IJOPER Vol 3, No 3, pp 363 -389 ISSN 2957-3890
المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية
International Journal of Psychological and Educational Research

الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك

حسام محمد عبد الله الشريفين
ماجستير إرشاد نفسي
husammshuryfeen@gmail.com

حنان إبراهيم الشقران
قسم علم النفس الإرشادي والتربوي- جامعة اليرموك
Hanan.i@yu.edu.jo

الملخص:

هدفت الدراسة للكشف عن الأثر النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل لدى طلبة جامعة اليرموك. تكونت عينة الدراسة من (1624) طالباً وطالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس أثر جائحة كورونا، ومقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الشره العصبي. وقد أظهرت النتائج أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطرابات الأكل مجتمعة، بلغت (16.44%) من حجم العينة ككل، وأن 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، 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.

الكلمات المفتاحية: الأثر النفسي، جائحة كورونا، باضطرابات الأكل، طلبة جامعة اليرموك.

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

Husam M. Al-shuryfeen **Hanan I. Al-shagran**
Department of Counseling and Educational Psychology,Yarmouk University.

Abstract:

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. 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 amounted to (16.44%) of the sample size as a whole. 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. 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.

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

تاريخ قبوله للنشر (2024-07-24) تاريخ تسلم البحث (2024-03-25)

مقدمة

تتعرض البشريّة في كافة أنحاء العالم للعديد من الأزمات الإنسانية المُستمرة الناتجة عن الكوارث الطبيعية، والأوبئة المُتعددة، ولعل أبرز ما تعرضت له البشريّة هو جائحة فيروس كورونا (COVID –19)، الأمر الذي جعل الأفراد وعلى اختلاف فئاتهم يعيشون فترة استثنائيّة غيرَ 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، ، وقد أدى انتشار المرض وزيادة عدد الوَفَيَات 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 استراتيجيات مناسبة للتعايش مع وجود هذا الوباء، فانعكس ذلك سلباً على مختلف القطاعات الاقتصاديّة والتعليميّة وغيرها الكثير، ففي حين أُغلِقت معظم أنشطة الحياة في عدد من القطاعات، وأغلقت العديد من مدن العالم خَشية تفشّي فيروس كورونا (COVID– 19)، نجم عن ذلك زيادة في الآثار النفسيّة الناجمة عن ظهوره كالخوف من المُستقبل، والقلق من فقدان أحد أفراد العائلة، وغيرها من التصورات السلبيّة، ومن شأن جميع هذه العوامل أنّ تجعل الأفراد عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (Gnozalez et al., 2020).

ويرى فارير وآخرون (Farrer et al., 2016) أن الطلبة الجامعيين هم أكثر الفئات عرضةً لخطر الإصابة بالاضطرابات النفسية، حيث يعانون من هذه الاضطرابات بمعدلات أعلى مقارنةً 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).

ونتيجة لانتشار فيروس كورونا والإغلاقات 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 اتخذت لمواجهة جائحة كورونا تركت وماتزال آثاراً نفسيَّة متنوعة، وإنْ 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 ومَنْ حولهم، وهذا يؤدي إلى حالة من التوتُّر 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).

ومن التأثيرات النّفسية التي من الممكن أنْ تحدث لدى الطلاب نتيجة لجائحة كورونا (COVID–19)، اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، واضطرابات الاكتئاب، والوِسواس القهريّ المرتبط بالنظافة والتعقيم، ومن

الممكن أن تستمر معاناة بعض الطلبة في حال إصابتهم أو إصابة أحد المُقربَّين إليهم 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 (Post Traumatc Stress Syndrome)(PTSD) (Ehlers & Clark, 2000). 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).

وقد 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، ورغبته في الطعام أو العزوف عنه، ويصاحبها ضعف كبير في الأداء البدنيّ والنفسيّ 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).

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)

ومن الممكن أن تحدث اضطرابات الأكل في أيّ مرحلة من مراحل العمر، إلّا أنه يُرجَّح حدوثها في مرحلتي 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).

