

2021

The Predictive Ability of Cyberbullying and Psychological Distress in Binge Eating Disorder among Jordanian Universities Students

Shefaa Baker

Al Yarmouk University, bakr.shefaa@yahoo.com

Ahmmad alshreffen

al yarmouk university, al_shreffen@yahoo.com

Abeer Alriffaie

Al Yarmouk university, r.journal@hebron.edu

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/hujr_b



Part of the Arts and Humanities Commons

Recommended Citation

Baker, Shefaa; alshreffen, Ahmmad; and Alriffaie, Abeer (2021) "The Predictive Ability of Cyberbullying and Psychological Distress in Binge Eating Disorder among Jordanian Universities Students," *Hebron University Research Journal-B (Humanities) - (العلوم الانسانيه) - مجلة جامعة الخليل للبحوث- ب*: Vol. 16 : Iss. 1 , Article 5.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/hujr_b/vol16/iss1/5

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Hebron University Research Journal-B (Humanities) - (العلوم الانسانيه) - مجلة جامعة الخليل للبحوث- ب by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.



القدرة التنبؤية للاستقواء الالكتروني والكرب النفسي باضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية

شفاء بكر، أ.د. أحمد الشريفيين، د. عيبر الرفاعي، جامعة اليرموك - كلية التربية

bakr.shefaa@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2020/4/15- تاريخ القبول: 2020/8/10

الملخص

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة التباين المفسر؛ التي يفسرها كل من الاستقواء الالكتروني، والكرب النفسي، في اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، وهل من الممكن أن تختلف هذه النسبة باختلاف الجنس. تكونت عينة الدراسة من (988) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات الأردنية. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقاييس لقياس كل من الاستقواء الالكتروني، والكرب النفسي، واضطراب الشره العصبي. أشارت النتائج أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي كانت (6.07%)، وأن نسبة الذكور ممن لديهم اضطراب الشره العصبي كانت (38.33%)، وكانت نسبة الإناث (61.67%)، وأن قيمة مربع كاي χ^2 تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي وفقاً لمتغير الجنس. كما أشارت النتائج أن لكل من (الكرب النفسي، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد، النمط المستقوي/الضحية مقابل المحايد) قدرة تنبؤية باضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات، بينما لم يكن لمتغير الجنس أي قدرة تنبؤية. كما أشارت النتائج إلى النسبة المئوية للتصنيف الصحيح (Overall Percentage) لأفراد الدراسة (لديه شره عصبي، ليس لديه شره عصبي) بلغت (96.1%) إلى مجموعتي التصنيف، وأن هناك (39) مشاهدة صنف بشكل خاطئ، وأما احتمال الخطأ الكلي فهو بحدود (3.9%).

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشره العصبي، الاستقواء الالكتروني، الكرب النفسي، طلبة الجامعات.

The Predictive Ability of Cyberbullying and Psychological Distress in Binge Eating Disorder among Jordanian Universities Students.

Shefaa Huseen Baker, Prof. Ahmad Al- Shraifin, Dr. Abeer Al-Refai

Yarmouk University - Faculty of Education

bakr.shefaa@yahoo.com

Received: 15/4/2020- Accepted: 10/8/2020

Abstract:

The study aimed to know the percentage of the explained variation that is demonstrated by cyberbullying and psychological distress in the Binge Eating Disorder among Jordanian university students, and is it possible that this percentage varies according to gender variable. The study sample consisted of (988) male and female students enrolled in Jordanian universities. To achieve the purpose of the study, cyberbullying, psychological distress and Binge Eating Disorder were measured. The results indicated that the percentage of students who have a Binge Eating Disorder was (6.07%): (38.33%) were male and (61.67%) were female. A chi-square analysis χ^2 indicated no significant differences in the prevalence of bulimia according to the gender variable. The results also indicated that each of: Psychological distress, Flat pattern versus neutral, Victim's pattern versus neutral, Flat pattern/ victim versus neutral had predictive power for bulimia nervosa among university students, while gender variable had no predictive power. The results also indicated that the percentage of the correct classification of the study members (*who have a Binge Eating Disorder and who have not*) reached (96.1%) for the two groups. (39) Views classified incorrectly, and the possibility of the total error was 3.9%

Keywords: Binge Eating Disorder , cyberbullying, psychological distress, university students.

