Dirasat: *Educational Sciences*, Volume 50, No. 2, 2023

Deanship of Scientific Research

The Predictability of Cyberbullying and Psychological Distress in Anorexia Nervosa Disorder among Jordanian Universities Students

Shefaa H. Bakr [1*], ***Ahmad A. Al- Shraifin*** [2]

[1] The Ministry of Education, Amman, Jordan.

[2] Department of Counseling and Education, Yarmouk University, Faculty of Education, Irbid, Jordan.

Received: 20/10/2021
Revised: 30/11/2021
Accepted: 15/3/2022
Published: 15/6/2023

* *Corresponding author:*
bakr.shefaa@yahoo.com

Citation: Bakr , S. H. ., & Ahmad A. Al- Shraifin. (2023). The Predictability of Cyberbullying and Psychological Distress in Anorexia Nervosa Disorder among Jordanian Universities Students . *Dirasat: Educational Sciences*, *50*(2), 205–223. https://doi.org/10.35516/edu.v50i2.4525

© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Abstract

Objectives: The study aimed to determine the percentage of explained variation demonstrated by cyberbullying and psychological distress in Anorexia Nervosa Disorder among Jordanian university students. Additionally, it aimed to investigate whether this percentage varies based on gender.

Methods: The study sample consisted of 988 male and female Jordanian university students. Cyberbullying, psychological distress, and Anorexia Nervosa Disorder were measured to achieve the study's purpose.

Results: The results indicated that 5.36% of students had Anorexia Nervosa Disorder, with 18.87% being male and 81.13% being female. A chi-square analysis showed no significant differences in the prevalence of Anorexia Nervosa based on gender. The study also found that psychological distress, flat pattern versus neutral, and victim's pattern versus neutral had predictive power for Anorexia Nervosa among university students. However, flat pattern/victim versus neutral and gender had no predictive power. Furthermore, the correct classification rate for identifying individuals with or without Anorexia Nervosa reached 93.9% for both groups, with 60 views classified incorrectly and a possibility of total error at 6.1%.

Conclusions: Based on these results, the researchers recommend that educational institutions, especially universities, pay attention to Anorexia Nervosa Disorder and its relationship to cyberbullying and psychological distress. They also suggest directing the attention of workers in the field of psychological counseling towards establishing the main lines of psychological counseling and suitable treatment methods for Anorexia Nervosa Disorder.

Keywords: Cyberbullying, psychological distress, anorexia nervosa disorder, university students.

القدرة التنبؤية للاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية

شفاء حسين بكر [1*]، ***أحمد عبد الله الشريفين*** [2]

[1] وزارة التربية والتعليم الأردنية، عمان، الأردن.

[2] قسم علم النفس الإرشادي والتربوي، كلية التربية، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.

ملخّص

الأهداف: هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة التباين المفسر؛ التي يفسرها كل من الاستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، في اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، وهل من الممكن أن تختلف هذه النسبة باختلاف الجنس.

المنهجية: تكونت عينة الدراسة من (988) طالبًا وطالبة من طلبة الجامعات الأردنية. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقاييس لقياس كل من الاستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، واضطراب فقدان الشهية العصبي .

النتائج: أشارت النتائج أنَّ نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (5.36%)، وأن نسبة الذكور ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (18.87%)، وكانت نسبة الإناث (81.13%)، وأن قيمة مربع كاي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي وفقاً لمتغير الجنس. كما أشارت النتائج أن لكل من (الكرب النفسي، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد) قدرة تنبؤية باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات، بينما لم يكن لنمط الضحية مقابل المحايد ولمتغير الجنس أي قدرة تنبؤية. كما أشارت النتائج إلى النسبة المئوية للتصنيف الصحيح (Overall Percentage)لأفراد الدراسة (لديه فقدان شهية عصبي، ليس لديه فقدان شهية عصبي) بلغت (93.9%) إلى مجموعتي التصنيف، وأن هناك (60) مشاهدة صنفت بشكل خاطئ، وأما احتمال الخطأ الكلي فهو بحدود.(6.1%)

الخلاصة: بناءً على هذه النتائج يوصي الباحثان بضرورة اهتمام المؤسسات التربوية وخصوصاً الجامعات باضطراب فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي، كذلك توجيه اهتمام العاملين في مجال الإرشاد النفسي إلى وضع الخطوط الرئيسة لطرائق الإرشاد والعلاج النفسي، والتي تتناسب اضطراب فقدان الشهية العصبي.

الكلمات الدالة :الاستقواء الإلكتروني، الكرب النفسي، اضطراب فقدان الشهية العصبي، طلبة الجامعات.

المقدمة

تشكل سنوات الجامعة معلماً مُهماً في حياة الطلبة، 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 أحيانًا في تطوير العديد من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية (الشريفين وآخرون، 2015) .

وأشار كيتزرو (Kitzrow, 2003) إلى أن الاضطرابات النفسية يمكن أن تكون ذات تأثير عميق في جميع جوانب حياة الطالب الجامعي، إذ تتضمن هذه الاضطرابات اضطرابات الاكتئاب والقلق وضعف التركيز وانعدام الثقة بالنفس، وفقدان الاهتمام في الأنشطة الاجتماعية.

وتنتشر اضطرابات الأكل والسلوكيات ذات الصلة بشكل أكبر لدى الشباب، كذلك فإن عدم الرضا عن صورة الجسد وسلوك الأكل المختل يتزايد في فترة الدراسة الجامعية (Lofrano-Prado et al., 2015). وتعتبر اضطرابات الأكل مشكلةً كبيرةً وقضيةً مهمةً تتعلق برعاية الشباب في جميع أنحاء العالم.

ويعرف اضطراب فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب يؤدي إلى عدم تناول كميات كبيرة من الأكل، وعدم الشبع، مع الشعور بزيادة في الوزن، وبضائقة جسدية ونفسية كبيرة بسبب صورة الجسم المشوهة، إن الأفراد الذين يعانون من اضطراب فقدان الشهية العصبي لا يعتبرون أنفسهم نحيفين، وبالتالي يواصلون تقييد نظامهم الغذائي بطريقة منهجية(Vilela et al., 2004). ويتميز فقدان الشهية العصبي بأنه اضطراب يرفض فيه المضطربين الحفاظ على الحد الأدنى من الوزن الطبيعي، والخوف الشديد من زيادة الوزن، وإدراك خاطئ مبالغ فيه لطبيعة أجسامهم وشكلها (American Psychiatric Association, 2013) .

كذلك يتميز فقدان الشهية العصبي برفض الحفاظ على الحد الأدنى لوزن الجسم الطبيعي بناءً على طول الفرد وعمره، بالإضافة إلى وزن يقل بنسبة (15٪) عما هو متوقع، ويشعر الفرد المصاب بفقدان الشهية بالرعب من زيادة الوزن، ويتصور حجمه وشكله بصورة مشوهة(APA, 2013) . ويمكن وصف فقدان الشهية العصبي بأنه ضعف في صورة جسد الفرد (إدراك جسده)؛ أي إدراك الفرد للوزن الزائد ورفضه تناول الطعام، وبالتالي فقدان الوزن الزائد(Temiz & Isil, 2018) .

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، وتبلغ نسبة انتشار فقدان الشهية العصبي - كما أشار إليها الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية - (DSM-5) بين الإناث الشابات (0.4%)، إذ إن فقدان الشهية العصبي أقل شيوعاً بين الذكور مقارنة بالإناث، حيث تعكس المجموعات السريرية عموماً نسبة (10: 1) الإناث إلى الذكور.(APA, 2013)

ويعاني المصاب بفقدان الشهية العصبي من مضاعفات خطيرة ناتجة عن سوء التغذية، مثل أمراض القلب والأوعية الدموية، والجفاف، واضطرابات التحلل الكهربائي(Electrolysis disorders) ، واضطرابات في الجهاز الهضمي، والعقم، وانخفاض حرارة الجسم، وغيرها من علامات فرط الأيض، كل هذه الأعراض ترتبط بمجموعة من العوامل مثل: خلل المهاد، والإجهاد، والتمارين المفرطة، وفقدان الوزن والدهون.(Vilela et al., 2004)

ومن الجوانب 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، ومع انخفاض ضغط الدم تزداد فرص حدوث مضاعفات أمراض القلب (Shelton & Valkyrie, 2010).

تشمل الخصائص النموذجية لفقدان الشهية العصبي بالإضافة إلى رفض الحفاظ على الحد الأدنى من وزن الجسم، والخوف الشديد من زيادة الوزن، المشاكل الهامة في التفكير في حجم الجسم، وفي حالة الإناث، وجود انقطاع الطمث (Treasure et al., 2010). إن فقدان الوزن الذي يتطور بسبب رفض المريض للأكل قد يصل إلى مستوى قد يهدد حياته، إذ يعتبر أحد الاضطرابات النادرة التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة (Bulut et al., 2017). ويعتبر هذا الاضطراب ذو أعلى معدل للوفيات بين الاضطرابات النفسية، وذلك لأن علاجه طويل الأجل، وغالي الثمن في كثير من الأحيان (Vaidyanathan et al., 2019)، وقد يُحدث الفقدان الحاد للوزن الاكتئاب، أو اضطراب الوسواس القهري، أو غيره من الاضطرابات (Uzun, 2014; Bulut et al., 2017).

ويُعد الاستقواء عاملاً من العوامل التي تؤثر سلباً في الصحة النفسية لدى الطلبة، إذ ترتبط تجارب الاستقواء بتطور المشاكل العاطفية والمعرفية والاجتماعية والسلوكية (Geoffroy et al., 2016). فقد أشار كروس وآخرون (Cross et al., 2015)، إلى أن الطلبة الذين يعانون من صعوبات اجتماعية وعاطفية هم أكثر عرضة لأن يكونوا ضحايا للاستقواء عبر الإنترنت والاستقواء التقليدي.