وهدفت دراسة خصاونة (2023) إلى استقصاء مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات الأردنية خلال جائحة كورونا (كوفيد-19) في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطوير مقياس خاص لقياس الصحة النفسية. شملت عينة الدراسة 1043 طالبًا وطالبة من طلاب مرحلة البكالوريوس في

الجامعات الأردنية، حيث تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وأجريت الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من العام الجامعي 2021/2020. أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة خلال الجائحة كان متوسطًا، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة في مستوى الصحة النفسية تُعزى لمتغير الجنس، لصالح الإناث، ولمتغير نوع الكلية، لصالح التخصصات العلمية. بناءً على النتائج،

ولاضطرابات الأكل العديد من الآثار السلبية على المصابين بها، حيث يلاحظ أنَّ 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).

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).

وبمراجعة الأدب التربوي وجد الباحثان عددًا من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية فقد أجرى 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.

و 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.

وأجرى إيرين وآخرون (Iraean et al., 2020) دراسة بهدف تقييم الآثار النفسيّة المُترتبة على التعليم عن بُعد في ظل جائحة كورونا، تكونت عيّنة 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 ارتباطيّة طردية بين ارتفاع مستوى القلق وانخفاض الدّخل لدى الطلاب.

على صعيد آخر هدفت دراسة بشار وآخرين (Bashar et al., 2020) إلى الكشف عن المخاوف المُرتبطة بجائحة كورونا والآثار النفسيّة المترتبة عليها، تكوّنت عينة الدراسة من (191) طالبًا من طلبة الدراسات العليا في نيجيريا، أظهرت نتائج الدراسة أنَّ المخاوف المُرتبطة 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 للحَجْر الصحي وتقييد الحركة على الأداء الأكاديمي للطلبة؛ بسبب عدم قدرتهم على الذهاب للمكتبات، والمختبرات، أو التفاعل مع مشرفيهم وجهاً لوجه.

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

وهدفت 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 عيّنة الدراسة (756) طالباً وطالبة، أشارت نتائج الدراسة إلى أنَّ 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 احصائيّة 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 النفسيّة 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 الحسابية لتأثير الحدث تُعزى لمُتغيرات (النوع الاجتماعي، العمر، حالة العمل، الحالة الاجتماعية). كما وُجِدَت فروقٌ دالّة إحصائياً بين الأوساط الحسابية لحالة الصحة النفسية تُعزى لمُتغيّر العمر، ولصالح من هم بعمر (18– 23)، ووجِدَت فروقٌ تُعزى لحالة العمل ولصالح من لا يعمل، ولم تَظهر فروقٌ تُعزى لكل من (النوع الاجتماعي، الحالة الاجتماعيّة).

وفي دراسة أجراها شليغل وآخرون (Schlegl et al., 2020) دراسة هدفت إلى معرفة أثار جائحة كورونا على اضطراب فقدان الشهية العصبي. تكونت عينة الدراسة النهائية من (159) فردًا 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.

أجرى 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 وهذ 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 للأمن الغذائي أثناء الجائحة بالضعف الجنسي والاكتئاب والضغط الأكاديمي.

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) طابًا وطالبة من جامعات الغرب الأوسط الامريكية. أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة ممن لديهم انعدام في الامن الغذائي هم أكثر عرضة للإصابة باضطرابات 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.

وقد أجرت المجذوب (2021) دراسة هدفت إلى الكشف عن تأثير جائحة فيروس كورونا (covid-19) على طلبة جامعة اليرموك وعلاقته بأنماط الفُكاهة. تكوّنت عيّنة الدّراسة 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 إحصائيّة في مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا، تُعزى للجنس، ولصالح الذكور. إضافة إلى ذلك، أشارت نتائج الدراسة بالنسبة للعيّنة ككل إلى أنَّ لأنماط الفُكاهة التآلفيّة، والعدوانيّة، قدرة تنبؤيّة بمستوى تأثير جائحة كورونا؛ حيث أسهمت الفُكاهة التآلفيّة بنسبة (12.6%) من التباين الكُلّي، كما أسهمت الفُكاهة العدوانيّة بنسبة (8.7%) من التباين الكُلّي.