المقدمة

يواجه طلبة الجامعات ضغوطاً مختلفة، بسبب البيئة الاجتماعية الجديدة، والمطالب المالية، والأعباء الأكاديمية، والمسؤولية والتوقعات الجديدة من قبل آبائهم وزملائهم (Alshawashereh, Arrabi, & Abu Gazal, 2018). والعديد من التحديات التي تشمل على زيادة الحريات، واتخاذ القرارات، وتحدي القيم المجتمعية من خلال الانخراط في السلوكيات المحفوفة بالمخاطر، أو الضغط للقيام بعمل جيد، وبالنسبة للطلاب في سن الرشد قد تكون هناك مطالب متفاوتة بين التزامات الدراسة والأسرة والعمل (Stallman, 2016).

وقد أكد لوث وفان دن بيرج وإيزنبرغ ونيومارك-شتاينر (Loth, van den Berg, Eisenberg, & Neumark-Sztainer, 2008) أن مثل هذه الأحداث الحياتية العصبية يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للطلاب، مما يؤدي إلى تطور أعراض الاكتئاب والقلق واضطرابات الأكل (Eating Disorder). ومن هنا يظهر أن مشكلة الصحة النفسية تتجلى في مستويات مختلفة من القلق والاكتئاب والإجهاد الذي له تأثير كبير على الرضا عن حياة الفرد والعلاقات الاجتماعية والشخصية. علاوةً على ذلك، فإن انتشار المشاكل النفسية بشكل خطراً على طلبة الجامعة (Kumar, Shaheen, Rasool, & Shafi, 2016).

اضطراب الشره العصبي

تنتشر 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., Prado., Barros., & Souza, 2015). وتعتبر اضطرابات الأكل مشكلةً كبيرةً وقضيةً مهمةً تتعلق برعاية الشباب في جميع أنحاء العالم (Alshawashereh, Arrabi, & Abu Gazal, 2018).

ويعتبر اضطراب الشره العصبي أحد اضطرابات الأكل التي تتطلب إدارة ذاتية وتنظيماً للانفعالات، حيث يؤثر على تصور شكل الجسم ويؤثر على القرارات المتعلقة بالصحة لدى المريض كما تؤثر على صحته النفسية وعلى نوعية الطعام الذي يتناوله (Dreyfuss et al., 2017). ويتسم اضطراب الشره العصبي بنوبات متكررة من الأكل بنهم، إذ يتم استهلاك كميات كبيرة من الطعام بشكل غير عادي على مدى فترة زمنية قصيرة (Sathyapriya, 2018). ويعرف الشره المرضي العصبي أيضاً بأنه اضطراب في الأكل تتداخل فيه فترات تناول الطعام والنظام الغذائي بشكل مفرط، ويشمل هذا المرض أيضاً طرق التخلص الواعي من الأكل بعد استهلاك الكميات غير المعتادة من الغذاء، هذه الطرق التي تستخدم لمنع زيادة الوزن، تتكون عادة من القيء والصيام وممارسة الرياضة المفرطة أو استخدام المسهلات (Bulut et al., 2017).

ويعتبر اضطراب الشره للطعام فئة من فئات الشره الذي ينقسم إلى فئتين هما الشره العصبي (الشره مع وجود التطهير) والشره للطعام (الشره مع عدم وجود التطهير)، ويعد استخدام السلوكيات التعويضية هو المحك الوحيد الذي يميز بين اضطراب الشره العصبي والشره للطعام (العويضة، 2009). ويتميز الشره المرضي العصبي (الشره العصبي) بحلقات متكررة من الأكل غير الواعي أو غير الطبيعي يليه سلوك غير مناسب لمواجهة السعرات الحرارية المكتسبة في الشره عن طريق القيء المستحث ذاتياً أو سوء استخدام المسهلات أو الصيام أو التمرين المفرط (American Psychiatric Association, 2013).

وتعد وسائل الإعلام من العوامل المهمة التي تؤدي إلى تطور اضطراب الشره العصبي إذ إنها تروج لأشكال سلبية من صورة الجسد (Vaidyanathan., Kuppili., & Menon, 2019). وتشير الدراسات النفسية إلى أن الشره العصبي يحدث بشكل أكثر في أوقات الملل، والقلق، والاكتئاب، والوحدة، حيث تمثل نوبات الشره دافعاً نفسياً كوسيلة للتخلص من القلق والعذاب الداخلي وتحويله إلى عذاب خارجي؛ إذ إن

القلق والاكتئاب الذي يتعرض له الفرد يتسبب في تنشيط الألياف العصبية الصادرة عن العصب العاشر الحائر أو التائهة التي بدورها تنشط عمليات الاسترخاء العصبي (Receptive Relaxation) لجوف المعدة لاستقبال كميات كبيرة من الطعام حتى تمتلئ، ليعقبها فيما بعد الاستفراغ المتعمد (Cooley & Torary, 2001).