ولقد ازداد اهتمام الباحثين بظاهرة الاستقواء؛ نتيجة للتزايد المستمر في انتشارها بين الطلبة، وخطورة آثارها عليهم (مكانين وآخرون، 2017). ويُعرَّف الاستقواء بأنه أحد أشكال العدوان، ويتضمن ثلاثة عناصر أساسية هي: تكرار السلوك العدواني بين الأشخاص أنفسهم خلال فترة طويلة من

الوقت، والنية في الإيذاء، وعدم التوازن في القوة. ويشارك في كل سلوك استقوائي مستقوٍ وضحية. ويعرف الاستقواء وجهاً لوجه بأنه: نوع من العدوان الذي يتسم بالنية على الأذى والتكرار، واختلال القوة بين الضحية والمعتدي (Olweus, 2013).

ويتكرر الاستقواء والعدوان المتعمد من خلال أعمال العنف الجسدي، أو الإساءة اللفظية، أو الاستبعاد الاجتماعي نحو هدف ضعيف لا يمكنه الدفاع عن نفسه .(Analitis et al., 2009) وبعد أن كان الاستقواء لا يحدث إلا وجها لوجه، أصبح يحدث الآن عن بعد، وبطريقة أكثر إيذاءً وانتشاراً؛ من خلال الرسائل النصية والصور، ومقاطع الفيديو عبر مواقع التواصل الاجتماعي، والبريد الإلكتروني، والهواتف المحمولة (عمارة، 2017).

فبتطور وسائل الاتصالات الإلكترونية الحديثة ممثلة بالإنترنت، تصاعدت كثرة التهديدات الإلكترونية بين الطلبة فيما يعرف بالاستقواء الإلكتروني (مكانين وآخرون، 2017). ويرى سميث وآخرون (Smith et al., 2008) بأن الاستقواء الإلكتروني سلوك ضار متعمد وعنيف، يتم تنفيذه بواسطة الاتصال بمجموعة أو فرد، باستخدام الكمبيوتر أو الهاتف المحمول، وما إلى ذلك. ويعرف بأنه: إسقاط أي سلوك عدواني غير مرغوب فيه ينطوي على تهديد حقيقي أو متصور، وعادة ما ينطوي على خلل في القوة، ويتكرر السلوك مع مرور الوقت، ويمكن أن يحدث في العديد من المناطق المختلفة التي يتواجد فيها الطالب (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2014).

ويستخدم الاستقواء الإلكتروني تقنيات المعلومات والاتصالات، وخاصة الإنترنت، والهواتف المحمولة؛ لمضايقة الأقران، مع الأخذ في الاعتبار نتائج الاستقواء وعواقبه، لا سيما بالنسبة للضحايا، وهي: (الاكتئاب، والقلق، والمشاكل النفسية الجسدية، وتدني تقدير الذات، ورفض الدراسة، والتفكير في الانتحار، والانتحار)(Garaigordobil, 2015) . كذلك يكفل الاستقواء الإلكتروني لمرتكبيه حرية التصرف، ويعتبر ملاذاً آمناً للإفلات من العقوبة، ويجعلهم أكثر جرأة على ارتكاب السلوكيات السلبية ضد الآخرين (Smith et al., 2008).

يرتبط تجنب الانفعال بتطور فقدان الشهية العصبي والحفاظ عليه، وإن اضطرابات الأكل تساهم في ظهور أعراض الاكتئاب والقلق على الطلبة، وكلاهما من الآثار السلبية للاستقواء الإلكتروني (Hazelton & Faine, 1996).

ويعتبر الكرب النفسي أحد التأثيرات الرئيسة في نمط حياة الطلاب وسلوكيات الأكل. وقد أظهرت الدراسات التي تم إجراؤها على طلبة الجامعات، بأن الطلبة يعانون من درجة عالية من الإجهاد، وبخاصة أولئك الذين هم في إطار دراستهم الجامعية الأولى. ويعتبر السبب الرئيس للكرب النفسي بين طلبة الجامعات هو صعوبات الاندماج في البيئة الجديدة، وعبء العمل الأكاديمي وإدارة الوقت (Ngan et al., 2017).

عرف فيرجر وآخرون (Verger et al., 2008) الكرب النفسي بأنه: مجموعة من الأعراض والتجارب في حياة الفرد الداخلية، والتي عادة ما تكون مقلقة، أو مربكة، أو خارجة عن المألوف. كما عرف الكرب النفسي كرد فعل عاطفي طبيعي للضغط النفسي للتجارب التي يعيشها الفرد في مختلف الفئات العمرية والمواقف المختلفة (Giang et al., 2010). وعرف على أنه: حالة من المعاناة العاطفية، التي تتميز بأعراض الاكتئاب (مثل: فقدان الاهتمام، الحزن، اليأس) والقلق (مثل: الأرق، والشعور بالتوتر) (Massey, 2010).

إن لموضوع الكرب النفسي أهمية بما يتبعه من تأثيرات على صحة الفرد الجسمية والنفسية، وبالتالي التأثير على إنجازه وأدائه لعمله، الذي يتطلب توافقاً من الفرد، معتمداً في ذلك على ما يملكه من صحة جسمية ونفسية، ومن شأنه أن يؤدي إلى نتائج ومشكلات كثيرة، قد تكون خطيرة على صعيد الفرد والأسرة والمجتمع، من بينها الانطواء على الذات، والشعور بالغربة، أو الضياع من المجتمع، والتمرد على القيم والتقاليد السائدة، وازدياد النزعة العدائية، وظهور بعض السلوكيات المنحرفة وكل ذلك له تأثير في الإبداع، والبناء الذي يحققه الأفراد الأسوياء للمجتمع (فيصل وصفر، 2013).

يرتبط الكرب النفسي بعوامل عديدة، بما في ذلك العوامل الفردية (مثل: تدني احترام الذات، والاكتئاب، والقلق، والعدوانية، الحزن، والشعور بالوحدة)، والعوامل المتعلقة بالأسرة (مثل: العنف الأسري، انخفاض الدعم العاطفي، الصعوبات ضمن العلاقات الأسرية، نقص التواصل)، والعوامل المرتبطة بالدراسة (مثل: الأداء المتدني، التسرب، التعليم)، والعوامل الاجتماعية (مثل: تجارب العنف والعدوان، الاعتداء الجنسي، انتهاك القواعد الاجتماعية، المشاكل القانونية، الفقر) (Pinto et al., 2014).

أجرى ثورستيندوتير والفارسدوتيير (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) دراسة هدفت لتقدير مدى انتشار اضطرابات الأكل في عينة كبيرة من طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (3052) طالباً وطالبةً من طلبة جامعات في ايسلندا. أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته (51.3٪) من الطالبات و(22.9٪) من الطلاب أشاروا إلى عدم رضاهم عن أنماط الأكل لديهم، وأن ما نسبته (63٪) من الطالبات و(30.9٪) من الطلاب ذكروا بأنهم متأثرون عاطفياً بوزنهم، كما أشارت النتائج إلى أنه تم تشخيص (15.2٪) من الطالبات و(1.9٪) من الطلاب باضطرابات الأكل، 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 ديلماك (Dilmac, 2009) دراسة هدفت لمعرفة العلاقة بين الاحتياجات النفسية والاستقواء الإلكتروني لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (666) طالباً وطالبة من طلبة جامعة سلجوق في تركيا. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته (22%) من

الطلاب أقروا تورطهم في سلوك الاستقواء الإلكتروني على الأقل لمرة واحدة، في حين أقر (55,3%) من الطلاب بأنه تم استهدافهم كضحايا للاستقواء الإلكتروني، كما كان الذكور أكثر تورطا في سلوك الاستقواء الإلكتروني مقارنة بالإناث، في حين كانت الإناث أكثر استهدافا كضحايا.

وقام سوانسون وآخرون (Swanson et al., 2011) بدراسة هدفت لتحديد مدى انتشار اضطرابات الأكل وارتباطها بعينة كبيرة من الطلاب الأمريكيين. تكونت عينة الدراسة من (10123) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن تقديرات 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 للإناث مقارنة بالذكور، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأنواع الفرعية لاضطرابات الأكل ذات الصلة بالارتباط الديموغرافي الاجتماعي وأعراض الأمراض النفسية وضعف الدور والانتحار.

قام شنايدر وآخرون (Schneider et al., 2012) بدراسة هدفت لتحديد مدى انتشار الاستقواء الإلكتروني والاستقواء في المدرسة وعلاقتهما بالكرب النفسي لدى الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (20406) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة في فرامينغهام، ماساتشوستس. أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (15.8٪) من الطلبة أشاروا إلى تعرضهم للاستقواء الإلكتروني، و(25.9٪) من الطلاب أشاروا إلى أنهم كانوا ضحايا للاستقواء في المدرسة في الأشهر الـ(12) الماضية، كما أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (59.7٪) من ضحايا الاستقواء الإلكتروني كانوا ضحايا للاستقواء المدرسي سابقاً، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين ضحايا الاستقواء الإلكتروني والمدرسي والكرب النفسي بين الطلبة (أي أن نسبة الكرب النفسي كانت مرتفعة وبشكل دال إحصائياً لدى الطلبة الذين كانوا ضحايا للاستقواء الإلكتروني).