التعقيب على الدراسات السابقة

وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في الهدف الذي سعت إليه وهو التعرف على الأثر النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل كل على حدة، ومن حيث الأداة فقد اتفقت مع جميع الدراسات السابقة كدراسة ودراسة بشار وآخرون (Bashar et al., 2020) التي استَخدمت الاستبانة كأداة لجمع البيانات. وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث موضوعها الربط بين التأثير النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل – لدى طلبة جامعة اليرموك ففي حدود علم الباحثان– لا يوجد دراسات تناولت هذه المتغيرات معاً مع هذه الفئة وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في إثراء الأدب النظري وفي تطوير أدوات الدراسة، وتطبيق المنهجيات الملائمة لأغراض الدراسة الحالية ومناقشة نتائجها.

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 ستتسبب 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 المُثيرات النفسيّة والتي أدت لعرقلة مسار نُموّهم وارتقائهم. وبالتالي ارتفاع معدلات اضطرابات الأكل.

وعلى الرغم من الزّخم البحثي حول جائحة كورونا، إلاّ أن مراجعة الأدب النفسي الذي تناول التأثير النفسي لجائحة كورونا وعلاقته باضطرابات الأكل، يوضح ندرة وقلة هذا النوع من الدراساتِ 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 الباحثان، ومن هنا تأتي هذه الدراسة للإسهام في التعّرف على طبيعة العلاقة بين الأثر النفسي لجائحة فيروس كورونا واضطرابات الأكل لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك في الأردن. وتتلخص 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 (α=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 احصائية (α=0.05) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم على كل من مقياس: فقدان الشهية العصبي، والشره 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، والشره العصبي؟

أهمية الدراسة

تبرز أهميّة الدراسة من خلال جانبين يتمثلان في الأهمية النظرية والأهمية العملية على النحو التالي:

الأهميّة النظريّة: تبرز الأهميّة النظريّة 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 الباحثان – تعد من أولى الدّراسات التي تناولت العلاقة بين التأثير النفسي لجائحة فيروس كورونا (COVID19) واضطرابات الاكل 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 أنَّ يُسهم في إثراء المكتبة العربية، ومن المأمول أن تفيد 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.

الأهميّة التطبيقيّة: تتمثل الأهميّة التطبيقيّة لهذه الدراسة في محاولتها تقديم بعض البيانات والمعلومات المُفيدة 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 الارشادية المختلفة سواء على الجانب الوقائي أو العلاجي. كما يُؤمل من هذه الدراسة أن تُفيد الباحثين في الدراسات النفسيّة من خلال ما توصلت إليه من نتائج وتوصيات. ومحاولة مساعدة الطلبة في التقليل من حدة المُشكلات النفسيّة التي ربما يمر بها الطلبةُ 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 موجهه لطلبة الجامعة، والتي تسهم بالوعي في الآثار المترتبة على اضطرابات الأكل، والعمل على إعداد برامج تثقيف وتوعية للطلبة للتعامل مع اضطرابات الأكل.

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 (Hyper arousal) (علاء الدين وآخرون، 2021). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس التأثير النفسي المستخدم في هذه الدراسة.

فيروس كورونا المُستجِد (COVID 19) اصطلاحاً: فيروس المتلازمة التنفسيّة الحادة الذي ظهر في الصين، وتتضمن أعراضه الحُمّى، والإرهاق، والسُعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس إلى الإنسان عن طريق عُطاس الفرد المصاب، وتم وصفه بالجائحة من قبل منظمة الصحة العالميّة (WHO, 2020).