أشار فان لون (VanLone, 2002) إلى أن اضطرابات الأكل (الشراهة العصبية) منتشرة وشائعة إلى حد ما بين طلبة الجامعات وأن هناك عدة أسباب وعوامل تساعد على انتشار مثل هذا النوع من الصعوبات بعضها يرتبط بالمعايير الثقافية والاجتماعية السائدة في الحرم الجامعي، والتي قد تركز على النحافة وشكل الجسم. وبعضها الآخر يرتبط بالتأثيرات الكبيرة للزملاء والزميلات في تطوير مثل هذه السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل بين طلبة الجامعة (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson & Rodin, 2001). ويرتبط بعضها الآخر في التكيف مع البيئة الاجتماعية وتقدير الذات وشكل تكوين الجسد، حيث تسهم هذه المتغيرات في زيادة انتشار اضطرابات الأكل بين طلبة الجامعة (Edman & Yates, 2005). وهناك عوامل خطر وأسباب كامنة ومتعددة لها علاقة باضطرابات الأكل، حيث تُعد فترة الدراسة في الجامعة فترة صعبة جداً للطلبة الذين لديهم اهتمامات بموضوع الغذاء أو الطلبة الذين يعانون من اضطرابات الأكل، وذلك بسبب التغييرات الحياتية الهامة والضغط التي يواجهها الطلبة عند دخولهم في البيئة الجامعية (Schwarz, Gairrett, Aruguete, & Gold, 2005). وهناك مجموعة متنوعة من العوامل التي يعتقد أنها تؤثر على تطور هذا الاضطراب، وهي: العوامل البيولوجية (حدوث تشوهات بيولوجية مثل الاختلالات الهرمونية أو الطفرات الوراثية)، العوامل النفسية (الاكتئاب، عدم الرضا عن صورة الجسم، تدني تقدير الذات، وصعوبة التعامل مع المشاعر)، وعوامل اجتماعية وثقافية (الضغط الاجتماعية المختلفة، والتأثير النمذجي لوسائل الإعلام) التي يمكن أن تؤدي إلى الشراهة عند تناول الطعام (Ferrante et al., 2002).

الاستقواء الإلكتروني:

بعد 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). فمع تطور وسائل الاتصالات الإلكترونية الحديثة ممثلة بالإنترنت تصاعدت كثرة التهديدات الإلكترونية بين الطلبة فيما يعرف بالاستقواء الإلكتروني (المكائين والحيارى ويونس، 2017). ويرى سميث (Smith et al., 2008) بأن الاستقواء الإلكتروني سلوك ضار متعمد عنيف يتم تنفيذه بواسطة الاتصال بمجموعة أو فرد، باستخدام الكمبيوتر أو الهاتف المحمول.

لذا فقد عرفه مركز السيطرة على الأمراض (Centers for Disease Control and Prevention) بأنه سلوك عدواني غير مرغوب فيه من قبل شاب أو مجموعة من الشباب الآخرين، الذين ليسوا أصدقاء أو أصدقاء مقربين حالياً، ويتضمن اختلالاً ملحوظاً أو متصوراً في القوة ويتكرر عدة مرات أو من المرجح

جدا أن يتكرر. والذي يحدث من خلال البريد الإلكتروني أو غرف الدردشة أو الرسائل الفورية أو موقع ويب أو رسالة نصية أو وسائط التواصل الاجتماعي (Centers for Disease Control, 2016). وعرفه عمارة (2017) بأنه سلوك متعمد ومتكرر ضد طالب أو أكثر من خلال استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة (الهاتف المحمول، صفحات التواصل الاجتماعي، غرف المحادثة عبر الإنترنت، المساعدات الرقمية) ويتضمن الإيذاء الجسدي أو اللفظي أو الجنسي أو الإقصاء الاجتماعي مع إخفاء الهوية. ويشير الاستقواء الإلكتروني إلى شكل معين من أشكال العدوان غير المبرر والمتعمد والمطول الذي يظهر بين الأقران ويحدث في البيئة الرقمية من خلال استخدام وسائل التواصل الإلكترونية (Marco, Tormo-Irun, ala'n-Escalante, Gonzalez-García, 2018).

