.8130*	.7950*

يلاحظ من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين محكات مقياس فقدان الشهية

العصبي قد تراوحت بين (0.462 - 0.516)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المحكات والمقياس



ككل تراوحت بين (0.786-0.813)، وجميعها ذات دلالة إحصائية، وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

### ثبات مقياس فقدان الشهية العصبي

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس فقدان الشهية العصبي ومحكاته؛ تم حسابه باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، على بيانات التطبيق الأول للعيينة الاستطلاعية والبالغ عددها (38) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، ويهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس ومحكاته؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تم حسابه باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (7).

#### جدول (7)

قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس فقدان الشهية العصبي ومحكاته.

المقياس ومحكاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
المحك الأول	.73	.82	5
المحك الثاني	.76	.86	4
المحك الثالث	.78	.84	6
الكلي للمقياس	.81	.89	15

يتضح من الجدول (7) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغ (0.81)، ومحكاته تراوحت ما بين (0.73 - 0.78)، وكان ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.89)، ومحكاته ما بين (0.82 - 0.86).

## تصحيح مقياس فقدان الشهية العصبي

تكون مقياس فقدان الشهية العصبي بصورته النهائية من (15) فقرة موزعة على ثلاثة محكات، يستجيب لها الطالب وفق تدرج ثنائي (نعم/لا) بحيث تعطى "نعم" (1) عند تصحيح المقياس وتعطى "لا" (0)، ويتطلب توفر المحكات الثلاثة؛ حتى يتم تشخيص المستجيب باضطراب فقدان الشهية العصبي.

### ثالثاً: مقياس الشره العصبي

يهدف الكشف عن أفراد عينة الدراسة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي، تم استخدام مقياس (الشره العصبي)، المعد من قبل الشرفين وبحر (2021) والذي تم تطويره بالاستناد لمحكات اضطراب الشره العصبي الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الخامسة (DSM-V)، وعدد من الدراسات والمقاييس ذات الصلة. ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن المحكات التشخيصية في اضطراب الشره العصبي والنهم العصبي واحدة والذي يميز بينهما هو المحك الرابع ( السلوكيات التعويضية )، ففي حال وجدت السلوكيات التعويضية يشخص نهم عصبي، وفي حال غياب السلوكيات التعويضية يشخص شره عصبي.

### دلالات الصدق والثبات لمقياس الشره العصبي بصورته الحالية

#### دلالات الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس الشره العصبي ومحكاته؛ بعرضه بصورته الأولية (ملحق، أ) على مجموعة من المحكّمين تكونت من (9) محكمين من المختصين في الإرشاد النفسي (ملحق، ب)؛ لبيان مدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، ومناسبتها للفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، ومناسبتها للمحك، ومقياس ما وضعت لأجله.

وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، تم اعتماد المقياس كما هو نظراً لحدائته وتطويره في العديد من الدراسات على طلبة الجامعات، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الاتفاق بين المحكمين كانت مرتفعة، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (17) فقرة موزعة إلى أربعة محكات (ملحق، ج).

### مؤشرات صدق البناء

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (38) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالمحك، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك ما يوضحه الجدول (8).

### جدول (8)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الشرح العصبي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والمحكات التي تتبع له من جهة أخرى

المحك	رقم الفقرة	مضمون فقرات الشرح العصبي	الارتباط مع:	
			المحك	المقياس
1	1	أتناول مقداراً كبيراً من الطعام أكثر مما يأكله الآخرون في الوجبة الواحدة.	0.642*	0.536*
	2	أتناول عدة وجبات من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت أكثر مما يتناوله الآخرون.	0.536*	0.493*
	3	أتناول الطعام بشراهة في الظروف والأوقات العادية.	0.589*	0.472*
2.1	4	أثناء تناول الطعام أشعر بأنني لا أستطيع التوقف عن الأكل.	0.647*	0.562*
	5	أستطيع الاستغناء عن الطعام الذي أرغب به وأتناول طعاماً أكثر صحية.	0.469*	0.542*
1.2	6	أشعر بأنني أكل بشكل أسرع من المعتاد.	0.637*	0.536*
2.2	7	أستمر في تناول الطعام حتى أشعر بعدم الراحة من الامتلاء والتخمة (صعوبة الحركة أو القيام من مكاني).	0.621*	0.538*
3	8	أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.	0.552*	0.493*
	9	أتناول الطعام خفية حتى لا أشعر بالحرج من كمية الطعام التي أتناولها.	0.578*	0.515*
	10	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أكره نفسي وألومها.	0.639*	0.598*
5.2	11	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالندم.	0.710*	0.673*
	12	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالحزن والتعاسة.	0.732*	0.634*
3	13	أشعر بالضيق بسبب شراحتي في تناول الطعام.	0.579*	0.503*
	14	أجبر نفسي على التقبُّر بعد تناول الطعام لأتخلص منه.	0.638*	0.546*
4	15	أقوم بتمارين قاسية جداً لخفض وزني أو المحافظة عليه.	0.608*	0.563*
	16	أتناول أدوية أو عقاقير مسهلة للتخلص من الطعام بعد تناوله.	0.634*	0.448*
	17	ألجأ للصوم (أو عدم تناول الطعام لوجبتين متتاليتين) كعقاب على تناول كمية كبيرة من الطعام.	0.633*	0.525*

\*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (8) أن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الأول قد تراوحت بين (0.536-0.642) مع محكها، وبين (0.472 - 0.536) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثاني قد تراوحت بين (0.469 - 0.732) مع محكها، وبين (0.493 - 0.634) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثالث بلغت (0.579) مع محكها، و(0.503) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الرابع قد تراوحت بين (0.608 - 0.638) مع محكها، وبين (0.448 - 0.563) مع الدرجة الكلية للمقياس. وكانت جميع هذه الفقرات دالة إحصائياً على مستوى (0.05).

يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس، أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie,1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

ويتضح مما تقدم مدى جودة بناء فقرات مقياس الشره العصبي، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (17) فقرة، موزعة على أربعة محكات. كما حسبت قيم معاملات الارتباط البينية Inter-Correlation لمحكات مقياس الشره العصبي، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما هو مبين في الجدول (9).

#### جدول (9)

قيم معاملات ارتباط محكات مقياس الشره العصبي مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لمحكات المقياس

المحك الأول	المحك الثاني	المحك الثالث	المحك الرابع
المحك الثاني	.4450*		
المحك الثالث	.5320*	.5810*	
المحك الرابع	.5730*	.4960*	.5790*
المقياس ككل	.6240*	.6630*	.6230*
			.6790*

\*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (9) أن قيم معاملات الارتباط البينية بين محكات مقياس الشره العصبي قد تراوحت بين (0.445- 0.581)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المحكات والمقياس ككل تراوحت بين (0.623-0.679)، وكانت جميع هذه الفقرات دالة إحصائياً على مستوى (0.05). وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

### ثبات مقياس الشره العصبي

لتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الشره العصبي ومحكاته؛ تم تقديره باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (38) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس وأبعادها؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، وذلك بفارق زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين الأول والثاني، ومن ثم تم تقديره باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (10).

### جدول (10)

قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الشره العصبي ومحكاته.

المقياس ومحكاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
المحك الأول	.824	.867	5
المحك الثاني	.852	.902	7
المحك الثالث	.764	.784	1
المحك الرابع	.817	.836	4
الكل للمقياس	.886	.906	17

يتضح من الجدول (10) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل بلغ (0.886)، وتراوح ثبات الاتساق الداخلي لمحكاته ما بين (0.764- 0.852)، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.906)، وتراوح معامل ثبات الإعادة لمحكاته ما بين (0.784- 0.902).

## تصحيح مقياس الشره العصبي

اشتمل مقياس الشره العصبي بصورته النهائية على (17) فقرة، يجاب عليها بـ(نعم/ لا) تعكس المحكات الأربعة، وعلى ثلاثة أسئلة تلي فقرات المقياس تعكس المحك الخامس. لتصحيح المقياس تعطى الاجابة "نعم" درجة (1)، والاجابة "لا" درجة (0) في جميع الفقرات باستثناء الفقرة (5) يُعكس فيها التدرج؛ كونها ذات اتجاه سالب. ومن ثم يتم حساب الوسط الحسابي لكل محك من المحكات الأربعة، ويفترض أن تكون درجة المفحوص في المحكات الثلاثة الأولى (50) فأكثر، أما المحك الرابع فيفترض أن تقل فيه درجة المفحوص عن (5). أما المحك الخامس يتم تحديده في ضوء الاجابة على عدد من الاسئلة وهي:

1. بدأت الشراهة عندي في تناول الطعام منذ:

شهر فأقل  شهرين  ثلاثة أشهر أو أكثر

(حتى يصنف اضطراب يفترض أن تكون الاجابة ثلاثة أشهر أو أكثر).

2. تحدث الشراهة عندي في تناول الطعام مرة أو أكثر:

كل أسبوع  كل أسبوعين  كل ثلاثة أسابيع  لا شيء مما ذكر

(حتى يصنف اضطراب يفترض أن تكون الاجابة كل اسبوع).

3. عدد المرات التي تحدث بها نوبة الشراهة في الأسبوع:

3-1  7-4  8-13  14 فأكثر  لا شيء مما ذكر

(أي خيار يقبل فهو يعكس الشدة). وحتى يصنف الفرد بأن لديه اضطراب الشره العصبي يفترض أن تتوفر

المحكات الخمس السابقة.