اضطرابات الأكل: هي إحدى الاضطرابات النفسية المدرجة في الدليل التشخيصي الاحصائي الخامس والتي ينظر اليها على أنها عادات غذائية غير طبيعية، تؤثر سلبًا 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.

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 والشره العصبي، ومدى تمتّع هذه الأدوات بالخصائص السَّيكومترية.
- المفاهيم والمصطلحات المستخدمة فيها، وما تشتمل عليه من أبعاد، وجدية وصدق المفحوصين في الاستجابة على فقرات المقاييس التي تم توزيعه إلكترونياً.

الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة

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

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة اليرموك للفصل الدراسي الاول للعام الدراسي 2022/2021م، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن دائرة القبول والتسجيل في جامعة اليرموك لعام 2021م (42196) طالباً وطالبةً، في حين تكونت عينة الدراسة من (1624) 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		المجموع
	لديه اضطراب	ليس لديه اضطراب	
ذكور	64	401	465
اناث	203	956	1159
المجموع	267	1357	1624

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
		المجموع	**116**	**100%**
	الكلية	علمية	40	%34.5

		انسانية	76	%65.5
		المجموع	**116**	**100%**
	مكان السكن	مدينة	81	%69.8
		غير ذلك	35	%30.2
		المجموع	**116**	**100%**
الشره العصبي	**الجنس**	ذكر	37	%24.5
		أنثى	114	%75.5
		المجموع	**151**	**100%**
	الكلية	علمية	57	%37.7
		انسانية	94	%62.3
		المجموع	**151**	**100%**
	مكان السكن	مدينة	110	%72.8
		غير ذلك	41	%27.2
		المجموع	151	100%
	المجموع الكلي للعينة		**267**	**100%**

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 مانسبته (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 الصّدق لمقياس الأثر النفسي لجائحة كورونا

الصّدق الظّاهري

للتأكد من مُلاءمة المقياس، ومناسبته لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظّاهري للمقياس بعرضه بصورته الأوّلية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي، وطلب إليهم إبداء آرائهم في الصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمة الفقرات لقياس ما وضعت اليه، بالإضافة إلى أي آراء يرونها مناسبة، سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، واعتمادًا على نسبة اتفاق بدرجة (80%) من المحكمين

لقبول الفقرة، وفي ضوء الملاحظات، تم إعادة صياغة بعض الفقرات وتكون المقياس بصورته النهائيّة من (20) فقرة.

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء تم تطبيق المقياس على عيّنة استطلاعية، بلغ عددها (38) طالباً وطالبة من خارج عيّنة الدراسة، ومن داخل مجتمعها، وتم حساب مُعامِلات ارتباط بيرسون (Person Correlation)؛ لإيجاد درجات ارتباط فقرات المقياس بالدّرجة الكلية لمقياس أثر جائحة كورونا

وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.320–0.546)، أنَّ جميع الفقرات بلغ معامل ارتباطها مع الدّرجة الكُلّية للمقياس، والدّرجة للبُعد درجة أعلى من (0.30)، وقد اعتُمد 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 الثّبات لمقياس أثر جائحة كورونا

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكوّنة من (38) طالبًا وطالبة، وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتراوحت قيم معامل ثبات الإعادة للمجالات بين (0.82 – 0.88) وللمقياس ككل (0.91). وكذلك تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وتراوحت معاملات ثبات الإتساق الداخلي للمقياس ككل (0.87)، وجميعها دالة إحصائيًا، ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس أثر جائحة كورونا

تكوّن المقياس بصورته النهائيّة من (20) فقرة، مُوزّعة على ثلاثة أبعاد، تعكس مستوى أثر جائحة كورونا، تتم الإجابة عليها بوضع إشارة أمام الفقرة على مقياس بتدريج خُماسي 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.

وقد تمَّ تصنيف استجابات عيّنة 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.

ثانيًا: مقياس فقدان الشهية العصبي

بهدف الكشف عن اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك، قام الباحثان 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 تدريج ثنائي (نعم/ لا)، بحيث يعكس انطباق المحك على المفحوص أم لا.