وقام كاوا وشافي (Kawa & Shafi, 2015) بدراسة هدفت لتقييم إدمان الإنترنت والكرب النفسي لدى طلاب الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبةً من طلبة جامعة كشمير في الهند. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين الإدمان على الإنترنت والكرب النفسي لدى طلبة الجامعات، كما أشارت النتائج إلى أن إدمان الإنترنت عند الطلاب الذكور أعلى منه عند الطالبات الإناث، كذلك فإن الكرب النفسي عند الطلاب الذكور أعلى منه عند الطالبات الإناث.

وقام عمراني واميرثارج (Umarani & Amirthraj, 2016) بدراسة هدفت لتحديد مدى انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى الطالبات. تكونت عينة الدراسة من (100) طالبة من طالبات كلية التمريض في جامعة مانجالور. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج 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.

أجرى نجان وآخرون (Ngan et al., 2017) دراسة هدفت لتحديد العلاقة بين الكرب والقلق واضطرابات الأكل بين طلبة كلية الطب. تكونت عينة الدراسة من (320) طالباً وطالبةً من طلاب كلية الطب الخاصة في جامعة ماليزيا. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج أن ما نسبته (11.0%) من طلبة الطب معرضون لخطر الإصابة باضطراب الأكل، و(25%) من هؤلاء الطلاب يعانون من زيادة في مؤشر كتلة الجسم، كما أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطاً كبيراً بين أولئك الذين لديهم علاقة اجتماعية غير مرضية مع الأصدقاء والأقران وخطر الإصابة باضطرابات الأكل، وأشارت إلى أنه لم يكن هناك ارتباط كبير بين الكرب والقلق وخطر اضطرابات الأكل.

كما أجرى حكمي (Hakami, 2018) دراسة هدفت لتقييم مدى انتشار الكرب النفسي لدى طلاب المرحلة الجامعية الأولى بجامعة جازان بالمملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (450) طالباً وطالبة من طلاب خمس كليات في جامعة جازان. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن انتشار الكرب النفسي بين طلاب الجامعة كان مرتفعاً وقد بلغ أو قدر بنسبة (31%)، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكرب النفسي تعزى للإناث مقارنة بالذكور.

وبعد استعراض الدراسات السابقة ذات العلاقة المباشرة بالموضوع، تبين أنه لا توجد دراسة عربية أو أجنبية تناولت البحث حول القدرة التنبؤية للإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، واضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات في حدود اطلاع الباحثين. أما الدراسات فقد تناولت مدى انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات، وتناولت تأثير الاستقواء على طلبة الجامعة، كما أن نتائج الدراسات السابقة لم تشر إلى أن وجود الإستقواء الإلكتروني والكرب النفسي قد يلعب دوراً مهمًا في تطور اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعة.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

اضطرابات الأكل هي من الاضطرابات الشائعة بين الشباب وذلك لما يتعرض له الشباب من ضغوطات نفسية كبيرة من النواحي الأكاديمية والعلاقات الاجتماعية والاقتصادية والبيئة المحيطة بشكل عام ولما تخلفه اضطرابات الأكل من آثار على حياة الفرد كان من الملح دراستها بعناية، ولأن طلبة الجامعة هم من الفئات المعرضة بشكل كبير لما سبق فقد يعاني الكثير منهم من القلق والتوتر والإحباط كما أشار لذلك (Ngan et al., 2017)، وبسبب ما يواجهه طلبة الجامعة من مشكلات فقد يعاني البعض منهم من انخفاض مستوى توكيد الذات ومستوى عال من القلق والاكتئاب والذي

يرتبط بشكل واضح بالكرب النفسي الذي قد يقود الشباب لأن يكونوا مستقويين أو ضحايا للإستقواء الإلكتروني الشائع في الوقت الحاضر نظرًا لانتشار التكنولوجيا والذي يؤثر سلبًا على حياة الأفراد نفسيًا وجسديًا، كل ذلك جعل منها محط اهتمام الباحثين للدراسة والبحث.

ومن خلال دراسة الباحثين للدراسات السابقة واطلاعهم على نتائجها وملاحظتهم للطلبة في الجامعات فقد لاحظوا وجود خلل في العادات الغذائية للطلبة تظهر من خلال انتشار السمنة أو النحافة المفرطة أو كميات الأغذية وطريقة تناولها من قبلهم، مما أثار تساؤلات للبحث في أسباب هذه الاضطرابات، وقدرة كل من الاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي كمتغيرات مستقلة على التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي في عينة من طلبة الجامعات. وتسعى هذه الدراسة للإجابة عن السؤالين الآتيين:

- هل يختلف توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس فقدان الشهية العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس؟
- ما الأهمية النسبية لكل من انماط الاستقواء الالكتروني والكرب النفسي والجنس في تصنيف طلبة الجامعات الأردنية تبعاً لاضطراب فقدان الشهية العصبي (ليس لديهم اضطراب، لديهم اضطراب)؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية: تشير الدراسة إلى مشكلة مهمة وحديثة منتشرة بين العديد من طلبة الجامعات، وتناولت الدراسة متغيرات لم تخضع للبحث والتمحيص في مجتمع الدراسة (في حدود اطلاع الباحثين)، حيث تعد من أوائل الدراسات التي تناولت الاستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، كمتنبئات باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات، والتي قد تكون مرجعاً للباحثين؛ من خلال ما ستوفره من نتائج، وتكون حافزاً لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية (العملية): من الناحية التطبيقية، يؤمل من هذه الدراسة توظيف النتائج في فهم دور الاستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات، ومساعدة الباحثين والمختصين في تصميم برامج إرشادية يمكن أن تسهم في إرشاد وتوجيه الطلبة. ووضع برامج علاجية للطلبة الذين لا يبدون إدراكاً واعياً لاضطراب فقدان الشهية العصبي، والذي يواجهون باستخدام استراتيجيات غير تكيفية. كما أنها وفرت مقاييس لقياس اضطراب فقدان الشهية العصبي، وقياس الاستقواء الإلكتروني، وقياس الكرب النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية.

هدف الدراسة

- هدفت هذه الدراسة إلى معرفة نسبة التباين المفسر؛ التي يفسرها كل من الاستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، في اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، وهل من الممكن أن تختلف هذه النسبة باختلاف الجنس.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

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

الاستقواء الإلكتروني: إساءة متعمدة ومتكررة، تتم باستخدام أدوات التكنولوجيا والاتصالات، من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد لتهديد فرد آخر أو مجموعة ما، بهدف الإضرار والإيذاء" (Savage, 2012). ويعرف إجرائياً: في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

الكرب النفسي: هو المشاعر غير السارة أو العواطف التي تنتاب الفرد عندما يشعر بالإرهاق، ويمكن لهذه العواطف والمشاعر أن تعرقل حياة الفرد اليومية، كما أنها تؤثر على كيفية تفاعله مع الأفراد الآخرين من حوله (Hakami, 2018). ويعرف إجرائياً في ضوء الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها

المحدد البشري: اقتصرت هذه الدراسة على عينة متيسرة من طلبة الجامعات الأردنية خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019-2020م.

المحدد الزماني: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019-2020م.

المحدد المكاني: تم اجراء هذه الدراسة في الجامعات الأردنية في المملكة الأردنية الهاشمية.

المحدد الموضوعي: المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في هذه الدراسة وما تتضمنه من مجالات وأبعاد مختلفة. وما تتمتع به المقاييس المستخدمة من خصائص سيكومترية: وهي: مقياس الإستقواء الإلكتروني المعد من قبل الشريفين والمنيزل (2020)، ومقياس الكرب النفسي الذي قام ببنائه كاسلر وآخرون (Kessler et al., 2003)، ومقياس اضطراب فقدان الشهية العصبي المعد من قبل الباحثين، كما أن النتائج مبنية في الأساس على التقدير الذاتي.

منهجية الدراسة

تعد الدراسة الحالية تنبؤية من حيث نوع دراسة الروابط والعلاقات، حيث تهدف التعرف إلى العلاقات بين المتغيرات من أجل الوصول إلى فهم معمق لاضطراب فقدان الشهية العصبي، وليس مجرد وصفها؛ فهي تتقصى ما إذا كانت التغيرات في المتغيرات المستقلة المتنبئة (الاستقواء الإلكتروني، الكرب النفسي) تقترن بتغيرات في اضطراب فقدان الشهية العصبي (المتغير التابع) المتنبأ به.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس الأردنيين في الجامعات الأردنية الرسمية للفصل الدراسي الأول للعام الدراسي 2020/2019م، والبالغ عددهم كما يشير التقرير الإحصائي الصادر عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي لعام 2019م (195688) طالبًا وطالبةً، منهم (83630) طالبًا، و(112058) طالبةً، موزعين على عشر جامعات.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (988) طالبًا وطالبةً، من مجموعة من طلبة الجامعات الأردنية الرسمية، من كافة السنوات الدراسية من (السنة الأولى– السنة الرابعة فأكثر)، من مختلف التخصصات العلمية والإنسانية، تم اختيارهم بالطريقة المتيسرة، وقد تم توزيع أدوات الدراسة من خلال رابط إلكتروني تم تصميمه، وتم نشر الرابط على البريد الإلكتروني للطلبة، ومجموعات التواصل الاجتماعي الخاصة بكل جامعة من الجامعات المعنية، كمجموعات الفيسبوك، وكان للطلبة حرية الإجابة أو عدمها على الأدوات، حيث استجاب في البداية (1046) طالبًا وطالبةً وبسبب عدم مطابقتهم للنموذج التنبؤي تم استثناء (58) طالبًا وطالبةً، كونهم يشكلون قيمًا شاذة خارج مدى ثلاثة انحرافات معيارية، ليصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (988) طالبًا وطالبةً، وقد بلغ العدد الإجمالي للذكور (345)، وللإناث (643). ويبين الجدول (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

الجدول (1): توزيع أفراد الدراسة وفقاً لمتغير الدراسة (الجنس).