## إجراءات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة، تم اتباع الخطوات والإجراءات الآتية:

- مراجعة الأدب التربوي والنفسي من أجل الاطلاع على المقاييس المستخدمة في الدراسات المماثلة للدراسة الحالية.
- اعداد أدوات الدراسة المتمثلة بمقياس فقدان الشهية العصبي، والشه العصبي، والعمل على تطوير مقياس أثر جائحة كورونا بصورته النهائية بعد التحقق من مؤشرات صدقه وثباته من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، بالإضافة إلى تطبيقه على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة، واستخراج قيم معاملات الصدق والثبات.
- تحديد مجتمع الدراسة الكلي، والمتمثل بجميع طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة اليرموك، المنتظمين في الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي 2021-2022م، كما تم اختيار أفراد عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة من مجتمع الدراسة الكلي.
- الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عمادة كلية التربية ورئاسة الجامعة في جامعة اليرموك (ملحق، د)، لتسهيل مهمة الباحث في تعميم الرابط الالكتروني على الايميالات الخاصة بطلبة الجامعة.
- تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة، مع التوضيح للمفحوصين مدى أهمية البحث وأهدافه، وتوضيح المعلومات المتعلقة بطريقة الاستجابة على الفقرات، والتأكيد على أفراد عينة الدراسة الدقة في الإجابة، كما تم إعلامهم أن المعلومات التي سيتم الحصول عليها سوف تُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.
- تم تطبيق الدراسة على عينة من طلبة الجامعات الأردنية، حيث قامت الباحثة بتوزيع الاستبانات إلكترونياً على جميع طلبة الجامعة، وقد حصل الباحث على استجابة (1624)

طالباً وطالبةً، وبعد تطبيق المحكات التشخيصية لاضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) على جميع الاستجابات الواردة، تم تحديد الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل وبلغ عددهم الكلي (302) طالباً وطالبة، يشكلون ما نسبته (16.44%) من عينة الدراسة الكلية.

- إدخال البيانات لذاكرة الحاسوب، ومن ثم استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وفقاً لبرنامج (SPSS) للإجابة على أسئلة الدراسة، واستخلاص النتائج وتفسيرها.

### المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم حساب التكرارات والملاحظة والنسب المئوية، كما تم استخدام اختبار  $\chi^2$  لحسن المطابقة، واختبار  $\chi^2$  لإستقلالية البيانات. ومعامل ارتباط بيرسون، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3-way ANOVA) (دون تفاعل)، و تحليل التباين الرباعي (4-way ANOVA) (دون تفاعل).

### متغيرات الدراسة:

تم تصنيف متغيرات الدراسة حسب أسئلة الدراسة على النحو الآتي:

### أولاً: المتغيرات المستقلة:

1. الجنس وله فئتان: (ذكر، أنثى).
2. نوع الكلية وله فئتان: (علمية، إنسانية).
3. مكان السكن وله فئتان: (مدينة، غير ذلك).

### ثانياً. المتغيرات التابعة؛ وهي:

1. التأثير النفسي لجائحة كورونا.
2. اضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي).



## الفصل الرابع

### عرض النتائج

هدفت الدراسة للكشف عن علاقة أثر جائحة كورونا بإضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة

اليرموك، وذلك عن طريق الإجابة عن الأسئلة الآتية:

أولاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "هل يختلف توزيع طلبة جامعة

اليرموك وفق حالة الاضطراب تبعاً لمتغير الجنس"؟. تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات

المعيارية لدرجات أفراد العينة الكلية (ن = 1624) (بوصف العينة بالفصل الثالث تم الإشارة إلى أن

العينة النهائية أصبحت 267) على كل محك من محكات مقاييس تشخيص كل من اضطراب فقدان

الشهية العصبي، اضطراب النهم العصبي، اضطراب الشره العصبي، وبعد ذلك استخدم اختبار  $\chi^2$

للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في نسبة انتشار اضطرابات الأكل على مستويات

الانتشار. وقد حُسبت التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تم تصنيفهم الى طلبة لديهم اضطرابات

الأكل وطلبة ليس لديهم اضطرابات أكل، وذلك كما هو مبين في الجدول (11).

#### الجدول (11)

نتائج اختبار  $\chi^2$  والتكرارات والملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات اضطراب الأكل لدى الطلبة (ن = 1624).

طلبة الجامعات	التكرار المتوقع	النسبة المتوقعة	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	$\chi^2$	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
لديهم اضطراب الأكل	325	20%	267	16.44	12.94	1	.00
ليس لديهم اضطرابات الأكل	1299	80%	1357	83.60			
الكلية	1624	100%	1624	100.00			

يُلاحظ من الجدول (11) أنَّ نسبة الطلبة ممن لديهم إضطرابات الأكل كانت (16.44%) من حجم العينة ككل، وأن قيمة  $\chi^2$  تشير إلى أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل في جامعة اليرموك تختلف اختلافاً جوهرياً عما هو متوقع في الدراسات السابقة والتي أشارت أن نسبة اضطرابات الأكل ككل قد تصل إلى (20%).

كما تم بعد ذلك حساب التكرارات ونسب انتشار كل اضطراب من تلك الاضطرابات. وذلك كما هو مبين في الجدول (12).

الجدول (12)

التكرارات ونسب انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لكل اضطراب (ن = 267).

الاضطراب	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية%
فقدان الشهية العصبي	116	43.44
الشه العصبي	151	56.56
الكلي	267	100.00

يلاحظ من الجدول (12) أنَّ نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (43.44%) من مجموع الطلبة المصابين باضطرابات الأكل، في حين كان نسبة انتشار اضطراب الشه العصبي (56.56%) من مجموع الطلبة المصابين باضطرابات الأكل، وهي النسبة الأعلى.

كما تم حساب التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذكور والاناث ممن لديهم اضطرابات الأكل وممن ليس لديهم اضطراب، وبعد ذلك إستخدم إختبار  $\chi^2$  للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نسبة إنتشار إضطرابات الأكل وفقاً لمتغير الجنس، وذلك كما هو مبين في الجدول (13).

الجدول (13)

التكرارات الملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات متغير الجنس (ن = 1624).

حالة الاضطراب		طلبة الجامعات	
الكلية	ليس لديه اضطراب	لديه اضطراب	
465	401	64	التكرار الملاحظ
465	388.5	76.5	التكرار المتوقع
1159	956	203	التكرار الملاحظ
1159	968.5	190.5	التكرار المتوقع
1624	1357	267	التكرار الملاحظ
1624	1357	267	التكرار المتوقع

يُلاحظ من الجدول (13) أنَّ التكرارات الملاحظة حول نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى الطلبة الذكور تختلف عنها لدى الإناث. وللكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والإناث حول نسب انتشار اضطرابات الأكل تم استخدام اختبار مربع كاي للاستقلال، حيث بلغت قيمة مربع كاي (3.40)، ودرجات حرية تساوي (1)، وبدلالة إحصائية (0.065)، وهي ليست ذات دلالة إحصائية، مما يعني عدم اختلاف توزيع الطلبة تبعًا لحالة الاضطراب (لديه اضطراب، ليس لديه اضطراب) وفق متغير الجنس.

ثانياً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا تعزى لكل من نوع الاضطراب، والجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن؟" تم حساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا، كما هو مبين في الجدول (14).

#### الجدول (14)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك.

المستوى	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	طلبة جامعة اليرموك
متوسط	.81965	2.9013	الأثر النفسي

يتضح من الجدول (14) أن المستوى العام للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك كان متوسطاً، بعد تصنيف الأوساط الحسابية العائدة عليها وفقاً للمعيار المذكور في الفصل الثالث. كما تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة جامعة اليرموك على مقياس الأثر النفسي وفقاً لمتغيرات (نوع اضطرابات الأكل، الجنس، مكان السكن، والكلية)، كما هو مبين في الجدول (15).

#### جدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

المتغير	الفئة	الأثر النفسي	
		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
	فقدان الشهية العصبي	.83518	3.0216
	الشراهة العصبي	.79802	2.8089
الجنس	ذكر	.82436	2.9938
	أنثى	.81804	2.8722
الكلية	علمية	.83523	2.9392
	انسانية	.81232	2.8797
مكان السكن	مدينة	.78799	2.8463
	غير ذلك	.8847	3.0395

يلاحظ من الجدول (15) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للأثر النفسي لجائحة كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (نوع اضطرابات الاكل، الجنس، الكلية، مكان السكن)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) (4-way ANOVA without interaction)، وذلك كما في الجدول (16).

جدول (16)

نتائج تحليل التباين الرباعي (دون تفاعل) للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الدالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.037*	4.414	2.911	1	2.911	نوع الاضطراب
.250	1.327	.875	1	.875	الجنس
.502	.452	.298	1	.298	الكلية
.092	2.867	1.891	1	1.891	مكان السكن
		.659	262	172.754	الخطأ
			266	178.707	الكلية

\*دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ )

ينتضح من الجدول (16) ما يلي:

- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للأثر النفسي لجائحة كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لكل من الجنس، الكلية، مكان السكن.
- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغير نوع الاضطراب، لصالح الطلبة من فئة اضطراب فقدان الشهية العصبي مقارنة بالطلبة من فئة اضطراب الشره العصبي.

ثالثاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم على كل مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشه العصبي تعزى لكل من: الجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن؟"

#### أولاً: اضطراب فقدان الشهية العصبي

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة جامعة اليرموك على مقياس فقدان الشهية العصبي وفقاً لمتغيرات ( الجنس، مكان السكن، والكلية)، كما هو مبين في الجدول (17).

#### جدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

اضطراب فقدان العصبي		المتغير	الفئة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
.12108	.7293	الجنس	ذكر
.10448	.6680		أنثى
.10924	.7005	الكلية	علمية
.11159	.6726		انسانية
.11330	.6880	مكان السكن	مدينة
.10624	.6689		غير ذلك

يلاحظ من الجدول (17) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، الكلية، مكان السكن)، ويهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) (3-way ANOVA without interaction)، وذلك كما في الجدول (18).

جدول (18)

نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) لإضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.006*	7.999	.093	1	.093	الجنس
.103*	2.697	.031	1	.031	الكلية
.244*	1.372	.016	1	.016	مكان السكن
		.012	112	1.297	الخطأ
			115	1.420	الكلية

\*دالة إحصائياً عند مستوى ( $\alpha=0.05$ )

يتضح من الجدول (18) ما يلي:

- وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى للجنس، ولصالح الذكور.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغير نوع الكلية.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمكان السكن.

ثانياً: اضطراب الشره العصبي

تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة جامعة اليرموك على مقياس الشره العصبي وفقاً لمتغيرات ( الجنس، مكان السكن، والكلية)، كما هو مبين في الجدول

(19).

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

اضطراب الشره العصبي		المتغير	الفئة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
.10550	.5449	الجنس	ذكر
.10218	.5603		أنثى
.09346	.5361	الكلية	علمية
.10676	.5688		انسانية
.09693	.5494	مكان السكن	مدينة
.11645	.5756		غير ذلك

يلاحظ من الجدول (19) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك، ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات (الجنس، الكلية، مكان السكن)، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) (3-way ANOVA without interaction)، وذلك كما في الجدول (20).

جدول (20)

نتائج تحليل التباين الثلاثي (دون تفاعل) لاضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الدلالة الإحصائية	قيمة F المحسوبة	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
.478	.506	.005	1	.005	الجنس
.052	3.827	.040	1	.040	الكلية
.177	1.843	.019	1	.019	مكان السكن
		.010	147	1.522	الخطأ
			150	1.587	الكلية

\*دالة إحصائية عند مستوى (α= 0.05)



يتضح من الجدول (20) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطات الحسابية لإضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لكل من الجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن.

رابعاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع الذي نصَّ على: "هل توجد علاقة ارتباطية بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا ومتوسطات تقديراتهم على كل مقياس من مقياسي: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي؟" تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين الأوساط الحسابية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا من جهة وبين اضطرابات الاكل (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي) من جهة أخرى لدى طلبة جامعة اليرموك، وذلك كما في الجدول (21).

#### جدول (21)

قيم معاملات الارتباط بين الأثر النفسي لجائحة كورونا من جهة وبين اضطرابات الاكل من جهة أخرى لدى طلبة جامعة اليرموك.

العلاقة	الإحصائي	الأثر النفسي
فقدان الشهية العصبي	معامل الارتباط	0.311*
	الدلالة الإحصائية	0.01
الشره العصبي	معامل الارتباط	0.310*
	الدلالة الإحصائية	0.000

يلاحظ من الجدول (21)، وجود علاقات طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، بين التأثير النفسي لجائحة كورونا وكل من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك.

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، إضافة إلى تقديم التوصيات المناسبة في ضوء النتائج، وقد تمت مناقشة النتائج تبعاً لتسلسل أسئلتها واختبار فرضياتها الإحصائية ذات العلاقة وعلى النحو الآتي:

**أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل يختلف توزيع طلبة جامعة اليرموك وفق حالة الاضطراب تبعاً لمتغير الجنس؟**

أشارت النتائج إلى أنّ نسبة الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل مجتمعة (فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي)، بلغت (16.44%) من حجم العينة ككل. ويمكن تفسير هذه النسبة من الانتشار لاضطرابات الأكل بين الطلبة؛ في ضوء ما أشار إليه فارير وآخرون (Farrer et al., 2016) حيث يرون أنّ الطلبة الجامعيين يتعرضون في أثناء دراستهم للعديد من الضغوط النفسية الناتجة عن أعباء الدراسة وعدم القدرة على تحقيق رغبات أسرهم في تحقيق النجاح المتوقع في دراستهم، وهذا قد يجعلهم أكثر عرضةً لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية.

ومما يضاعف من مصادر هذه الضغوط ما رافق انتشار جائحة كورونا من تعطل للكثير من الأنشطة اليومية للطلبة، والقلق من إمكانية الإصابة بالمرض أو إصابة أحد أفراد الأسرة، وهذا من شأنه أن يؤدي لارتفاع مستوى التوتر والقلق لدى الطلبة خلال الجائحة، ومن الممكن أن طلبة الجامعة كانوا يعانون من الضغوط النفسية مثل القلق والتوتر المصاحب للدراسة وفترة الاختبارات، وجاء الوباء لتكتمل لديهم أسباب اضطرابات الأكل. ويؤكد على ذلك ما أشار إليه براغولباتي

(Pragholapati, 2020) حيث يرى أنّ نسبة الطلبة الجامعيين ممن يعانون من القلق والاكتئاب قد ارتفعت خلال جائحة كورونا (COVID-19).

كما أنّ المشاعر السلبية الناتجة عن إغلاق الجامعة وسياسة الحجر ومنع التجول، قد يكون لها دور في انخفاض الشعور بالأمن النفسي والأمل في المستقبل والانعزال عن العالم الخارجي، وهذا ما قد يعزز من ارتفاع نسبة اضطرابات الأكل بين الطلبة. وقد ردّ ارتفاع النسبة بسبب الانقطاع عن التعليم الوجيه والتوجه نحو التعليم عن بعد، وبالتالي حدوث مجموعة من التغييرات النفسية والفسولوجية والسلوكية لديهم، انعكست على صحتهم الجسمية والنفسية، وبالتالي أدت إلى انتشار اضطرابات الأكل لديهم كوسيلة تعويضية عن هذه التغييرات.

ومن المحتمل أن يُعزى انتشار اضطرابات الأكل بين طلبة الجامعة إلى الخوف من زيادة الوزن (السمنة) بسبب ظروف الحجر واختلاف نمط المعيشة بسبب جائحة كورونا، وبالتالي حدوث اضطرابات الأكل للتحكم في الوزن والمحافظة على صورة الجسم خاصة في ظلّ انتشار أفكار زيادة الوزن وتغير صورة الجسم نتيجة الجلوس في البيت وعدم القدرة على الحركة بحرية كالمعتاد.

وعلى الرغم من أنّ الدراسات التي بحثت في نسب انتشار اضطرابات الأكل كان منها ما هو قبل الجائحة ومنها ما هو أثناء الجائحة، إلا أنّ هناك اتفاقاً في نسب الانتشار مع ما وصلت إليه الدراسة الحالية، حيث اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليها دراسات عدّة، مثل: دراسة كيلاني (kilani, 2017) والتي أشارت إلى أنّ معدّل الانتشار الكلي للطلاب المعرضين لخطر تطور اضطرابات الأكل كان بنسبة (14.2%)، وأشارت النتائج إلى أنّ معدّل انتشار اضطرابات الأكل بين الطالبات والطلاب كان بنسبة (15.7%) و(10.6%) على التوالي.

وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات، مثل دراسة عبدالرحمن وآخرون (Abdelrahim et al., 2012) التي أشارت أنّ نسبة انتشار اضطرابات الأكل كانت (21.2%)، ودراسة (Laghari et al., 2014) التي أشارت إلى نسبة تطور اضطرابات الأكل (24.6%) ودراسة عمراني واميرثراج (Umarani & Amirthraj, 2016) التي أشارت نتائجها إلى أنّ ما نسبته (31%) من الطالبات كانت لديهن مخاطر عالية لتطور اضطراب فقدان الشهية العصبي.

إضافة إلى ذلك أشارت نتائج اختبار ( $\chi^2$ ) إلى عدم وجود علاقة بين الجنس وحالة الاضطراب؛ بمعنى أنّ نسب الطلاب ونسب الطالبات لا تختلف فيما بينها من حيث وجود الاضطراب أو عدمه. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ الطلبة سواء الذكور أو الإناث تعرضوا لنفس الظروف الاجتماعية والنفسية والثقافية والسياسية الناتجة عن فرض العزل المنزلي نتيجة انتشار فيروس كورونا.

ومن المحتمل أنّ الضغط الاجتماعي والثقافي، والتأثير القوي لوسائل الإعلام كان سبباً رئيساً لانتشار اضطرابات الأكل بين الطلبة بغضّ النظر عن جنسهم، وقد يكون اختلاف العادات الغذائية نتيجة الجلوس في البيت سبباً في انتشار اضطرابات الأكل بين كلا الجنسين.

وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليها نتائج دراسات عدة، مثل: دراسة ثورستيندوتتر والفرسدوتتر (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) التي أشارت نتائجها إلى أنّ ما نسبته (51.3%) من الطالبات و(22.9%) من الطلاب إلى عدم رضاهم عن أنماط الأكل لديهم، كما أشارت إلى أنّه تمّ تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي بنسبة (1.1%) من الطالبات وعدم تشخيص الطلاب بهذا الاضطراب، وتشخيص اضطراب النهم العصبي بنسبة (5.6%) من الطالبات و(0.8%)

من الطلاب، وتشخيص اضطراب الشره العصبي بنسبة (0.6%) من الطالبات و(0.2%) من الطلاب، وكان معدل انتشار جميع اضطرابات الأكل لدى الطلاب مجتمعة (5%).

كما تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع ما وصلت إليه نتائج دراسة سوانسون وآخرون (Swanson et al., 2011) والتي أشارت إلى أنّ نسبة انتشار فقدان الشهية العصبي، والنهم العصبي، واضطراب الشره كانت بنسبة (0.3%) و(0.9%) و(1.6%) على التوالي، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات الأكل تُعزى إلى الإناث مقارنة بالذكور.