دلالات الصدق والثبات لمقياس فقدان الشهية العصبي

دلالات الصدق الظاهري

للتأكد من مُلاءمة المقياس، ومناسبته لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظّاهري للمقياس بعرضه بصورته الأوّلية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي، وطلب إليهم إبداء آرائهم في الصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمة الفقرات لقياس ما وضعت اليه، بالإضافة إلى أي آراء يرونها مناسبة، سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، واعتمادًا على نسبة اتفاق بدرجة (80%) من المحكمين لقبول الفقرة، وفي ضوء الملاحظات، تم إعادة صياغة بعض الفقرات وتكون المقياس بصورته النهائيّة من (15) فقرة.

مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (38) طالباً وطالبةً من خارج عينة الدراسة ومن مجتمعها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالمحك، وقيم معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس.

وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الأول 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 (0.634 – 0.354) 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 إحصائيا 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 بيرسونوتراوحت قيم معاملات الارتباط البينية بين محكات مقياس فقدان الشهية العصبي 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

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكوّنة من (38) طالبًا وطالبة، من خارج عينة الدراسة،ومن مجتمعها وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتراوحت قيم معامل ثبات الإعادة للمحكات بين (0.82 – 0.86) وللمقياس ككل (0.89) وكذلك تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وتراوحت معاملات ثبات

الإتساق الداخلي للمحكات بين(0.73- 0.78) وللمقياس ككل (0.81)، وجميعها دالة إحصائيًا، ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

تصحيح مقياس فقدان الشهية العصبي

تكون مقياس فقدان الشهية العصبي بصورته النهائية من (15) فقرة موزعة على ثلاثة محكات، يستجيب لها الطالب وفق تدريج 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.

ثالثًا: مقياس الشره العصبي

بهدف الكشف عن أفراد عينة الدراسة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي، تم استخدام مقياس (الشره العصبي)، المعد من قبل الشريفين 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

للتأكد من مُلاءمة المقياس، ومناسبته لتحقيق أهداف الدراسة، تم التحقق من الصدق الظّاهري للمقياس بعرضه بصورته الأوّلية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي، وطلب إليهم إبداء آرائهم في الصياغة اللغوية وسلامتها، ومدى ملاءمة الفقرات لقياس ما وضعت اليه، بالإضافة إلى أي آراء يرونها مناسبة، سواء بالحذف أو التعديل أو الإضافة، واعتمادًا على نسبة اتفاق بدرجة (80%) من المحكمين لقبول الفقرة، وفي ضوء الملاحظات تم اعتماد المقياس كما هو نظرًا لحداثته وتطويره في العديد من الدراسات على طلبة الجامعات، وتكون المقياس من(17) فقرة موزعة إلى أربعة محكات.

مؤشرات صدق البناء

بهدف 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 (3).

جدول 3

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

المحك	رقم الفقرة	مضمون فقرات الشره العصبي	الارتباط مع: المحك	الارتباط مع: المقياس
محك 1	1.1	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*

المحك	رقم الفقرة	مضمون فقرات الشره العصبي	الارتباط مع: المحك	الارتباط مع: المقياس
2.1	4	أثناء تناولي للطعام 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*
محك 2	1.2	6 أشعر بأنني آكل 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*
	3.2	8 أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.	0.552*	0.493*
	4.2	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*
محك 3		13 أشعر بالضيق بسبب شراهتي في تناول الطعام.	0.579*	0.503*
محك4		14 أجبر نفسي على التقيؤ بعد تناول الطعام لأتخلص منه.	0.638*	0.546*
		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 إحصائيا 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 4

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 (4) 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 إحصائيا على مستوى (0.05). وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات مقياس الشره العصبي

للتأكد من ثبات المقياس، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على عينة مكوّنة من (38) طالبًا وطالبة، من خارج عينة الدراسة،ومن مجتمعها وحساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين. وتراوحت قيم معامل ثبات الإعادة للمحكات بين (0.784– 0.902) وللمقياس ككل (0.906) وكذلك تم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وتراوحت معاملات ثبات الإتساق الداخلي للمحكات بين (0.764-0.852) و للمقياس ككل (0.886)، وجميعها دالة إحصائيًا، ومقبولة لأغراض تطبيق الدراسة الحالية.