المتغير	الفئة	العدد	النسبة
الجنس	ذكر	345	%34.92
	أنثى	643	%65.08
	المجموع	988	%100

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن القدرة التنبؤية للاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي بأعراض اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية. استخدم في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

أولاً: مقياس الاستقواء الإلكتروني: بهدف الكشف عن الاستقواء الإلكتروني لدى طلبة الجامعات الأردنية، قام الباحثان باستخدام مقياس الشريفين والمنيزل (2020)، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (32) فقرة، موزعة على البعدين الآتيين: سلوكيات الاستقواء وتضمنت (18) فقرة، وسلوكيات الضحية وتضمنت (14) فقرة. ويتمتع المقياس بصورته الاصلية بالصدق الظاهري حيث عرض على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وتم حساب مؤشرات صدق، وقد لوحظ أنَّ قيم معاملات ارتباط فقرات (سلوكيات الاستقواء بمقياسها الفرعي) قد تراوحت بين (0.57 - 0.82)، وأنَّ قيم معاملات فقرات (سلوكيات الضحية بمقياسها الفرعي) قد تراوحت بين (0.64 - 0.77). وبلغت قيمة ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاستقواء الإلكتروني الممثل بمقياسي السلوكيات الفرعيين (المستقوي، الضحية) (0.93، 0.96)، على التوالي، وكان ثبات الإعادة للمقياس قد بلغ (0.84، 0.86) على التوالي.

صدق المقياس

أولاً: الصدق الظاهري: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه على (11) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، والتي تتعلق بإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً وتم الأخذ بكافة ملاحظات المحكمين؛ كما تم تعديل الصياغة اللغوية لـ (7) فقرات، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول التعديلات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين، وبذلك بقي المقياس يتكون من (32) فقرة موزعة على مقياسين فرعيين؛ هما: سلوكيات الاستقواء وتقيسه الفقرات (1-18)، وسلوكيات الضحية وتقيسه الفقرات (19-32).

ثانياً: مؤشرات صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبًا وطالبة من خارج عينة الدراسة المستهدفة ومن نفس المجتمع، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبُعد، وهذا ما يوضحه الجدول (2).

جدول (2): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الاستقواء الإلكتروني من جهة وبين الدرجة الكلية للبعد التي تتبع له من جهة أخرى.

سلوكيات	الرقم	مضمون السلوك	الارتباط مع البعد
المستقوي	1	أرسلت رسائل نصية جارحة عن شخص ما إلى الآخرين	0.638*
	2	أرسلت رسائل نصية تهديديه مباشرة إلى شخص آخر	0.627*
	3	أرسلت صور محرجة أو مقاطع فيديو عن شخص ما إلى الآخرين	0.613*
	4	شاركت بصورة أو مقطع فيديو لشخص ما لتهديده	0.658*
	5	أنشأت حساب بريد الكتروني وهمي لـ (إرسال رسائل بريد الكترونية جارحة لشخص ما)	0.818*
	6	تظاهرت بأنني شخص آخر عبر الإنترنت لأتدخل في صداقات الآخرين	0.777*
	7	أخفي هويتي على الإنترنت لتهديد شخص ما	0.795*
	8	نشرت معلومات شخصية عن شخص ما عبر الإنترنت دون موافقته	0.756*
	9	أستبعد الآخرين من المجموعات "الألعاب، الفيسبوك، الواتس" لكي ألحق الضرر بهم	0.673*
	10	نشرت رسائل خاصة لشخص ما عبر الإنترنت لا يريد أن يراها الآخرون	0.698*
	11	أرسلت صورة أو فيديو عبر الإنترنت لتهديد شخص ما	0.766*
	12	قمت باختراق البريد الإلكتروني "تهكير كلمة السر والعنوان" لشخص ما ومنعته من الوصول إليه	0.752*
	13	تظاهرت بأنني من الجنس الآخر (ذكر/أنثى) وذلك لتضليل الآخرين	0.793*
	14	استهزأ بالآخرين "أسخر من الآخرين" في المجموعات على شبكة الإنترنت من خلال التعليقات مثل الفيسبوك	0.632*
	15	أنشأت صفحة على الفيسبوك باسم شخص ما وبمعلوماته وتظاهرت بأنني ذلك الشخص لجعله يبدو سيئا أو لإحراجه	0.640*
	16	قمت بإلغاء طلب الصداقة/حظر شخص ما عمداً من أجل إحراجه أو جعله يشعر بالضيق	0.685*
	17	نشرت معلومات كاذبة حول شخص ما عبر الإنترنت	0.896*
	18	أرسلت فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بشخص ما متعمدًا	0.631*
الضحية	19	أرسلَ شخص ما رسائل نصية جارحة للآخرين	0.664*
	20	أرسلَ شخص ما رسائل تهديدية مباشرة لي	0.733*
	21	أرسلَ شخص ما صور جارحة أو مقاطع فيديو حولي للآخرين	0.867*
	22	شارك شخص ما بصورة شخصية أو بمقاطع فيديو سبق وأرسلتها ولا أريد الآخرين أن يشاهدوها	0.757*
	23	أرسلَ لي شخص ما رسائل بريد الكتروني جارحة من عنوان اعتقد أنه وهمي	0.763*
	24	تظاهر شخص ما بأنه أنا عبر الإنترنت لكي يتدخل بصداقاتي	0.829*
	25	أخفى شخص ما هويته ليهددني عبر الإنترنت	0.782*
	26	نشر شخص ما معلومات شخصية عني عبر الإنترنت دون موافقتي	0.708*
	27	استبعدني شخص ما من المجموعات على شبكات الإنترنت "الألعاب، الفيسبوك، الواتس" ليؤذيني	0.828*
	28	أجبرت على إرسال رسائل خاصة أرسلها لي شخص ما عبر الإنترنت وهو لا يريد أن يشاهدها الآخرون	0.739*
	29	أرسلَ شخص ما فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بي عمدًا	0.749*
	30	نشر شخص ما معلومات كاذبة حولي عبر الإنترنت	0.775*
	31	أنشئ شخص ما صفحة على موقع الفيسبوك باسمي وتظاهر بأنه أنا ليجعلني أبدو سيء أو لإحراجي	0.859*
	32	تم إلغاء طلب الصداقة/حظري من قبل شخص ما عمدًا من أجل احراجي أو ليجعلني أشعر بالضيق	0.899*

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أنَّ 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.

ثبات المقياس: بلغ ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الاستقواء الإلكتروني الممثل بمقياسي السلوكات الفرعية (المستقوي، الضحية) (0.842، 0.835) على التوالي، وكان ثبات الإعادة قد بلغ (0.817، 0.793) على التوالي. وهذا ما يوضحه الجدول (3).

جدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الاستقواء الإلكتروني و أبعاده

سلوكيات	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
المستقوي	0.835	0.793	18
الضحية	0.842	0.817	14

تصحيح المقياس: تكون مقياس الاستقواء الإلكتروني بصورته النهائية من (32) فقرة موزعة على سلوكيين، يستجيب لها الطالب وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة)، وهذه الدرجات تطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة صياغة ذات اتجاه موجب. وقد صنف الباحثون استجابات أفراد الدراسة بعد أن تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدريج النسبي بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة وأبعادها، وذلك على النحو الآتي: (أكثر من 3.66) مرتفع، (2.34-3.66) متوسط، (أقل من 2.34) منخفض. ثم تم إجراء تفاعل بين مستويات كلٍّ من المقياسين الفرعيين لسلوكيات (المستقوي، الضحية)؛ بهدف تحديد أشكال الاستقواء الإلكتروني، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

جدول (4): أشكال الاستقواء وفقًا لتفاعل مستويات مقياسي سلوكيات (المستقوي، الضحية)

تقاطع مستويات المقياسين			المستقوي: منخفض (1.00 - 2.33)	المستقوي: متوسط (2.34 - 3.66)	المستقوي: مرتفع (3.67 - 5.00)
الضحية	منخفض	1.00 - 2.33	محايد	مستقوي	مستقوي
	متوسط	2.34 - 3.66	ضحية	محايد	مستقوي
	مرتفع	3.67 - 5.00	ضحية	ضحية	مستقوي/ضحية

ثانياً: مقياس الكرب النفسي: بهدف الكشف عن مستوى الكرب النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية، تم استخدام مقياس كاسلر للكرب النفسي (Kessler Psychological Distress)، الذي قام ببنائه كاسلر وآخرون (Kessler et al., 2003)، ويتكون المقياس بصورته الأصلية من (10) فقرات. ويستجيب المفحوص على المقياس وفق تدريج خماسي. وقد أكدت قيمة ألفا كرونباخ التي تم الحصول عليها وجود تناسق داخلي جيد من مقياس كاسلر للكرب النفسي تراوحت (0.91) مع ارتباطات المقياس من العنصر إلى الإجمالي تراوحت بين (0.597) و (0.760). وتراوحت معاملات الارتباط بين العناصر من حوالي (0.350) إلى (0.659) وكان معظمها أعلى من (0.40).

صدق المقياس

أولاً: الصدق الظاهري: للتحقّق من الصدق الظاهري لمقياس الكرب النفسي، قام الباحثان بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ثم إعادة ترجمته من اللغة العربية إلى اللغة الإنجليزية على يد مترجم آخر، ثم إجراء المطابقة بين الترجمتين باللغة الإنجليزية للتأكد من سلامة الترجمة، ثم تم عرض الصورة المعرّبة/الأولية مزودةً بالنسخة الأصلية، على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص للتأكد من صحة الترجمة، وبعد ذلك تم الأخذ بملاحظاتهم حول الترجمة وسلامتها. ثم تم عرضه على مجموعة مكونة من (11) محكم من ذوي الخبرة

والاختصاص، وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الكرب النفسي، والتي تتعلق بإعادة صياغة الفقرات، لتصبح أكثر وضوحاً، وإضافة أربع فقرات أخرى للمقياس، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (14) فقرة.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالبًا وطالبة من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو موضح في الجدول (5).