كما تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع ما وصلت إليه دراسة كيلاني (Kilani, 2017) والتي أشارت إلى أنّ معدّل انتشار اضطرابات الأكل بين الطالبات والطلاب كان بنسبة (15.7%) و(10.6%) على التوالي.

كما أشارت النتائج إلى أنّ اضطراب الشره العصبي هو الاضطراب السائد بين الطلبة المضطربين حيث بلغت نسبته (56.56%)، مقارنة مع نسبة اضطراب فقدان الشهية العصبي والتي بلغت (43.44%)، وقد يكون سبب حصول الشره العصبي على نسبة أعلى المزاج السلبي الذي تعرض إليه الطلبة نتيجة انتشار الوباء وجلوّسهم في المنزل، وتغير النمط الغذائي لديهم نتيجة لتغير نمط حياتهم الأسري والاجتماعي والأكاديمي والثقافي.

ومن المحتمل أنّ العزل المنزلي الذي تعرض له الطلبة بسبب انتشار جائحة كورونا أدى إلى الشعور بالقلق والإحباط والاكتئاب واضطرابات مزاجية دفعتهم لتناول كميات كبيرة من الطعام في زمن قياسي، وقد يكون ذلك كاستراتيجية للتنفيس الانفعالي نتيجة للإغلاقات وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة والعادات اليومية قبل انتشار الوباء مما دفعهم إلى تناول وجبات كبيرة ومتعددة من

الطعام. وقد تُعزى هذه النتيجة إلى ارتفاع الكرب النفسي لدى الطلبة، حيث إنّ المستويات المرتفعة من الكرب النفسي تُعزز صفات الشره العصبي لديهم.

وتختلف نتيجة الدراسة مع نتائج دراسة ثورستيندوتتر والفارسدوتتر ( Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) والتي أشارت إلى أنّه تمّ تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي بنسبة (1.1%) من الطالبات وعدم تشخيص الطلاب بهذا الاضطراب، وتشخيص اضطراب النهمة العصبي بنسبة (5.6%) من الطالبات و(0.8%) من الطلاب.

ثانيًا: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا تُعزى لكل من نوع الاضطراب، والجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن؟"

أشارت نتائج السؤال بأنّ المستوى العامّ للأثر النفسي لجائحة كورونا على طلبة جامعة اليرموك كان متوسطًا، وقد يُعزى السبب في ذلك إلى أنّ جائحة كورونا أثرت على جميع فئات المجتمع، وترتبت على ذلك آثارٌ نفسيةٌ واجتماعيةٌ وصحيةٌ واقتصاديةٌ عليهم جميعًا، ولم يكن الطلبة همّ الفئة الوحيدة التي تأثرت بجائحة كورونا، وبالتالي فإنّ الصدمة النفسية التي تعرض لها الطلبة قد تكون أقلّ تأثيرًا فيما لو كان تأثير الجائحة عليهم وحدهم.

كما يمكن تفسير ذلك أنّ جائحة كورونا ومع مرور الوقت أصبحت جزءًا من الحياة اليومية، التي يتعرض لها الأفراد ومنهم طلبة الجامعة ممّا جعلهم يتكيفون مع الوضع الجديد الذي فرضته طبيعة الحياة. ويضاف إلى ما سبق وجود فئات من الطلبة تكيفت مع الحدث وأخرى مُقتنعة بأنّه مؤامرة، فلم يكتفوا بالحدث وبذلك تجاوزوا بعض الآثار النفسية للجائحة، كما أنّ الوعي بين الطلبة

بالمعلومات المتعلقة بفيروس كورونا وطرق الوقاية منه قد يكون له إسهام في التخفيف من حدة الأثر النفسي للجائحة، وهذا ما أشار إليه بلال وآخرون (Bilal et al., 2020) حيث يرون أنّ حصول الطلبة على المعلومات المرتبطة بجائحة كورونا من المصادر الموثوقة ساهم في خفض معدل القلق لديهم.

كما يُمكن عزو النتيجة إلى قيام جامعة اليرموك ببذل العديد من الجهود من أجل دعم تعلم طلابها عن بُعد، وتأمين حزم الإنترنت في بعض الأوقات للطلبة على اختلاف مستوياتهم الاقتصادي. كما يُضاف إلى ما سبق التفاوت في مرونة الطلبة ودافعيتهم ومهاراتهم في التعلم بشكل مُستقل وعلى الإنترنت، ومن الممكن عزو النتيجة إلى الاستراتيجيات التي يلجأ لها الطلبة للتخفيف من الآثار النفسية بسبب هذا الفيروس. حيث يلجأ الطلبة أحياناً إلى الانبساط والترفيه كردّ فعلٍ لما يعترضهم من قلق، وذلك من خلال استخدامهم النكتة أو الفكاهة؛ حيث يستخدم الطلبة أسلوب التنفيس الإنفعالي بالفكاهة من أجل تفريغ الطاقة السلبية ومن أجل الوصول إلى الاستقرار الداخلي والنفسي ولتخفيف الضغط والتوتر الانفعالي (Gnozalez et al., 2020).

وقد يُعزى الأثر النفسي بمستوى متوسط على الطلبة نتيجة جائحة كورونا، أنّ هذه الجائحة أثّرت عليهم بشكل فجائي ممّا جعلهم يعزلون بين أربعة جدران وابتعدوا عن أصدقاءهم ومقاعد الدراسة، ورغم ذلك لم تؤثر عليهم بشكل مرتفع لوجود وتوافر وسائل الاتصال الحديثة والتطبيقات الإلكترونية المختلفة ومنصات الدردشة التي تسمح لهم بالتنفيس الانفعالي والتخفيف من الضغوط النفسية التي تعرضوا لها إزاء جائحة كورونا.

ومن المحتمل أنّ اجتماع الأسرة مع بعضهم البعض وتقربهم من بعضهم خلال أيام الحجر والعزل المنزلي قد ساهم في التخفيف من الآثار النفسية على الطلبة وحال دون وصولها إلى مراحل

مرتفعة، خاصة عندما يمارس الطالب دوره الحقيقي في الأسرة، ويقوم بأداء أنشطة منزلية من شأنها التخفيف عنه وعن أفراد أسرته.

وقد يكون انشغال الطالب بحضور المحاضرات وتقديم الواجبات الدراسية والتحضير للاختبارات، وتنظيم الوقت الدراسي، وإعادة البناء المعرفي قد ساهم بالتقليل من القلق والانشغال عن التفكير المستمر بجائحة كورونا مما إنعكس إيجاباً عليه، ومنع ذلك من الوصول إلى مستويات مرتفعة.

وتتفق نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة المجذوب (2021) والتي أظهرت نتائجها أنّ مستوى تأثير جائحة كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك قد جاء ضمن مستوى متوسط. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة علاء الدين وآخرون (2020) والتي أشارت نتائجها إلى وجود تأثير مرتفع لجائحة كورونا على طلبة الجامعات الأردنية.

إضافة إلى ذلك تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة التميمي وآخرون (Al-Tammemi et al., 2020) والتي أظهرت نتائجها أنّ متوسط درجات الاضطرابات النفسية كان مرتفعاً جداً بين الطلبة خلال جائحة كورونا. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة إيرين وآخرون (Iraean et al., 2020) والتي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة من القلق لدى الطلبة الجامعيين وأن هناك تغييرات قد حدثت في مزاجاتهم. وقد عايش الطلبة مشاعر الملل خلال أول أسبوعين من التعلّم عن بُعد.

كما أشارت النتائج إلى أنّ مستوى الأثر النفسي لجائحة كورونا على طلبة جامعة اليرموك لا يختلف باختلاف الجنس، والكليّة، ومكان السكن، وقد تُعزى هذه النتيجة إلى أنّ تأثير جائحة كورونا



وأيام الحظر والإغلاقات كانت تشمل جميع الأشخاص ذكورًا وإناثًا، وجميع الأماكن دون استثناء سواء في المدينة أو الريف أو البادية فلا فرق بينهم في طبيعة الإجراءات التي اتبعتها الحكومة للتعامل مع الجائحة.

ومن المحتمل أنّ انتشار فيروس كورونا والقلق والخوف الذي يصاحب الأشخاص لا يفرق بين الأفراد حسب جنسهم أو مكان سكنهم. كما أنّ الطلبة أنفسهم قد استخدموا نفس التدابير ونفس الإجراءات للتعامل مع جائحة كورونا وبالتحديد التواجد المستمر في المنزل.

وقد يُعزى السبب في عدم اختلاف مستوى الأثر النفسي لجائحة كورونا باختلاف الجنس أو مكان السكن أو الكليّة أنّ كلّ إنسان معرض للتوتر والضغوط وبمستويات مختلفة مهما كان عمره، أو جنسه، أو مستواه التعليمي والاجتماعي أو مكان سكنه.

كما أشارت نتائج الدراسة أنّ هناك فروق ذات دلالة في متوسطات الأثر النفسي لجائحة كورونا لدى الطلبة تُعزى لمتغير نوع الاضطراب لصالح الطلبة من فئة اضطراب فقدان الشهية العصبي. وربما تفسر هذه النتيجة قيام الطلبة نتيجة الاكتئاب والمعاناة والمشاعر السلبية جراء جائحة كورونا إلى العزوف عن تناول الطعام بسبب الخوف من السمنة، نتيجة الجلوس في المنزل وعدم الحركة، وبالتالي اتباع حميات غذائية للتخفيف من الوزن، أو ممارسة الرياضة بصورة مفاجئة أو ممارستها بصورة مبالغ فيها بهدف خسارة الوزن أو للمحافظة على الوزن.