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 التدريج؛ 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:

☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 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، والشره 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.
- تم تطبيق الدراسة على عينة الدراسة من خلال نشرها إلكترونيا عبر البريد الرسمي لجامعة اليرموك، وقد حصل الباحثان 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 وتقديم التوصيات.

المعالجات الإحصائية

تمت المعالجات الإحصائية للبيانات في هذه الدراسة باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم حساب التكرارات الملاحظة والنسب المئوية، كما تم استخدام اختبار χ^2 لحسن المطابقة، واختبار χ^2 الاستقلالية البيانات. ومعامل ارتباط بيرسون، وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الثلاثي (3–way ANOVA) (دون تفاعل)، وتحليل 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).

ثانيا. المتغيرات التابعة؛ وهي:

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

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: للإجابة عن سؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "هل يختلف توزيع طلبة جامعة اليرموك وفق حالة الاضطراب تبعًا 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 χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نسبة انتشار اضطرابات

الاكل 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 (5).

الجدول 5

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

طلبة الجامعات	التكرار المتوقع	النسبة المتوقعة	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
لديهم اضطراب الأكل	325	20%	267	16.44	12.94	1	.00
ليس لديهم اضطرابات الأكل	1299	80%	1357	83.60			
الكلي	1624	100%	1624	100.00			

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

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كيلاني (kilani, 2017)، وتختلف نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات، مثل دراسة (Laghari et al., 2014) التي أشارت إلى نسبة تطور اضطرابات الأكل (24.6%) ودراسة عمراني واميرثارج (Umarani & Amirthraj, 2016) التي أشارت نتائجها إلى أنّ ما نسبته (31٪) من الطالبات كانت لديهن مخاطر عالية لتطور اضطراب فقدان الشهية العصبي.

كما تم بعد ذلك حساب التكرارات ونسب انتشار كل اضطراب من تلك الاضطرابات. وذلك كما هو مبين في الجدول (6).

الجدول 6

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

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

يلاحظ من الجدول (6) أنَّ 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، وهي النسبة الأعلى، وقد يكون سبب حصول الشره العصبي على نسبة أعلى المزاج السلبي الذي تعرض إليه الطلبة نتيجة انتشار الوباء وجلوسهم 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 قياسيّ، 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 ثورستيندوتر والفارسدوتر (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 النهم العصبي بنسبة (5.6٪) من الطالبات و(0.8٪) من الطلاب.

كما تم حساب التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذكور والاناث ممن لديهم اضطرابات الأكل وممن ليس لديهم اضطراب، وبعد ذلك استخدم اختبار $\chi 2$ للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً في نسبة انتشار اضطرابات الأكل وفقاً لمتغير الجنس، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

الجدول 7

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

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

يُلاحظ من الجدول (13) أنَّ التكرارات الملاحظة حول نسبة انتشار اضطرابات الأكل لدى الطلبة الذكور تختلف عنها لدى الاناث. وللكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والاناث حول نسب انتشار اضطرابات الأكل تم استخدام اختبار مربع كاي للاستقلال، حيث بلغت قيمة مربع كاي (3.40)، وبدرجات 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.

ثانيًا: للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية (α=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 (8).

الجدول 8

الوسط الحسابي والانحراف المعياري للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك.