جدول (5): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الكرب النفسي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى

الرقم	مضمون فقرات الكرب النفسي	الارتباط مع المقياس
1	أشعر أنني منهك دون سبب.	0.605*
2	أشعر بأنني حزين جداً.	0.757*
3	أشعر بأنني عصبي لدرجة لا يمكن تهدئتي.	0.632*
4	أشعر بأنه لا يوجد لدي سمات إيجابية.	0.777*
5	أشعر بأنني لا أستطيع الاستقرار أو الهدوء.	0.749*
6	أشعر بأنني مشدود الأعصاب.	0.748*
7	أشعر بالإحباط.	0.864*
8	أشعر بأنني فاقد الأمل.	0.819*
9	أشعر بأنني عديم القيمة.	0.739*
10	أشعر أنني عصبي.	0.634*
11	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعر الضيق في حياتي	0.660*
12	يتهمني الاخرون أنني السبب في مشكلاتهم	0.626*
13	أخفي آرائي خوفا من انتقاد الآخرين	0.642*
14	يعبر الآخرون عن حبهم لي.	0.373*

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يلاحظ من الجدول (5) أن قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الكرب النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.373-0.864)، وأن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.30)، وكانت جميعها دالة إحصائيا على مستوى (0.05)، 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. وبهذا أصبح المقياس يتألف بصورته النهائية من (14) فقرة.

ثبات المقياس: لتقدير ثبات الاتساق الداخلي؛ تم استخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha)، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس؛ تم استخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest)، ومن ثم تم استخدام معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني على العينة الاستطلاعية، وذلك كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة الكرب النفسي

المقياس	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الكرب النفسي	0.795	0.817	14

يتضح من الجدول (6) أن ثبات الاتساق الداخلي للمقياس بلغ (0.795)، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.817).

تصحيح مقياس الكرب النفسي: تكون مقياس الكرب النفسي بصورته النهائية من (14) فقرة، يستجيب لها الطالب وفق تدريج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، ونادراً وتعطى درجتين، وأبداً تعطى درجة واحدة)، وينطبق ذلك على جميع فقرات المقياس لكونها مصاغة بصياغة ذات اتجاه موجب. وقد صنف الباحثون استجابات أفراد الدراسة بعد

أن تم اعتماد النموذج الإحصائي ذي التدريج النسبي بهدف إطلاق الأحكام على الأوساط الحسابية الخاصة بالأداة، وذلك على النحو الآتي: (أكثر من 3.66) مرتفع، (3.66-2.34) متوسط، (أقل من 2.34) منخفض.

ثالثاً: مقياس فقدان الشهية العصبي: بهدف الكشف عن اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الاردنية، قام الباحثان بتطوير مقياس خاص بهذه الدراسة، 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 في صورته 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: تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومحكاته؛ بعرضه على مجموعة محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في جامعة اليرموك، والبالغ عددهم (11) محكماً، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس. وفي ضوء ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي، لتصبح أكثر وضوحاً، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات، هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (15) فقرة موزعة على ثلاثة محكات.

مؤشرات صدق البناء: بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) 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 (7).

جدول (7): قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس فقدان الشهية العصبي من جهة وبين الدرجة الكلية للمقياس والمحكات التي تتبع له من جهة أخرى

البعد	رقم الفقرة	مضمون فقرات فقدان الشهية العصبي	الارتباط مع:	
			المحك	المقياس
محك 1	1	أحرص على عدم تناول أطعمة ذات سعرات حرارية عالية في وجبات الطعام الرئيسة	0.507*	0.324*
	2	أقلل كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الواحدة	0.710*	0.688*
	3	يقول الآخرون أن محاولاتي لخفض الوزن أثرت على مظهري الخارجي	0.687*	0.599*
	4	أراقب كمية الطعام التي أتناولها في الوجبة الرئيسة	0.656*	0.544*
	5	عندما بدأت بمراقبة طعامي أنخفض وزني بشكل ملحوظ	0.703*	0.647*
محك 2	6	أخشى أن يزداد وزني وأصبح بدينا	0.676*	0.478*
	7	أقيس وزني باستمرار خوفا من أن يزداد	0.607*	0.623*
	8	أمارس التمارين أكثر من المعتاد لخفض وزني	0.434*	0.354*
	9	ألجأ للصوم لخفض وزني	0.682*	0.612*
محك3	10	اراقب شكل جسدي في المرآة لألحظ أي ازدياد في وزني	0.555*	0.490*
	11	أتعمد ارتداء الملابس الفضفاضة أو ذات اللون الداكن لأخفي وزني	0.589*	0.563*
	12	اتحسس جسدي إذا ازداد وزني أم لا	0.693*	0.673*
	13	أشعر بالرضا عن جسدي عندما أكون نحيفاً	0.678*	0.621*
	14	الإرهاق الذي يصيبني لا شأن للنحافة بها	0.797*	0.745*
	15	أرى أن انخفاض وزني الشديد لا يضر	0.630*	0.584*

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)

يلاحظ أن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الأول قد تراوحت بين (0.710 -0.507) مع محكها، وبين (0.688 - 0.324) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثاني قد تراوحت بين (0.682 - 0.434) مع محكها، وبين (0.623 - 0.354) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات المحك الثالث قد تراوحت بين (0.797 - 0.555) مع محكها، وبين (0.745 - 0.490) 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 بيرسون، حيث لوحظ أن قيم معاملات الارتباط البينية بين محكات مقياس فقدان الشهية العصبي قد تراوحت بين (0.537- 0.383)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المحكات والمقياس ككل تراوحت بين (0.857-0.769)، 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(Alpha (Cronbach's، على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية والبالغ عددها (30) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة حيث بلغت قيمته للمقياس ككل بلغ (0.806)، ومحكاته تراوحت ما بين (0.779- 0.714)، وبهدف التحقق من ثبات الإعادة للمقياس ومحكاته؛ تم إعادة تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية السابقة، باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار، حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.832)، ومحكاته ما بين (0.823- 0.796).

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)، ولتصحيح المقياس لا يمكن حساب الدرجة الكلية بل يتطلب توفر المحكات الثلاثة؛ حتى يتم تشخيص المستجيب باضطراب فقدان الشهية العصبي.

إجراءات تنفيذ الدراسة: تم تنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات التالية: تم تحديد عدد من الجامعات الرسمية تمهيدًا للوصول لعينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019-2020م. وإعداد أدوات الدراسة وفق الخطوات العلمية المتبعة في الدراسات التنبؤية، والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيتها للتطبيق. وعقد لقاءات مع بعض المعنيين في الجامعات المستهدفة؛ لضمان التعاون والدقة في إجراء الدراسة. وتطوير واستخراج مؤشرات الصدق والثبات، وتطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الطلبة؛ تمهيدًا للوصول إلى عينة الدراسة (ن= 988) من الطلبة. وتم مراعاة الجدية في تطبيق الأدوات من خلال جعل الاستجابة عليها اختيارية، وبعد تطبيق الأدوات تم استبعاد جميع الاستبانات غير مكتملة البيانات، والمجاب على أسئلتها بأكثر من إجابة، وذات الإجابة النمطية (يدل على الاستجابة العشوائية)، حيث استجاب في البداية (1046) طالبًا وطالبةً، وبسبب عدم مطابقتهم للنموذج التنبؤي تم استثناء (58) طالبًا وطالبةً، كونهم يشكلون قيمًا شاذة خارج مدى ثلاث انحرافات معيارية، ليصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (988) طالباً وطالبةً. ومن ثم تحليل وعرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية، ومن ثم مناقشتها والخروج بالتوصيات التي تتناسب والنتائج التي تم الوصول إليها، وإعداد البحث بصورته النهائية.

متغيرات الدراسة: تتضمن الدراسة عدداً من المتغيرات: اضطراب فقدان الشهية العصبي (المتنبأ به)، والإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي (المتنبئة)، والمتغير التصنيفي: الجنس (ذكر/أنثى).

المعالجة الإحصائية: تم حساب التكرارات والنسب المئوية، كما تم استخدام اختبار مربع كاي، وتطبيق تحليل الانحدار اللوجستي (وذلك لأن المتغير التابع في الدراسة الحالية متغير تصنيفي)؛ للكشف عن نسبة التباين التي يفسرها كل من الإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي في تباين اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية وفقًا للجنس.

نتائج الدراسة

أولًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: " هل يختلف توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس فقدان الشهية العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس؟". للإجابة عن السؤال؛ حسبت التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي وأولئك الذين لا يوجد لديهم هذا الاضطراب، كما تم استخدام اختبار مربع كاي، وذلك كما هو مبين في الجدول (8).

الجدول (8): نتائج اختبار χ^2 والتكرارات الملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية

طلبة الجامعات	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ^2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ليس لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي	935	%94.64	787.372	1	0.000
لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي	53	%5.36			
الكلي	988	%100			

يتضح من الجدول (8) أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (5.36%) من حجم العينة ككل، وأن قيمة χ^2 تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين من لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي من الطلبة وغيرهم ممن ليس لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي.

وبعد ذلك استخدم اختبار χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائياً (α=0.05) في نسبة انتشار اضطراب فقدان الشهية العصبي وفقاً لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة ممن كان لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي من طلبة الجامعات. وقد حسبت التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي وفقاً للجنس، وذلك كما هو مبين في الجدول (9).