ومن المحتمل أنّ الرّخم الإعلامي الذي تعرض له الطلبة أثناء الحجر المنزلي، وصدمة انتشار وباء كورونا، والتحول من التعليم الوجاهي إلى التعليم عن بعد، واختلاف نمط الحياة، والخوف والقلق من الإصابة بفيروس كورونا، والخوف من فقدان أحد أفراد الأسرة أو قريب أو صديق

وغيرها من العوامل ساهمت في التأثير النفسي على الطلبة مما أفقدهم الرغبة بتناول الطعام والإصابة بفقدان الشهية العصبي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عدّة مثل: دراسة علاء الدين وآخرون (2021) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأوساط الحسابية لتأثير الحدث تُعزى لمُتغيرات (النوع الاجتماعي). كما تتفق مع نتائج دراسة كاو وزملاؤه (Cao et al., 2020) لعدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى القلق الناتج عن جائحة كورونا.

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة التميمي وآخرون ( Al-Tammemi et al., 2020) والتي أشارت نتائجها إلى أنّ متوسط درجات الاضطرابات النفسية كان مرتفعاً جداً، وأشار معظم المستجيبين إلى أنّهم يعانون من ضائقة نفسية شديدة، وتبين أنّ الإناث مقارنة بالذكور سجّلن نسبة أعلى بدرجة دالة إحصائية في الاضطرابات النفسية الخفيفة والشديدة.

كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة تورون وتورون (Torun & Torun, 2020)، التي أشارت إلى ارتفاع مستوى قلق والخوف من الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى الطالبات مقارنة بالطلاب الذكور. وتختلف نتائج الدراسة عمّا وصلت إليه دراسة المجنوب (2021) والتي أشارت لوجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا، تُعزى للجنس، ولصالح الذكور.

ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية

( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم على كل مقياس من مقاييس:

فقدان الشهية العصبي، والشهية العصبي تُعزى لكلّ من: الجنس، ونوع الكُليّة، ومكان السكن"؟

أشارت نتائج السؤال إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في

مستوى فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعة تُعزى للجنس ولصالح الذكور. ولم يكن هناك فروق

في مستوى فقدان الشهية تُعزى لنوع الكُليّة ومكان السكن. كما أشارت النتائج لعدم وجود فروق دالة

إحصائية في مستوى الشهية العصبي تُعزى لمتغيرات الدراسة؛ الجنس، مكان السكن، والكُليّة.

وعلى الرغم من أنّ فقدان الشهية العصبي قد اختلف باختلاف الجنس لصالح الذكور، وهذه

النتيجة تختلف عما تشير إليه الدراسات من أنّ فقدان الشهية العصبي يؤثر على الأفراد من جميع

الفئات العمرية، ومن مختلف الأجناس والأصول العرقية؛ ومع ذلك يُنظر للإناث على أنّهنّ أكثر

عُرضة للإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي (APA, 2013). إلاّ أنّه يمكن تفسير هذه النتيجة

في ضوء معرفة أنّ الذكور قد يكونون أقلّ جلوساً في البيت من الإناث ومع ظروف الحجر المنزلي

التي فرضت عليهم، جعلتهم أكثر قلقاً وكأبةً من الإناث ممّا جعلهم أقلّ تكيفاً مع ظروف الجائحة

التي انعكست بدورها على نمط تناول الطعام لديهم ممّا تسبب بفقدان الشهية العصبي لديهم.

ومن المحتمل أن يكون الذكور لديهم مستويات عالية من القلق أكثر من الإناث، أو أنّهم لا

يرغبون بالتمسك بنظام غذائي صارم داخل المنزل نتيجة الحجر المنزلي ممّا يجعلهم يتخلون عن

الطعام بالرغم من الجوع. كما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء معرفة أنّ عدد من الطلبة الذكور

يعملون في مختلف الأعمال التي تؤمن لهم مصدر دخلٍ يساعدهم على تأمين الأقساط الجامعية، أو

مصدر دخلٍ لأسرهم، ومع انقطاع مصدر الدخل وعدم مقدرتهم على تأمين الأموال التي يحتاجونها

سواء لدفع القسط الجامعي أو تأمين احتياجات الأسرة جعلتهم أكثر فقداناً للشهية العصبي من الإناث.

كما يمكن تفسير النتيجة المتعلقة بعدم وجود اختلاف بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على كلّ مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشه العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تُعزى لمتغير مكان السكن، وأنّ اضطرابات الأكل غير مكانية؛ أي أنّها موجودة في الأماكن كلّها، ولا تقتصر على مكان بعينه، سواء في المدن أو القرى.

كما يمكن تفسير النتيجة المتعلقة بعدم وجود اختلاف بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على كلّ مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشه العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تُعزى لمتغير الكليّة إلى التشابه والتقارب في طريقة التدريس التي تعرضوا لها خلال فترة الحجر المنزلي وهي التعليم عن بعد، الأمر الذي أدى إلى الاهتمام والانغماس في توفير واكتساب الطريقة التي تمكنهم من متابعة دراستهم، خاصة وأنّ التدريس عن بعد طريقة تدريس لم يتهيؤوا لها ولم يتعرضوا لخبراتها في الماضي.

وتختلف نتائج السؤال الحالي مع نتائج دراسة ثورستيندوتر والفارسدوتر ( Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) والتي أشارت إلى أنّ ما نسبته (51.3%) من الطالبات و(22.9%) من الطلاب أشاروا إلى عدم رضاهم عن أنماط الأكل لديهم، كما أشارت إلى أنّه تمّ تشخيص اضطراب فقدان الشهية العصبي بنسبة (1.1%) من الطالبات وعدم تشخيص الطلاب بهذا الاضطراب، وتشخيص اضطراب النهم العصبي بنسبة (5.6%) من الطالبات و(0.8%) من الطلاب، وتشخيص اضطراب الشه عند الأكل بنسبة (0.6%) من الطالبات و(0.2%) من الطلاب، وكان معدل انتشار جميع تشخيصات اضطرابات الأكل لدى الطلاب مجتمعة (5%).

وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة سوانسون وآخرون (Swanson et al., 2011) والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطرابات الأكل تُعزى للإناث مقارنة بالذكور. كما تختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كيلاني (Kilani, 2017) والتي أشارت النتائج إلى أنّ معدّل انتشار اضطرابات الأكل بين الطالبات والطلاب كان بنسبة (15.7%) و(10.6%) على التوالي، كما أشارت النتائج إلى أنّ الطلاب من المناطق الحضرية كانوا أكثر عرضة لخطر الإصابة باضطرابات الأكل مقارنة بالطلاب من المناطق الريفية.

رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: "هل توجد علاقة ارتباطية بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم حول الأثر النفسي لجائحة كورونا ومتوسطات تقديراتهم على كلّ مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشهه العصبي"؟.

أشارت نتائج هذا السؤال إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين التأثير النفسي لجائحة كورونا وكلّ من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشهه العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك.

ولعلّ السبب الرئيسي للعلاقة الطردية بين التأثير النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل قد يكون راجعاً إلى الضيق أو الاكتئاب أو الضغط النفسي أو القلق أو الخوف من الإصابة بفيروس كورونا ممّا يؤثر سلبيّاً على حياة الطالب النفسية والجسمية، ويؤدي إلى ظهور مشكلات في حياته الشخصية ومن بينها اضطرابات الأكل.

ومن المحتمل أنّ الجسم يحتلّ مكانةً هامةً بالنسبة لطلبة الجامعة ويلعب دوراً هاماً في حياتهم، وفي علاقتهم مع أنفسهم ومع الآخرين، فهو وسيلة لتحقيق الاتزان الانفعالي والوجداني لهم،

فاذا وجد أنّ الجسم ينمو بشكل لا يحقق لهم صورة إيجابية من حيث المقاييس المتعارف عليها في المجتمع، فقد يؤثر على الحالة الانفعالية والسلوك الاجتماعي لديهم وبالتالي الإصابة باضطرابات الأكل خاصة تحت تأثير جائحة كورونا والجلوس في المنزل.

ويمكن تفسير نتيجة وجود علاقة إيجابية بين الآثار النفسية لجائحة كورونا واضطرابات الأكل، بأن ارتفاع الضغط النفسي يؤدي إلى اضطراب الشره العصبي أو فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعة، كذلك انخفاض مستوى الضغط النفسي يؤدي إلى انخفاض مستوى اضطراب الشره العصبي واضطراب فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة. وهذا يدلّ على أنّ الطلبة الذين يعانون من سرعة الغضب والقلق والتوتر والاكتئاب والحزن واليأس والانطوائية، وارتفاع العدوانية، ومقاومة القوانين، وتدني تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس، والأرق وازدياد التفكير بالمستقبل المجهول نتيجة الجائحة، تظهر عليهم أعراض اضطراب الشره العصبي.

ومن المحتمل أنّ التأثير النفسي لجائحة كورونا أدى إلى فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة من خلال وضع قيود على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات الغذائية، مع خوفٍ شديدٍ من كسب الوزن أو البدانة والمحاولة المستمرة للحفاظ على الوزن دون الحد الأدنى من الوزن الطبيعي، مع وجود اضطراب في الطريقة التي يختبر فيها الشخص وزنه أو شكله أو تأثيرًا غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقويم الذاتي منكرًا خطورة الوضع الراهن، ويتبعون أنماط سلبية في تناول الأغذية، أو اتباع أنشطة الحمية المفرطة أو ممارسة التمارين الرياضية بشكلٍ قاسٍ أو كلاهما معاً.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما وصلت إليه عدد من الدراسات التي بحثت في اضطرابات الاكل أثناء جائحة كورونا، ومنها وفي دراسة أجراها شليغل وآخرون (Schlegl et al., 2020) والتي

أشارت نتائجها إلى ارتفاع مستوى كلٍّ من المخاوف المرتبطة بالأكل، وعدم الرضا عن شكل الجسم، والوزن، في ظلّ جائحة كورونا.