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

يتضح من الجدول (8) أن المستوى العام للأثر النفسي لدى طلبة جامعة اليرموك كان متوسطاً

وقد يُعزى الأثر النفسي بمستوى متوسط على الطلبة نتيجة جائحة كورونا، أنّ هذه الجائحة أثّرت عليهم بشكل فجائي ممّا جعلهم ينعزلون 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 ، كما أنّ جائحة كورونا أثّرت على جميع فئات المجتمع، وترتبت على ذلك آثارٌ نفسيةٌ واجتماعيةٌ وصحيةٌ واقتصاديةٌ عليهم جميعًا، ولم يكن الطلبة هُمْ 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 كما أنَّ الوعي بين الطلبة بالمعلومات المُتعلقة بفيروس كورونا وطرق الوقاية منه قد يكون له إسهام في التخفيف من حدّة 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 مُعدل القلق لديهم.

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.

كما تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة طلبة جامعة اليرموك على مقياس الأثر النفسي وفقًا لمتغيرات (نوع اضطرابات الأكل، الجنس، مكان السكن، والكلية)، كما هو مبين في الجدول (9).

جدول 9

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

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

يلاحظ من الجدول (9) 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 (10).

جدول (10)

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

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

*دالة إحصائياً عند مستوى (α= 0.05)

يبين الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائياً للأثر النفسي لجائحة كورونا لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لكل من الجنس، الكلية، مكان 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.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عدّة مثل: دراسة علاء الدين وآخرون (2021) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأوساط الحسابية لتأثير الحدث تُعزى لمُتغيرات (النوع الاجتماعي، وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة التميمي وآخرون (Al-Tammemi et al., 2020)، التي أشارت إلى ارتفاع مستوى قلق والخوف من الإصابة بعدوى فيروس كورونا لدى الطالبات مقارنة بالطلاب الذكور. وتختلف مع مّا وصلت إليه دراسة المجذوب (2021) والتي أشارت لوجود فروقٍ ذات دلالة إحصائيّة في مستوى تأثير جائحة فيروس كورونا، تُعزى للجنس، ولصالح الذكور.

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 الزّخم 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.

ثالثًا: للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث الذي نصَّ على: "هل توجد فروق ذات دلالة احصائية (α=0.05) بين متوسطات تقديرات طلبة جامعة اليرموك لأنفسهم على كل مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشره 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 (11).

جدول 11

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

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

يلاحظ من الجدول (11) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لاضطراب فقدان الشهية 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 (12).

جدول (12)

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

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

*دالة إحصائياً عند مستوى (α= 0.05)

يبين الجدول(12) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لمتغير نوع الكلية ومكان السكن.

ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين المتوسطات الحسابية لاضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى للجنس، ولصالح الذكور ويمكن في ضوء معرفة أنّ الذكور قد يكونون أقلّ جلوسًا في البيت من الإناث ومع ظروف الحجر المنزلي التي فرضت عليهم، جعلتهم أكثر قلقًا وكآبةً من الإناث ممّا جعلهم أقلّ تكيفًا مع ظروف الجائحة التي انعكست بدورها على نمط تناول الطعام لديهم ممّا تسبب بفقدان الشهية العصبي لديهم.

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.

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 (13).

جدول 13

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

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

يلاحظ من الجدول (13) 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 (14).

جدول 14

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

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة F المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجنس	.005	1	.005	.506	.478

الكلية	.040	1	.040	3.827	.052
مكان السكن	.019	1	.019	1.843	.177
الخطأ	1.522	147	.010		
الكلي	1.587	150			

*دالة إحصائياً عند مستوى (α= 0.05)

يتضح من الجدول (14) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة **(α=0.05)** بين المتوسطات الحسابية لاضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تعزى لكل من الجنس، ونوع الكلية، ومكان السكن، يمكن تفسير النتيجة المتعلقة بعدم وجود اختلاف بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على كلّ مقياس من مقاييس: فقدان الشهية العصبي، والشره 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، والشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك تُعزى لمتغير الكُليّة 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 وأن التدريس عن بعد طريقة تدريس لم يتهيؤا لها ولم يتعرضوا لخبراتها في الماضي.

رابعًا: 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 (15).