الجدول (9): نتائج اختبار χ^2 والتكرارات الملاحظة والنسب المئوية لفقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات وفقاً للجنس

طلبة الجامعات	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ^2	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الذكور	10	%18.87	20.547	1	0.040
الإناث	43	%81.13			
الكلي	53	%100			

يتضح من الجدول (9) أن نسبة الطلبة الذكور ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (18.87%)، وكانت نسبة الإناث ممن لديهن اضطراب فقدان الشهية العصبي (81.13%) وأن قيمة χ^2 تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين طلبة الجامعات الذكور والإناث ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي، أي أن النسبة عند الإناث أعلى منها عند الذكور بدلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

ثانيًا: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني: " ما الأهمية النسبية لكل من أنماط الاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي والجنس في تصنيف طلبة الجامعات الأردنية تبعاً لاضطراب فقدان الشهية العصبي (ليس لديهم اضطراب، لديهم اضطراب)؟". للإجابة عن السؤال الثامن، فقد تم إجراء تحليل الانحدار اللوجستي بطريقة (Enter) في إدخال المتغيرات المتنبئة على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (فقدان الشهية العصبي). وبعد تنفيذ التحليل تم الحصول على العديد من الجداول الخاصة بتحليل الانحدار اللوجستي، والجدول (10) يوضح عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الأرجحية العظمى للحصول على أقل قمية لسالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى للحصول على التقدير الأمثل لمعالم النموذج لمشتق سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى.

جدول (10): عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الارجحية العظمى

الجنس	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد	نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد	الكرب النفسي	الثابت	سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى		الدورات التكرارية
0.100	1.209	-0.315	2.416	0.288	-2.469	261.816	1	الخطوة 1
0.217	1.658	-0.608	3.137	0.543	-3.829	245.072	2	
0.294	1.759	-0.749	3.377	0.658	-4.418	243.940	3	
0.307	1.768	-0.765	3.406	0.671	-4.490	243.929	4	
0.307	1.768	-0.766	3.406	0.671	-4.490	243.929	5	

يلاحظ من الجدول (10) أنه تم الحصول في الدورة الخامسة لمشتقة سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى على أقل قيمة لها وهي مساوية (243.929)، أي (سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى = 243.929)، حيث تم التوقف عند هذه الدورة لأن التغير في المعاملات (الكرب النفسي ، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد ، نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد ، الجنس) أصبح أقل من (0.001)، وفي الحقيقة فأن التغير في تقديرات المعالم أصبح بطيئاً جداً بعد الدورة الثالثة؛ لذلك يمكن القول: أن تقديرات المعالم في الدورات (3، 4، 5) هي متشابهة مع فروقات بسيطة جداً وقد تم التوقف عند الدورة الخامسة واعتبرت معالمها أفضل نتيجة يمكن الحصول عليها للمعالم إذ إن سالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى هي في نهايتها الصغرى عند هذه الدورة، ويلخص الجدول (11) معالم النموذج الأمثل التي تم الحصول عليها في الدورة الخامسة من الجدول رقم (10)، ويتضمن الجدول (11) جميع معالم النموذج المقدرة (ثابت، الكرب النفسي ، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد ، نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد ، الجنس)، والخطأ المعياري لكل معلمة، وقيمة الإحصائي (Wald) لكل معلمة من معالم النموذج وعدد درجات الحرية والدلالة الإحصائية للمعالم التي سيتم تفسيرها بشكل مفصل.

جدول (11): معالم النموذج المقدرة (الكرب النفسي، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد، الجنس)، والخطأ المعياري في تقدير كل معلمة.

		ب	الخطأ المعياري	الإحصائي والد	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية	نسبة الأرجحية	فترة الثقة لنسبة الأرجحية	
								الأدنى	الأدنى
خطوة (أ)	الكرب النفسي	0.671	0.205	10.716	1	0.001	1.956	1.309	2.924
	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد	3.406	0.740	21.200	1	0.000	30.152	7.073	128.535
	نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد.	-0.766	0.572	1.791	1	0.181	0.465	0.152	1.427
	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد	1.768	0.682	6.723	1	0.010	5.859	1.540	22.296
	الجنس	0.307	0.432	0.505	1	0.477	1.359	0.583	3.168
	الثابت	-4.490	0.955	22.106	1	0.000	0.011		

المتغيرات الداخلة في الخطوة (أ): الكرب النفسي، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد، الجنس.

يتضح من الجدول (11) جميع معالم النموذج المقدرة (الكرب النفسي ، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد ، نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد ، الجنس)، والخطأ المعياري لكل معلمة، وقيمة الإحصائي (Wald) لكل معلمة من معالم النموذج وعدد درجات الحرية والدلالة الإحصائية للمعالم، حيث تبين من الجدول وجود دلالة إحصائية للمتنبئات الكرب النفسي ، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد، نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد)، وعدم وجود دلالة إحصائية للمتنبئات (نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد، الجنس) وفيما يتعلق بدلالة النموذج بالكامل وحُسن مطابقته (Goodness of fit)؛ فقد تم استخدام نسبة الأرجحية العظمى (Log Likelihood Ratio) الذي يتبع توزيع مربع كاي(Chi – Square) ، وذلك كما هو موضح في جدول (12).

جدول (12): اختبار مربع كاي χ^2 لدلالة نموذج الانحدار اللوجستي

	مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
النموذج	58.824	5	0.000

يلاحظ من الجدول (12) أن قيمة مربع كاي كانت (χ^2 =58.824) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.001)، مما يؤكد دلالة النموذج المرفق. وللكشف عن حُسن المطابقة للنموذج تم حساب القيم الملاحظة (Observed)، والقيم المتوقعة (Expected)، وفقاً لتصنيف الطلبة على اضطراب فقدان الشهية العصبي (مصنف باضطراب فقدان الشهية العصبي، غير مصنف باضطراب فقدان الشهية العصبي). وذلك كما هو موضح في الجدول (13).

جدول (13): التكرارات الملاحظة والمتوقعة للأفراد المصنفين باضطراب فقدان الشهية العصبي

		غير مصنف باضطراب فقدان الشهية العصبي		مصنف باضطراب فقدان الشهية العصبي		الكلي
		الملاحظ	المتوقع	الملاحظ	المتوقع	Observed
Step 1	1	38	38.440	2	1.560	40
	2	32	32.177	2	1.823	34
	3	35	35.552	3	2.448	38
	4	35	33.250	1	2.750	36
	5	30	32.858	6	3.142	36
	6	31	31.529	4	3.471	35
	7	36	35.247	4	4.753	40
	8	32	31.158	5	5.842	37
	9	30	29.915	8	8.085	38
	10	14	12.873	18	19.127	32

يلاحظ من خلال الجدول (13) وجود تقارب كبير بين التكرارات الملاحظة والتكرارات المتوقعة للنموذج، وللكشف عن حُسن المطابقة للنموذج تم استخدام اختبار مربع كاي χ^2 لحُسن المطابقة، إذ يعتمد في حسابه على الفرق بين القيم الملاحظة (Observed)، والقيم المتوقعة (Expected)، ويتكون هذا الاختبار من جزء ملاحظ (Observed) لا يستند إلى نموذج نظري، والآخر متوقع (Expected) محسوب من تقديرات نموذج الانحدار اللوجستي، والجدول (14) يوضح نتائج اختبار مربع كاي لحسن المطابقة لهوزمر وليميشو (Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test)، حيث يظهر التطابق الكبير والواضح بين التكرارات الملاحظة والتكرارات المتوقعة في كل المراحل والدورات.

جدول (14): مربع كاي لحسن المطابقة لهوزمروليميشو

الخطوة	مربع كاي	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
1	4.869	8	0.771

يلاحظ من خلال الجدول (14) أن قيمة مربع كاي χ^2 ليست ذات دلالة إحصائية وهذا؛ يؤكد ما أشارت إليه نتائج الجدول (13) من وجود تطابق كبير بين التكرارات المتوقعة والتكرارات الملاحظة. كما تم الكشف عن التصنيف الصحيح لأفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم، وذلك كما هو موضح في الجدول (15).

جدول (15): تصنيف أفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم

			Predicted		
			فقدان الشهية العصبي		
	Observed		غير مصنف	مصنف	Percentage Correct
Step 1	فقدان الشهية العصبي	غير مصنف	883	52	94.4
		مصنف	8	45	84.9
	Overall Percentage				93.9

a The cut value is .500

يلاحظ من الجدول (15) تصنيف أفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم، وقد تبين أن النسبة المئوية للتصنيف الصحيح (**Overall Percentage**) بلغت (93.9%) إلى مجموعتي التصنيف التي تنتمي إليها، وأن هناك (60) مشاهدة صنفت بشكل خاطئ، وأما احتمال الخطأ الكلي فهو بحدود (6.1%) وهي نسبة جيدة تدل على أن النموذج يمثل البيانات تمثيلاً جيداً. وبالرجوع إلى جدول (11) يمكن كتابة المعادلة التنبؤية بالأوزان البائية للأغراض التفسيرية الخاصة بنموذج الانحدار اللوجستي المستخدم، كما يلي:

Log فقدان الشهية العصبي 0.671 +4.490- = (الكرب النفسي) 3.406 + (نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد) 1.768 + (نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد(