كما تتفق مع نتائج دراسة ماكلين وآخرون (McLean et al., 2020) التي كشفت عن ارتباط واضح بين أثر جائحة كورونا وارتفاع مستوى الأعراض المرضية الخاصة باضطرابات الأكل. كما اتفقت مع نتائج دراسة تافولاتشي وآخرون (Tavolacci et al., 2020) والتي أشارت لوجود العديد من اضطرابات الأكل الناتجة عن جائحة كورونا وهذا قد انعكس بشكلٍ سلبي على طلبة الجامعات وأدى لظهور عدد من المشكلات الأخرى.

كما تتفق مع نتائج دراسة فلوديس وآخرون (Flaudias et al., 2020) والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع نسبة الإفراط في تناول الطعام خلال الأسبوع الأول من الإغلاقات، إضافة إلى ذلك ارتبط الإفراط في تناول الطعام بعلاقة إيجابية مع كلٍّ من قيود حظر التجول وعدم الرضا عن صورة الجسد. وتتفق مع نتائج دراسة كريستنسن وآخرون (Christense et al., 2020) والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع في نسبة الأشخاص ممن أفرطوا في تناول الطعام خلال جائحة كورونا.

## التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- إرشاد طلبة الجامعات إلى كيفية التعامل مع جائحة فيروس كورونا، وذلك من خلال البروشورات والمنشورات على موقع الجامعة الرسمي، أو من خلال ندوات إرشادية تُبث على شكل محاضرات.
- إجراء دراسات مُماثلة لهذه الدراسة تأخذ متغيرات أخرى غير تأثير جائحة فيروس كورونا، كالقلق والاكتئاب وغيرها.
- تفعيل البرامج الإرشادية في قسم الإرشاد في عمادة شؤون الطلبة في الجامعة، بهدف بناء الثقة لدى طلبة الجامعة بأنفسهم، وإكسابهم أساليب حلّ المشكلات لمواجهة المواقف الحياتية الصعبة بفاعلية.



## قائمة المراجع العربية

- بكر، شفاء (2020). القدرة التنبؤية للاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي بأعراض اضطراب الأكل لدى طلبة الجامعات الأردنية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة اليرموك.
- حسن، نبيل (2020). أثر بعض وسائل التعليم عن بعد على التحصيل المعرفي لمقرر تحليل الأداء الحركي لطلاب كلية التربية الرياضية واتجاهاتهم نحوه في ظل انتشار جائحة فيروس كورونا. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية، 54 (1)، 1007-1040.
- رشيد، أحمد، وقطان، عباس، ومحمد، ساميه، وقنديل، إيمان (2013). دراسة مقارنة لمستوى الذكاء الانفعالي لدى عينة من مضطربات الأكل وغير المضطربات من طالبات الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة بنها. 24 (93)، 71-119.
- السكافي، فاتن (2020). تكيف الأسرة مع الحجر الصحي المنزلي في زمن فيروس كورونا، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 3 (37)، 9-30.
- الشريفين، أحمد وبحر، نور (2020). فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والانذفاعية لدى عينة من المراهقات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 16 (4)، 415 - 437.
- الشريفين، أحمد وحجازي، تغريد والشريفين، نضال (2015). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية في أعراض الإضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك: دراسة ميدانية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 2 (37)، 210-252.
- الشيخ، أحمد (2005). العوامل المرتبطة باضطرابات الأكل لدى عينة من المراهقات في مدارس عمان الخاصة. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الأردنية.

علاء الدين، جهاد، والشريفين، أحمد، وعبود، محمد، والشيخ، أحمد، والشويكي، نايفة (2020).

التأثير النفسي وحالة الصحة النفسية خلال جائحة فيروس كورونا -19 لدى عينة من طلبة

الجامعات الأردنية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 17 (3)، 455 - 473.

العويضة، سلطان (2009). علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية

المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية. *المجلة*

*الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 2 (2)، 256 - 276.

المجذوب، شمس (2021). تأثير جائحة فيروس كورونا (COVID-19) على طلبة جامعة اليرموك

وعلاقته بأنماط الفكاهة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

النوبي، محمد (2018). مقياس فقدان الشهية العصبي. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*:

*المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية*. 10، 352-376.

### قائمة المراجع الأجنبية

Abdelrahim, F., Abdelmutti, N., Alshaikh, A. (2012). Eating disorders symptoms among a university students: an exploratory study. *Sudan Medical Journal*. 48 (3), 186-193.

Alshawashereh, O., Faisal, A., & Abu Gazal, M. (2018). The relationship between eating disorder and general life stressors among college students in Jordan. *Journal of Depression and Anxiety*, 7 (2), 1-8.

Al-Tammemi, A., Akour, A., & Alfalah, L. (2020). *Is it Just About Physical Health? An Internet-Based Cross-Sectional Study Exploring the Psychological Impacts of COVID-19 Pandemic on University Students in Jordan Using Kessler Psychological Distress Scale*. May 19 2020. DOI: 10.1101/2020.05.14.20102343. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.14.20102343v2>

Al-Thani, M., & Khaled, S. (2018). Toxic pleasures: A study of eating out behavior in Arab female university students and its associations with psychological distress and disordered eating. *Eating Behaviors*. 31, 125-130.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., & et al., (2016). Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970.

Australian Institute of Health and Welfare. (2018). *Eating disorders*. Retrieved from <https://www.aihw.gov.au/getmedia/ab86db9d-410a-4c93-89c4-99c8bdbdf125/aihw-aus-221-chapter-3-13.pdf.aspx>

- Bashar, S. I., Inda, A., & Maiwada, R. M. (2020). *Perceived effects of corona-phobia and movement control order on Nigerian postgraduate students in universiyi teknologi.*
- Bilal, Latif, F., Bashir, M. F., & Komal, B. (2020). Role of electronic media in mitigating the psychological impacts of novel coronavirus (COVID-19). *Psychiatry Research, 113041*. doi:10.1016/j.psychres.2020.113041
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence.* *Lancet*, 395, 912–920.
- Bulut, N., Kupeli, N., Bulut, G., Topcuoglu V. (2017). Psychosocial treatments in anorexia nervosa. *Current Approaches to Psychiatry*, 9(3). 1-8.
- Cao, R., Liang, L., Ren, H., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). *The effect of COVID-19 on youth mental health.* *Psychiatric Quarterly*, 1-12.
- Cooper, Z., & Grave, R. (2017). Eating disorders. *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 14, 337–357. doi:10.1016/b978-0-12-803457-6.00014-3.
- Dissing, A., Bak, N., Pedersen, L., Petersson, B. (2011). Female medical students are estimated to have a higher risk for developing eating disorders than male medical students. *Dan Med Bull.* 58 (1), 1-5.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
- Farrer, I., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D., & Griffiths, K. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalized anxiety disorder in Australian university students. *BMC Psychiatry*, 16(241), 1-9.
- Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R. F., Billieux, J., Llorca, P. M., ... & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of behavioral addictions*, 9(3), 826-835.
- Flesch, B., Houvèssou, G., Munhoz, T., & Fassa, A. (2020). Major depressive episode among university students in Southern Brazil. *Revista De Saude Publica*, 54(11), 1-11.
- Gnozalez,P , Gómez, A., Iruirtia, M. & Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research* 290 (113108), 1-8.
- Hadigan, C., Anderson, K., Miller, K., Hubbard, J., & Herzog, D., (2000). Assessment of macronutrient and micronutrient intake in women with anorexia nervosa. *Int J Eat Disord*, 28(3), 284-292.
- Hall, L., & Cohn, L. (1999). *Bulimia: A guide to recovery.* Washington: Library of Congress.
- Hattie, J.(1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. *Applied Psychological Measurement*, 9, 139- 164.
- Hattie,J. (1985). Methodology review assessing unidimensionality of tests and items. *Applied psychological measurement*,23 (9),139-164.
- Hazelton, L., Faine, M. (1996). Diagnosis and dental management of eating disorder patients. *International Journal Prosthodont.* 9 (1), 65-73.
- Helmsing, M. & Noy, S. (2020). Teaching Global Health in the Time of Covid-19: Key Concepts for Social Studies Classrooms. *Journal of International Social Studies*, 10 (2), 103-112.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H. & Yu, L. (2020). *Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study.* *PloS one*, 15(8), e0237303.