جدول 15

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

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

يلاحظ من الجدول (15)، وجود علاقات طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05)، بين التأثير النفسي لجائحة كورونا وكل من اضطراب فقدان الشهية العصبي واضطراب الشره العصبي لدى طلبة جامعة اليرموك. ولعلّ السبب الرئيسي للعلاقة الطردية بين التأثير النفسي لجائحة كورونا واضطرابات الأكل قد يكون راجعًا إلى الضيق أو الاكتئاب أو الضغط النفسي أو القلق أو الخوف من الإصابة بفيروس كورونا ممّا يؤثر سلبًا على حياة الطالب النفسية والجسمية، ويؤدي إلى ظهور مشكلات في حياته الشخصية ومن بينها اضطرابات الأكل.

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 الحدّ 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 التقييم 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)، وتتفق مع نتائج دراسة كريستنسن وآخرون (Christense et al ., 2020) والتي أشارت نتائجها إلى ارتفاعٍ في نسبة الأشخاص ممّن أفرطوا في تناول الطعام خلال جائحة كورونا.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يمكن تقديم التوصيات الآتية:

- 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

Bakr, Shafa (2020). The predictive ability of cyberbullying and psychological distress on eating disorder symptoms among Jordanian university students. (Unpublished doctoral dissertation), Yarmouk University

Bataineh, Omar Tayseer, Al-Ali, Taghreed Musa Falah, Mahidat, Faten Abdul Rahman, Al-Amoush, Mai Ali, and Al-Ali, Abdullah Musa Falah. (2024). The impact of the novel coronavirus pandemic COVID-19 on psychological problems among Hashemite University students. Journal of Educational and Psychological Research/University of Baghdad, 21(80), 218-244..

Al-Sharifain, Ahmed and Bahr, Nour (2020). The effectiveness of narrative therapy in reducing bulimia nervosa and impulsivity in a sample of adolescent girls. Jordanian Journal of Educational Sciences, 16 (4), 415 – 437.

Al-Sharifain, Ahmed, Hijazi, Taghreed and Al-Sharifain, Nidal (2015). The predictive ability of some psychological, social and demographic variables in the symptoms of psychological disorders among Yarmouk University students: A field study. Al-Quds Open University Journal for Research and Studies, 2 (37), 210-252.

Alaa El-Din, Jihad, Al-Sharifain, Ahmed, Aboud, Mohammed, Al-Sheikh, Ahmed, and Al-Shoubaki, Nayfeh (2020). Psychological impact and mental health status during the COVID-19 pandemic among a sample of Jordanian university students. Jordanian Journal of Educational Sciences, 17(3), 455–473.

Alshawashereh, O., Fisal, 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-Majzoub, Shams (2021). The impact of the Corona virus (Covid-19) pandemic on Yarmouk University students and its relationship to humor patterns. Unpublished master's thesis, Yarmouk University.

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.√

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.

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.

Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behavior Research and Therapy, 38(4), 319–345.

Farrer, l., 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., Irurtia, 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.

Hattie, J.(1985). Methodology review: Assessing unidimensionality of tests and items. Applied Psychological Measurement, 9, 139- 164.

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.

Kilani, B. (2017). Prevalence of Eating Disorders among Students at the University of Jordan. The Arab Journal of Psychiatry. 28.(1), 76 -82.

Khasawneh, Amna. (2023). The level of mental health among Jordanian university students during the Corona pandemic (Covid-19) in light of some demographic variables. University of Sharjah Journal of Humanities and Social Sciences, 20(1), 387-415.

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.

the fourth week of lockdown due to the COVID-19 pandemic: a French online survey. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/341114399.

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.

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.

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.

Tavolacci, M. P., Ladner, J., & Dechelotte, P. (2021). COVID-19 Pandemic and Eating Disorders among University Students. Nutrients, 13(12), 4294.

Umarani, J., Amirthraj, A., (2016). Prevalence of anorexia nervosa among adolescent girls. Bangladesh Journal of Medical Science. 15 (3), 466-470.

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.