مناقشة النتائج

مناقشة نتائج السؤال الأول: أشارت النتائج إلى أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي كانت (5.36%) من حجم العينة ككل، كما تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين طلبة الجامعات الذكور والإناث ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الطلبة في المرحلة الجامعية يهتمون ويعتنون بشكل كبير بمظهرهم أمام الآخرين، مما يدفعهم للاهتمام بأوزانهم ويقومون باتباع أنظمة غذائية للمحافظة على رشاقتهم للوصول إلى الجسم المثالي الذي يتمنونه، وقد تدفع صورة الجسد المشوهة عند البعض إلى اتباع أنظمة قاسية جدا لفقدان الوزن رغم النحافة التي يتمتعون بها، كما أن بعض الطلبة لديه دافع قوي للمثالية، التي تجعلهم يعتقدون أنهم لا يتمتعون بالأجسام المثالية، مما يقودهم إلى الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

وقد تعزى أيضاً إلى أن المرحلة الجامعية تتسم بمستويات عالية من القلق لدى الطلبة، لما يعانيه الطلبة في هذه المرحلة من أعباء ومهام وضغوط ترافق هذه المرحلة وبذل جهود كبيرة لتخطي الأحداث والمواقف المجهدة فيها، مما يدفع الطلبة لاتباع أنظمة غذائية للتقليل من هذا القلق، الأمر الذي يؤدي بهم إلى الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

ومن الممكن تفسير النتيجة في ضوء ربط الطلبة النجاح والأهمية في المجتمع بالنحافة وشكل الجسد، وهذا ما يقوم الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي بتعزيزه لديهم من خلال عرض برامج الأزياء واختيار العلامات التجارية لأشخاص يتمتعون بأشكال جسد مثالية لعرض منتجاتهم، مما يدفعهم إلى السعي نحو النحافة حتى وإن كانوا يتمتعون بمؤشر كتلة الجسد الطبيعي. وقد يؤدي تقدير الذات المنخفض لدى الطلبة إلى السعي للاهتمام بشكل الجسم وصورته سعياً نحو النحافة لكسب الاهتمام من الآخرين مما يدفعهم لتحديد كمية الطعام بشكلٍ قاسٍ لمنع زيادة الوزن أو اتباع أنظمة صارمة لتقليل الوزن. وقد يلعب ضغط الأقران في هذه المرحلة دوراً مهمًا في زيادة رغبة الطلبة في النحافة، فللأقران في هذه المرحلة دور قوي في تعزيز صورة الجسد لدى الطلبة، فيقوم الطلبة باتباع الأنظمة الغذائية القاسية استجابة لضغط الأقران.

كما يمكن تفسير هذه النتيجة بأن المشاكل العاطفية التي قد يتعرض لها الطلبة في الحياة الأسرية أو الحياة الاجتماعية قد تؤدي إلى حدوث مشكلات في النظام الغذائي، كذلك تعتبر الضغوط الاجتماعية التي يعاني منها الطلبة في هذه المرحلة والتي تتزايد بشكل كبير، وتزايد المسؤوليات والحريات مما يدفع الطلبة إلى تحديد كميات الطعام للتغلب على هذه المشاكل والضغوط، الأمر الذي يقود بالتالي إلى اضطراب فقدان الشهية العصبي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى رفض العديد من الطلبة تناول الطعام خارج المنزل أو في الأماكن العامة، ونظراً لساعات الدوام الطويلة والتي لا تنتظم بشكل دائم في المرحلة الجامعية والتي تختلف أيضاً مع مواعيد الوجبات المعتادة للطلبة، فإن ذلك يؤدي إلى تخطي هذه الوجبات، ومع تكرار ذلك تخطي الكثير من الوجبات وبالتالي حدوث مشاكل في النظام الغذائي للطلبة، مم يؤدي إلى الإصابة بفقدان الشهية العصبي.

أما النتيجة التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (α=0.05) بين طلبة الجامعات الذكور والإناث ممن لديهم اضطراب فقدان الشهية العصبي لصالح الإناث، فيمكن أن تفسر بأن سعي الإناث نحو الجمال والرشاقة له دور كبير في اتباعهن لأنظمة غذائية صارمة لمنع زيادة الوزن، كذلك متابعة المشاهير ومحاولة تقليدهم في اللباس وأساليب الحياة يدفع بهن إلى الالتزام بالأنظمة الغذائية القاسية أو الالتزام بتمارين رياضية شديدة لمنع كسب الوزن.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن تأثير الأقران يلعب دوراً أساسياً في زيادة فرصة إصابة الإناث باضطراب فقدان الشهية العصبي وذلك من خلال دعم الزميلات والصديقات لاتباع الأنظمة الغذائية الصارمة أو الالتزام بتمارين قاسية للحصول على جسم يشبه جسم إحدى المشاهير أو للبس ثوب معين ذي مقاس صغير تباهياً بذلك أمام الآخرين، وتلعب مشاعر الغيرة دوراً مهماً حيث تقوم الطالبات باتباع طرائق إنقاص الوزن تقليداً للأخريات لمجرد القيام بذلك.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى أن الإناث في مرحلة الجامعة تكون في سن الزواج، حيث ترتبط الكثير من الفتيات في هذه المرحلة بشريك حياتها أو تسعى لإيجاد الشخص المناسب، لذا تسعى الإناث لجذب الجنس الآخر من خلال ظهورها بأجمل صورة، وتعمل على ذلك من خلال الالتزام بأنظمة غذائية تسعى من خلالها إلى الوصول إلى الوزن المثالي، مما يؤدي إلى الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي. اتفقت هذه الدراسة مع دراسة عمراني وامبرثارج (Umarani & Amirthraj, 2016) التي أشارت نتائجها إلى أن ما نسبته (31٪) من الطالبات كانت لديهن مخاطر عالية لتطوير اضطراب فقدان الشهية العصبي.

مناقشة نتائج السؤال الثاني: أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الكرب النفسي ككل، ونمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد، ونمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد، وعدم وجود دلالة إحصائية لنمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد ولمتغير الجنس.

ويمكن تفسير النتيجة التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الكرب النفسي واضطراب فقدان الشهية العصبي، بأن ارتفاع مستويات الكرب النفسي يؤدي إلى تعزيز صفات فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الاردنية كذلك انخفاض مستوى الكرب النفسي لدى الطلبة يؤدي إلى انخفاض مستوى فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة. هذا يدل على أن الطلبة الذين يعانون من الانطوائية، والاغتراب، ومقاومة القيم والتقاليد السائدة، وارتفاع العدوانية، وانحراف السلوك، وازدياد المشاكل المرتبطة بالصحة الجسدية وأهمها السمنة، والمشكلات العاطفية، وسرعة الغضب والقلق والتوتر، وعدم المشاركة في الأنشطة الجماعية، ويعانون أيضاً من تدني تقدير الذات والاكتئاب والحزن، وتدني مستوى الأنشطة المختلفة، أو افتعال المشكلات للآخرين، أو المشاكل القانونية، والشعور باليأس، والأرق، وازدياد التفكير الانتحاري، وتظهر لديهم أعراض فقدان الشهية العصبي، حيث يضعون قيوداً على الوارد من الطاقة بالنسبة للمتطلبات الغذائية، مع خوف شديد 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 تأثير غير ملائم لوزن الجسم أو شكله على التقييم الذاتي منكراً خطورة الوضع الراهن، ويتبعون أنماطاً سلبية في تناول الأغذية، أو اتباع أنشطة الحمية المفرطة أو ممارسة التمارين الرياضية بشكلٍ قاسٍ أو كليهما معاً.

وقد يفسر انخفاض مستويات الكرب النفسي أي إحساس الطلبة بالتوازن والحيوية وارتفاع مستوى تقدير الذات، والإحساس بالفعالية الذاتية، ومشاركة الآخرين في الأنشطة وتطور العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى ضبط سلوكياتهم التي تتعلق بالأكل واختيارهم الصحيح والممارسات السليمة التي تتعلق بالأكل.

كما أشارت النتائج إلى أن نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل النمط المحايد لديه القدرة على التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، أي كلما كان نمط المستقوي عند الطلبة أعلى من نمط المحايد كلما زادت فرصة الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي وكلما كان نمط المحايد أعلى عند الطلبة من نمط المستقوي كلما كانوا أقل عرضة للإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن عدم اشباع الحاجات البيولوجية وأهمها المأكل والمشرب وغيرها من الحاجات الأساسية التي جاءت في الأدب النظري في ضوء النظرية الإنسانية والتي ترى في ذلك تفسيراً لسلوك الاستقواء من خلال عدم اشباع تلك الحاجات حيث تضعف الانتماء إلى جماعة الأقران والرفاق بسبب الافتقار إلى الأمن وتقدير الذات المنخفض الذي يؤدي إلى السلوكيات العدوانية، ولأن الطلبة يرون أن فقدان الوزن وسيلة لكسب الثقة بالنفس وتقدير الذات فيلجأون لأنظمة غذائية قاسية لفقد الوزن، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن الاستقواء هو سلوك يقوم به الطلبة لمواجهة ضغوط الحياة الصعبة والتخفيف منها، فقد تواجههم العديد من التجارب القاسية التي ولتفريغ المشاعر المؤلمة التي يعاني منها الطلبة، وقد تؤثر هذه الأسباب سلباً على شهية الطلبة للطعام مما يؤدي إلى نفور الطلبة وعزوفهم عن تناول كميات كافية من الطعام كطريقة للتعامل مع هذه المشاعر الأمر الذي يسبب لهم الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

ويمكن أن تفسر هذه النتيجة بأن الطلبة الذين نشأوا في أسر غير سوية والذين يفتقدون للنموذج الإيجابي يسعون بشكل أكبر لممارسة الاستقواء على الآخرين فالآباء غير الأسوياء يشكلون نماذج سلبية لأبنائهم، وتقليد الابناء لمثل هذه النماذج يؤدي إلى تكوين علاقات سيئة مع الآخرين وسلوكيات غير مرغوبة أثناء التعامل معهم، الأمر الذي يولد مشاكل في الأنظمة الغذائية كالعزوف عن الطعام أو إهمال تناول الوجبات مما يؤدي إلى زيادة فرص الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