- Katzman, D., Pinhas, L. (2005). *Help for Eating Disorders: A Parent's Guide to Symptoms, Causes and Treatment 1 edition*. Toronto.
- Khodabakhshi-koolaee, A. (2020). Living in home quarantine: Analyzing psychological experiences of college students during COVID-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22 (2), 130-138.
- Khodabakhshi-koolaee, A. (2020). Living in home quarantine: Analyzing psychological experiences of college students during COVID-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 22 (2), 130-138.
- Kilani, B. (2017). Prevalence of Eating Disorders among Students at the University of Jordan. *The Arab Journal of Psychiatry*. 28.(1), 76 -82.
- Laghari, Z., Zulfiqar, A., Warsi, J., Memon, M., Lashari, K. (2014). Detection of eating disorders in University Students using scoff Questionnaire. *International Journal of Development Research*. 4 (8), 1634-1637.
- Leaune, E., Vieux, M., Marchal, M., Combes, C., Crandall, S., Haesebaert, J., & Poulet, E. (2020). *Psychological impact, anxiety, and depressive symptoms in health sciences students during the fourth week of lockdown due to the COVID-19 pandemic: a French online survey*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/341114399>.
- Leo, S. (2020). On line teaching practices during the COVID-19 Pandemic, Educational process, *International Journal*, 9 (3), 169 – 184.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly*, 21, 1–12.
- McLean, C., Utpala, R., & Sharp, G. (2021). The impacts of COVID-19 on eating disorders and disordered eating: A mixed studies systematic review and implications for healthcare professionals, carers, and self.
- Moussa, M., Lovibond, P., & Laube, R. (2001). *Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21)*. Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney <http://www2.psy.unsw.edu.au/Groups/Dass/Arabic/Arabic.htm>
- National Eating Disorders Association (NEDA), (2013). *Eating Disorders Overview*. Retrieved from <https://www.nationaleatingdisorders.org>.
- National Institute of Mental Health, (2011). Eating Disorders Overview. Retrieved from <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders/index.shtml>
- Pragholapati, A. (2020). *Self-efficacy of nurses during the pandemic Covid-19*. academia.edu.
- Reas, D. Grilo, C. (2007). Timing and sequence of the onset of overweight, dieting, and binge eating in overweight patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*. 40 (2),165-170.
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A., Sofi, R., Bhadoria, A. (2015). Childhood obesity: causes and consequences. *Journal Family Med Prim Care*. 4 (2), 187–192.
- Sahu, P. (2020). *Closure of universities due to Coronavirus disease 2019 (COVID-19): impact on education and mental health of students and academic staff*. Cureus, 12 (4). e7541. DOI: 10.7759/cureus.7541.
- Scalfi, L., Polito, A., Bianchi, L., Marra, M., Caldara, A., Nicolai, E., & Contaldo, F. (2002). Body composition changes in patients with anorexia nervosa after complete weight recovery. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56, 15 –20.
- Schlegl, S., Maier, J., Meule, A., & Voderholzer, U. (2020). Eating disorders in times of the COVID- 19 pandemic—Results from an online survey of patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1791-1800.

- Shelton, V., & Valkyrie, K. (2010) College Student Stress: A Predictor of Eating Disorder Precursor Behaviors. *The Alabama Counseling Association Journal*. 35 (1), 14-23.
- Swanson, S., Crow, S., Le Grange, D., Swendsen, J., Merikangas, R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents. Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Arch Gen Psychiatry*. 68 (7),714-23.
- Tai, Z., & Sun, T. (2011). *The rumouring of SARS during the 2003 epidemic in China. Sociology of Health & Illness*, 33(5), 677–693. doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01329.x
- Tavolacci, M. P., Ladner, J., & Dechelotte, P. (2021). COVID-19 Pandemic and Eating Disorders among University Students. *Nutrients*, 13(12), 4294.
- Thorsteinsdottir, G., Ulfarsdottir, L. (2008). Eating Disorders in College Students in Iceland. *The European Journal of Psychiatry*. 22 (2), 107-115.
- Torun, F. & Torun, S. D. (2020). The psychological impact of the COVID-19 pandemic on medical students in Turkey. *Pakistan journal of medical sciences*, 36 (6), 1355.
- Treasure, J., Claudino, A., & Zucker, N. (2010). *Eating disorders*. SEMINAR. 375. (9714), 583-593.
- Umarani, J., Amirthraj, A., (2016). Prevalence of anorexia nervosa among adolescent girls. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 15 (3), 466-470.
- Uzun, N. (2014). *Healthy lifestyle behaviors in adolescents, perceived parental control and the relationship of depression with obesity: protective and risk factors for obesity*. Adnan Menderes University Institute of Health Sciences, Aydin.
- Vaidyanathan, S. Kuppili P. Menon, V. (2019). Eating Disorders: An Overview of Indian Research. *Indian Psychiatric Society*. 41 (4), 311–317.
- Vardar, E., Erzenin, M. (2011). The Prevalence of Eating Disorders (EDs) and Comorbid Psychiatric Disorders in Adolescents: A Two-Stage Community-Based Study. *Turkish journal of psychiatry*. 22 (4), 1-7.
- Vilela, J., Lamounier, J., Filho, M., Neto, J., Horta, G. (2004). Eating disorders in school children. *J Pediatr*. 80 (1), 49-54.
- Weiss D., & Marmar C. (1997). *The impact of event scale – revised*. In J. Wilson, & T. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp.399-411). New York: Guilford Press.
- World Health Organization. (2020). *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*. 30 January 2020 Statement Geneva, Switzerland.
- Young, S. Touyz, S. Meyer, C. Arcelus, J. Rhodes, P. Madden, S. Pike, K. Attia, A. Ross, D. et al. (2018). Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*. 6 (2) 1-8.

# الملاحق

## ملحق (أ)

### مقاييس الدراسة بصورتها الأولية



جامعة اليرموك

كلية التربية

قسم علم النفس الإرشادي والتربوي

الأستاذ/ الدكتور..... الفاضل

الأستاذ/ الدكتورة..... الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان: " الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك"؛ لذلك فقد تم الرجوع للمقاييس المرفقة ذات الصلة بالعنوان، قام الباحث بتطوير مقياس الاثر النفسي بالرجوع الى الادب النظري والدراسات السابقة، كما تم الرجوع الى مقياس ( داس -21) DASS-21 المستخدم في دراسة Ghazawy.,etal,2020 ، ومقياس الشره العصبي والذي قام ببنائه الشريفين وبحر (2020م)، ومقياس فقدان الشهية الذي أعده بني بكر (2020م). ونظراً لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، وتحقيقاً لأهداف الدراسة يأمل الباحث منكم تحكيم هذه المقاييس من خلال إبداء ملاحظاتكم ومقترحاتكم من حيث:

- الصياغة اللغوية لل فقرات.
- مدى مناسبة الفقرة للمجال الواقعة فيه.
- وأيّ تعديلات أو مقترحات ترونها مناسبة.

شاكر لكم حسن تعاونكم

الباحث

حسام الشريفين

(مقياس التأثير النفسي لجائحة كورونا)

الرقم	الفقرة	مدى السلامة اللغوية		مدى الانتماء للمجال	
		سليمة	بحاجة الى تعديل	منتمية	غير منتمية
1.	لدي الكثير من المشاعر السلبية تجاه جائحة كورونا				
2.	أشعر بصعوبة بالتنفس على الرغم انني لم أبذل اي مجهود				
3.	أجد صعوبة في الاسترخاء والراحة				
4.	أشعر بالحزن والهم				
5.	أشعر بأن الحياة لا معنى لها				
6.	افقد الرغبة بالانشطة التي كنت أمارسها قبل جائحة كورونا				
7.	تنتابني مشاعر خوف مرتبطة بجائحة كورونا.				
8.	أجد صعوبة في المبادرة لعمل أي شيء				
9.	أميل لظهور ردود فعل مبالغه تجاه الظروف والاحداث				
10.	أشعر بأنه لم يعد لدي طموح لأي شيء				
11.	ينتابني الرعب من الاصابة بفيروس كورونا				
12.	أصبحت متعلقاً جداً بالالعاب الاليكترونية				
13.	أشعر بالتعرق وزيادة دقات القلب كلما تذكر الاحداث التي مررت بها خلال جائحة كورونا				
14.	أحاول الابتعاد عن كل ما يذكرني بجائحة كورونا				
15.	افقد السيطرة على أعصابي في كثير من المواقف				
16.	أشعر بالانزعاج وسرعة الاستنارة				
17.	أعاني من صعوبة في التركيز والانتباه لدروسي				
18.	أشعر بالخوف اذا تواجدت في مكان عام				
19.	أشعر بالخوف إذا تواجدت في مكان مغلق				
20.	أجد صعوبة في الخلود الى النوم والاستغراق به				
21.	أشعر بأنه لم يعد لدي قدرة على تحمل الضغوط والتوتر				



## (مقياس الشره العصبي)

مدى الملاءمة للمحك		مدى السلامة اللغوية		الفقرة	المحك (كما ورد في DSM5)
غير ملائمة	ملائمة	بحاجة إلى تعديل	سليمة		
<b>خلال الشهور الثلاثة الماضية...</b>					
				1. أتناول مقداراً كبيراً من الطعام أكثر مما يأكله الآخرون في الوجبة الواحدة.	1. نوبة أساسية، تنصف ب:  1.1 أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. (وذلك في فترة منفصلة من الوقت، مثال: خلال أي فترة ساعتين).
				2. أتناول عدة وجبات من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت أكثر مما يتناوله الآخرون.	
				3. أتناول الطعام بشراهة في الظروف والأوقات العادية.	
				4. أثناء تناول الطعام أشعر بأنني لا أستطيع التوقف عن الأكل.	2.1 إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهيته أو مقدار ما يأكل).
				5. أستطيع الاستغناء عن الطعام الذي أرغب به وأتناول طعاماً أكثر صحية.	
				6. أشعر بأنني آكل بشكل أسرع من المعتاد.	2. 1 الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.  2.2 تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.
				7. أستمر في تناول الطعام حتى أشعر بعدم الراحة من الامتلاء والتخمة (صعوبة الحركة أو القيام من مكاني).	
				8. أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.	2. 2. 3 تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع.  2. 4 تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.
				9. أتناول الطعام خفية حتى لا أشعر بالحرج من كمية الطعام التي أتناولها.	
<b>بعد تناول كمية كبيرة من الطعام:</b>					2. 5 الشعور بالاشمئزاز من الذات والاكئاب، أو الذنب الشديد بعد
				10. بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أكره نفسي وألومها.	

				11. بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالندم.	ذلك.	
				12. بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالحزن والتعاسة.		
				13. أشعر بالضيق بسبب شراحتي في تناول الطعام.	3. تواجد إحباط ملحوظ تجاه الأكل بشراهة.	4. لا يتوافق سلوكيات تعويضية غير مناسبة مثل اضطراب النهم.
				14. أجبر نفسي على التقيؤ بعد تناول الطعام لأتخلص منه.	السلوكيات التعويضية غير المناسبة لمنع كسب الوزن، مثل: افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة.	
				15. أقوم بتمارين قاسية جداً لخفض وزني أو المحافظة عليه.		
				16. أتناول أدوية أو عقاقير مسهلة للتخلص من الطعام بعد تناوله.		
				17. ألجأ للصوم (أو عدم تناول الطعام لوجبتين متتاليتين) كعقاب على تناول كمية كبيرة من الطعام.		

(مقياس فقدان الشهية العصبي)

مدى السلامة اللغوية	مدى السلامة للمحك		رقم الفقرة	البعد
	ملائمة	غير ملائمة		
سليمة			1	محك 1
بحاجة الى تعديل			2	
			3	
			4	
			5	محك 2
			6	
			7	
			8	
			9	محك 3
			10	
			11	
			12	
			13	
			14	

ملحق (ب)

قائمة بأسماء المحكمين

الاسم	المؤهل العلمي	الدرجة العلمية	مكان العمل	التخصص	الأداة المحكمة
أحمد عبد الله الشريفين	دكتوراه	أستاذ	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
فواز المومني	دكتوراه	أستاذ	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
عبدالكريم جرادات	دكتوراه	أستاذ	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
عبدالمهدي صوالحة	دكتوراه	أستاذ	جامعة إربد الأهلية	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
حنان الشقران	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
سناء ناصر الخوالده	دكتوراه	أستاذ مشارك	جامعة فيلادلفيا	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
أحمد الغزوي	دكتوراه	أستاذ مساعد	الجامعة الهاشمية	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
فراس قريطع	دكتوراه	أستاذ مساعد	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.
مؤيد مقدادي	دكتوراه	مدرس	جامعة اليرموك	الإرشاد النفسي	التأثير النفسي لجائحة كورونا، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي.

## ملحق (ج)

### مقاييس الدراسة بصورتها النهائية

أخي الطالب .....

أختي الطالبة.....

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان "الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك" كمتطلب أساسي للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من جامعة اليرموك.

يرجى التفضل بملء الاستبانة المرفقة وهي كالتالي :

- استبانة الأثر النفسي لجائحة كورونا

-استبانة الشره العصبي

- استبانة فقدان الشهية العصبي

يرجى الإجابة عن القسم الأول المتعلق بالبيانات الشخصية ، ثم تعبئة الأقسام التالية :

المطلوب منك قراءة الفقرات بتمعن وفهمها واختيار درجة الإجابة المناسبة عنها بوضع إشارة (x) بالمكان المناسب راجيا أن تتسم إجابتك بالدقة والموضوعية التامة، علما بأن جميع الاستجابات ستعامل بسرية تامة ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

الباحث: حسام الشريفين

معلومات عامة:

الجنس:  ذكر  انثى

الكلية:  انسانية  علمية

مكان السكن:  بادية  مدينة  ريف

### مقياس التأثير النفسي لجائحة كورونا

الرقم	الفقرات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1.	لدي الكثير من المشاعر السلبية تجاه جائحة كورونا					
2.	أشعر بصعوبة بالتنفس على الرغم انني لم أبذل اي مجهود					
3.	أجد صعوبة في الاسترخاء والراحة					
4.	أشعر بالحزن والهم					
5.	أشعر بأن الحياة لا معنى لها					
6.	أفقد الرغبة بالأنشطة التي كنت أمارسها قبل جائحة كورونا					
7.	تنتابني مشاعر خوف مرتبطة بجائحة كورونا.					
8.	أجد صعوبة في المبادرة لعمل أي شيء					
9.	أميل لإظهار ردود فعل مبالغه تجاه الظروف والاحداث					
10.	أشعر بأنه لم يعد لدي طموح لأي شيء					
11.	ينتابني الرعب من الاصابة بفيروس كورونا					
12.	أصبحت متعلقاً جداً بالألعاب الإلكترونية					
13.	أحاول الابتعاد عن كل ما يذكرني بجائحة كورونا					
14.	أفقد السيطرة على أعصابي في كثير من المواقف					
15.	أشعر بالانزعاج وسرعة الاستثارة					
16.	أعاني من صعوبة في التركيز والانتباه لدروسي					
17.	أشعر بالخوف من الإصابة بكورونا اذا كنت في مكان عام					
18.	أشعر بالخوف إذا تواجدت في مكان مغلق					
19.	أجد صعوبة في الخلود الى النوم والاستغراق به					
20.	أشعر بأنه لم يعد لدي قدرة على تحمل الضغوط والتوتر					

### مقياس فقدان الشهية العصبي

الرقم	الفقرات	نعم-تتطبق	لا تنطبق
1	أحرص على عدم تناول أطعمة ذات سعرات حرارية عالية في وجبات الطعام الرئيسية		
2	أقل كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الواحدة.		
3	يقول الآخرون أن محاولاتي لخفض الوزن أثرت على مظهري الخارجي		
4	أراقب كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الرئيسية		
5	عندما بدأت بمراقبة طعامي أنخفض وزني بشكل ملحوظ		
6	أخشى أن يزداد وزني وأصبح بديناً		
7	أقيس وزني باستمرار خوفاً من أن يزداد		
8	أمارس التمارين أكثر من المعتاد لخفض وزني		
9	ألجأ للصوم لخفض وزني		
10	أراقب شكل جسدي في المرآة لألحظ أي ازدياد في وزني		
11	أتعمد ارتداء الملابس الفضفاضة أو ذات اللون الداكن لأخفي وزني		
12	أتحسس جسدي إذا ازداد وزني أم لا		
13	أشعر بالرضا عن جسدي عندما أكون نحيفاً		
14	الارهاق الذي يصيبني لا شأن للنحافة به		
15	أرى ان انخفاض وزني الشديد لا يضر		




### مقياس الشره العصبي

لا تنطبق	نعم- تنطبق	الفقرات	الرقم
		أتناول مقداراً كبيراً من الطعام أكثر مما يأكله الآخرون في الوجبة الواحدة.	1
		أتناول عدة وجبات من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت أكثر مما يتناوله الآخرون.	2
		أتناول الطعام بشراهة في الظروف والأوقات العادية.	3
		أثناء تناول الطعام أشعر بأنني لا أستطيع التوقف عن الأكل.	4
		أستطيع الاستغناء عن الطعام الذي أرغب به وأتناول طعاماً أكثر صحية.	5
		أشعر بأنني آكل بشكل أسرع من المعتاد.	6
		أستمر في تناول الطعام حتى أشعر بعدم الراحة من الامتلاء والتخمة (صعوبة الحركة أو القيام من مكاني).	7
		أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.	8
		أتناول الطعام خفية حتى لا أشعر بالحرج من كمية الطعام التي أتناولها.	9
		بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أكره نفسي وألومها.	10
		بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالندم.	11
		بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالحزن والتعاسة.	12
		أشعر بالضيق بسبب شراحتي في تناول الطعام.	13
		أجبر نفسي على التقيؤ بعد تناول الطعام لأتخلص منه.	14
		أقوم بتمارين قاسية جداً لخفض وزني أو المحافظة عليه.	15
		أتناول أدوية أو عقاقير مسهلة للتخلص من الطعام بعد تناوله.	16
		ألجأ للصوم (أو عدم تناول الطعام لوجبتين متتاليتين) كعقاب على تناول كمية كبيرة من الطعام.	17

ملحق (د)

كتاب تسهيل مهمة الباحث من جامعة اليرموك

**جامعة اليرموك**  
**YARMOUK UNIVERSITY**

الرقم: ١٨٧/١٠٧  
التاريخ: ١٤٤٣ / ٦ / ١٥  
الموافق: ٢٠٢١ / أيلول / ١٥

دائرة الدراسات والبحوث  
١٥ أيلول ٢٠٢١  
الرقم: ١-٣٩١  
حول: ...

**كلية التربية**  
**مكتب العميد**

الأستاذ الدكتور رئيس الجامعة

الموضوع: تسهيل مهمة الطالب حسام محمد عبدالله الشريفين

تحية طيبة وبعد،،،

يقوم الطالب حسام محمد عبدالله الشريفين، ورقمه الجامعي ( ٢٠٢٠٤٠٢١٦٠ ) بدراسة بعنوان: "الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في كلية التربية تخصص إرشاد نفسي، ويستدعي ذلك تطبيق أداة الدراسة المرفقة إلكترونياً على عينة من الطلبة في الجامعة.

أرجو التكرم بالاطلاع والموافقة على توزيع رابط الدراسة إلكترونياً من قبل عمادة كلية التربية.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

عميد كلية التربية /  
أ.د. نواف موسى شطناوي

عميد الكلية /  
مدير مركز الحاسب  
٩١١٦

موافق. لتسهيل مهمة الطالب لطفاً

٢٠٢١/٩/١٦

هاتف: +٩٦٢ - ٢ - ٧٢١١١١١  
فاكس: +٩٦٢ - ٢ - ٧٢١١١٣٦  
E-mail: fac\_edu@yu.edu.io  
http://www.yu.edu.jo