أما النتيجة التي أشارت إلى أن نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل النمط المحايد لديه القدرة على التنبؤ باضطراب فقدان الشهية العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، أي كلما كان نمط المستقوي/ الضحية عند الطلبة أعلى من نمط المحايد كلما زادت فرصة الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي، وكلما كان نمط المحايد أعلى عند الطلبة من نمط المستقوي/ الضحية كلما كانوا أقل عرضة للإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

وتفسر هذه النتيجة بأن الطلبة يقومون بالاستقواء على الآخرين نتيجة لوقوعهم ضحايا للاستقواء وممارسته ضدهم، حيث يقوم الطلبة بالاستقواء على الآخرين كرد فعل لما تعرضوا له من استقواء، فعند تعرض الطلبة للسخرية والانتقاد من قبل زملائهم، أو معايشتهم لمشاعر سلبية، فأن ذلك يؤدي بهم إلى الشعور بالإحباط وتدني تقدير الذات والاكتئاب والقلق، مما يشكل لديهم نزعة عدوانية نتيجة لانعدام الاحساس بالأمن والانتماء إلى الجماعة، هذا الامر يدفعهم للاستقواء على الآخرين للتخلص من هذه المشاعر كنوع من المواجهة، وللتخفيف من هذه المشاعر السلبية يقوم الطلبة باتباع تمارين رياضية قاسية أو اتباع أنظمة غذائية شديدة، وبالتالي الإصابة باضطراب فقدان الشهية العصبي.

التوصيات

- ضرورة اهتمام المؤسسات التربوية وخصوصًا الجامعات باضطراب فقدان الشهية العصبي وعلاقته بالاستقواء الالكتروني والكرب النفسي.
- توجيه اهتمام العاملين في مجال الإرشاد النفسي إلى وضع الخطوط الرئيسة لطرائق الإرشاد والعلاج النفسي، التي تتناسب اضطراب فقدان الشهية العصبي.
- إجراء المزيد من الدراسات العلمية حول موضوع الدراسة الحالي في البيئات غير الأردنية، حيث لم تتوفر دراسات ربطت بشكل مباشر بين هذه المتغيرات في البيئة غير الأردنية، وندرتها في البيئات الأجنبية.

المقترحات:

- عقد دورات تدريبية لدى ضحايا الاستقواء الإلكتروني من طلبة الجامعات يتم من خلالها تدريبهم على كيفية مواجهة الاستقواء الالكتروني.
- إجراء دراسات تبين أهم طرق علاج اضطراب فقدان الشهية العصبي لدى الطلبة.

المصادر والمراجع

الشريفين، أ.، والمنيزل، و. (2020). القدرة التنبؤية لتوكيد الذات وإدمان مواقع التواصل الاجتماعي بالاستقواء الإلكتروني لدى طلبة جامعة اليرموك. *مجلة أبحاث اليرموك "سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية"، 29* (1)، 33-74.

الشريفين، أ.، وحجازي، ت.، والشريفين، ن. (2015). القدرة التنبؤية لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية في أعراض الاضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة اليرموك: دراسة ميدانية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، 2*(37)، 210-252.

عمارة، إ. (2017). التنمر التقليدي والإلكتروني بين طلاب التعلم ما قبل الجامعي. *رابطة التربويين العرب، 2*(86)، 513- 548.

فيصل، س.، وصفر، ش. (2013). الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة. *الجمعية العراقية للعلوم النفسي، 98*، 40-73.

مكانين، هـ.، الحياري، غ. ويونس، ن. (2018). التنمر الإلكتروني لدي عينة من الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا في مدينة الزرقاء. *جامعة السلطان قابوس، 12* (1)، 179-197.

References

Al-Sharifin, A. & Al-Munazel, W. (2020). The Predictability of Self Assertiveness and Social Network Addiction in Cyberbullying among Yarmouk University Students. *Yarmouk Research Journal, Humanities and Social Sciences Series, 29* (1), 33-74.

Al-Sharifin, A., Hegazy, T. & Al-Sharifen, N. (2015). Predictive ability of some psychological, social and demographic variables in symptoms of mental disorders among Yarmouk University students: a field study. *Al-Quds Open University Journal for Research and Studies, 2* (37), 210-252.

Amarah, I. (2017). Traditional and cyberbullying among pre-university learning students. *Association of Arab Educators*, 86, 513-548.

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

Analitis, F., Velderman, M., Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., …& Group, E. (2009). Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *European Kidscreen Group, 123*(2), 569-77.

Bulut, N., Kupeli, N., Bulut, G., & Topcuoglu V. (2017). Psychosocial treatments in anorexia nervosa. *Current Approaches to Psychiatry, 9*(3), 1-8.

Centers for Disease Control (CDC). (2014). *The relationship between bullying and suicide: what we know and what it means for schools*. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullying-suicide-translation-final-a.pdf.

Cross, D., Lester, L., Barnes, A., Cardoso, P., & Hadwen, K. (2015). A longitudinal study of the social and emotional predictors and consequences of cyber and traditional bullying victimization. *Swiss School of Public Health, 60*(2), 1-11.

Dilmac, B. (2009). Psychological needs as a predictor of cyberbullying: A preliminary report on college students. *Educational Sciences: Theory & Practice, 9*(3), 1307-1325.

Faisal, S., & Saqr, Sh. (2013). Psychological distress among university students. *Iraqi Association for Psychological Sciences, 98*, 40-73.

Garaigordobil, M. (2015). Cyberbullying in adolescents and youth in the basque country: Prevalence of cybervictims, cyberaggressors, and cyberobservers. *Journal of Youth Studies, 18*(5), 569-582.

Geoffroy, M., Boivin, M., Arseneault, L., Turecki, G., Vitaro, F., & Brendgen, M. (2016). Association between peer victimization and suicidal ideation and suicide attempt during adolescence: results from a prospective population-based birth cohort. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 55*(2), 99-105.

Giang, K., Dzung, T., Kullgren, G., & Allebeck, P. (2010). Prevalence of mental distress and use of health services in a rural district in Vietnam. *Glob Health Action, 3*, 2025-2035.

Hakami, R. (2018). Prevalence of psychological distress among undergraduate students at Jazan University: A cross sectional study. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences, 6*(2), 82–88.

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

Hazelton, L., & Faine, M. (1996). Diagnosis and dental management of eating disorder patients. *Int J Prosthodont, 9* (1), 65-73.

Kawa, H., & Shafi, H. (2015). Evaluation of internet addiction and psychological distress among university students. *Science Arena Publications Specialty Journal of Psychology and Management, 1*(0), 17-23.

Kessler, R., Barker, P., Colpe, L., Epstein, J., & Gfroerer, J. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry, 60*(2), 184-189.

Kitzrow, M. (2003). The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. *Journal of Women and Gender in Higher Education, 41*(1), 156-179.

Lofrano-Prado, M., Prado, W., Barros, M., & Souza, S. (2015). Eating disorders and body image dissatisfaction among college students. *ConScientiae Saúde, 14*(3),355-362.

Makaneen, H., Younis, N., & Al-Hyari, G. (2018). Cyberbullying I have a sample of behaviorally and emotionally disturbed students in the city of Zarqa. *Sultan Qaboos University, 12* (1), 179-197.

Massey, J. (2010). *Untangling the relationship among psychological distress, thought suppression, and binge eating: A mediation analysis*. *Doctoral Dissertation*, Chestnut Hill College.

Ngan, S., Chern, B., Rajarathnam, D., Balan, J., & Hong, T. (2017). The relationship between eating disorders and stress among medical undergraduate: A cross-sectional study. *Open Journal of Epidemiology, 7*(1), 85-95.

Olweus, D. (2013). School bullying: Development and some important challenges. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*(1), 751-780.

Pinto, A., Luna, I., Sivla- Ade, A., Pinheiro, P., & Braga, V. (2014). Risk factors associated with mental health issues in adolescents: A integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da US*, 48, 555–564.

Savage, M. (2012). *Developing a Measure of Cyberbullying Perpetration and Victimization. PhD Thesi*s, Arizona State University.

Schneider, Sh., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. (2012). Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students. *American Journal of Public Health, 102*(1), 171-177.

Shelton, V., & Valkyrie, K. (2010) College Student Stress: A Predictor of Eating Disorder Precursor Behaviors. *The Alabama Counseling Association Journal, 35*(1), 14-23.

Smith, P., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 4* (49), 376–385.

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.

Temiz, G., & Isil, O. (2018). Factors affecting healthy life style behaviors in adolescents, Eating Disorders: A systematic

review. *International Journal of Caring Sciences, 11* (3), 1352-1361.

Thorsteinsdottir, G., & Ulfarsdottir, L. (2008). Eating disorders in college students in Iceland. *The European Journal of Psychiatry*, *22* (2), 107-115.

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.

Verger, P., Combes, J., Kovess-Masfety, V., Choquet, M., Guagliardo, V.,…& Peretti-Wattel, P. (2008). Psychological distress in first year university students: socioeconomic and academic stressors, mastery and social support in young men and women. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44*(8), 643-650.

Vilela, J., Lamounier, J., Filho, M., Neto, J., & Horta, G. (2004). Eating disorders in school children. *Journal Pediatr, 80* (1), 49-54.

Young, S., Touyz, S., Meyer, C., Arcelus, J., Rhodes, P., Madden, S., Pike, K., Attia, A., & Ross, D. (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.