وأصبح الاستقواء الإلكتروني من ضمن السلوكيات الخاطئة التي يرتكبها الطالب ظنا منه أنه يقوم بعمل احترافي، ويتفوق به على الكثيرين من أصدقائه، ليثبت لهم أنه أكثر منهم خبرة ومهارة في التعامل مع المستحدثات التكنولوجية وتسييرها وفقاً لرغباته (أبو العلا، 2017). وتشير معدلات انتشار الاستقواء في جميع أنحاء العالم إلى أن حوالي (30%) من الطلبة يتعرضون للاستقواء من قبل أقرانهم في مرحلة ما أثناء الطفولة أو المراهقة (Nansel et al., 2001).

ويحدث الاستقواء في شكلين؛ الاستقواء المباشر والذي يتجلى في الهجمات اللفظية والجسدية، والاستقواء غير المباشر في شكل استبعاد اجتماعي، أو الاستقواء بين الأشخاص، كلا الأفراد الذين يتعرضون إلى الاستقواء بالشكل المباشر أو غير المباشر، يؤثر ذلك سلباً على هيكلمهم النفسي عن طريق خلق آثار صدمة عليهم (Cardoso et al., 2018).

أما عن الأشكال الشائعة للاستقواء الإلكتروني تشمل إرسال رسائل تهديد أو مضايقة أو تحميل الصور المهينة أو غير المهينة دون إذن الطالب (Hinduja & Patchin, 2013). أو تحميلها بواسطة تطبيقات وسائل التواصل الاجتماعي على الهواتف المحمولة أو الأجهزة اللوحية، والتي تم تصميمها أصلاً لتشجيع التواصل الاجتماعي. كما أنشئت تطبيقات التواصل الاجتماعية هذه لزيادة الوصول إلى منصات التواصل الاجتماعي المتعددة التي يمكن أن يساء استخدامها، وتسهيل الاتصال المنتشر والمستمر والتواصل بين الضحية والمستقوي.

ويمكن تصنيف الأفراد المشتركين في الاستقواء إلى ثلاث فئات وهم: المستقوون، والضحايا، والمتقوجون (المحايدون) (الصبيحين والقضاة، 2013). وتشتمل الخصائص الرئيسية للمستقوي على ما يلي: النية في الأذى، وعدم التوازن في القوة، والعدوان غير المبرر. ومع ذلك، هناك أدلة علمية على أن البيئة الافتراضية تغير إلى حد كبير بعض السلوكيات (Marco et al., 2018). أما خصائص الضحية فهي: قابلية السقوط (فالضحية تتعرض للخداع بسرعة، ولا تستطيع أن تدافع عن نفسها، ولها خصائص جسدية ونفسية تجعلها عرضة لأن تكون ضحية)، كذلك غياب الدعم (فالضحية تشعر بالعزلة والضعف، وأحياناً لا تذكر الضحية المستقوي عليها خوفاً من انتقامه) (بهنساوي وحسن، 2015).

أما المتفرجون (المحايدون) هم الذين يشاهدون ولا يشتركون، ويقسم المتفرجون إلى نوعين من الأفراد: أولاً المتفرجون الراضون للاستقواء وهم يلاحظون ويشاهدون دون تدخل منهم، ثانياً المتفرجون المشاركون في الاستقواء وهم الذين يشاركون في الاستقواء بلوم الضحية أو المشاركة الفعلية (الصبيحين والقضاة، 2013).

إن التعرض للاستقواء من قبل الأقران غالباً ما يسبق أعراض الاكتئاب، ويمكن أن تسبق المشاعر السلبية سلوك الأكل المضطرب حيث يعد من أهم الاضطرابات النفسية المرتبطة بالاستقواء اضطرابات الأكل (على سبيل المثال، فقدان الشهية العصبي، الشره المرضي العصبي (الشره العصبي)، الشرهية) والاكتئاب حيث هناك صلة مباشرة بين الاستقواء من قبل الأقران وسلوك الأكل المضطرب (Lee & Vaillancourt, 2018).

ويرتبط الاستقواء الإلكتروني بسلوكيات الأكل غير الصحية للطلبة، كذلك التعرض للاستقواء الإلكتروني من قبل أقرانهم يرتبط باضطراب صورة الجسد لديهم، مما يؤدي بالضحيا إلى رؤية أضعف لمظهرهم العام ووزنهم مقارنة بالأشخاص غير الملتزمين بأنظمة غذائية صحية (Marco et al., 2018). كذلك فإن عواقب الاستقواء الإلكتروني يمكن أن تزيد من القابلية للإصابة بالشره المرضي العصبي (الشره العصبي) لأنها تزيد من احتمال اتباع نظام غذائي وسلوكيات التحكم في الوزن الخاطئة للتعامل مع الضيق حول الجسم والتأثير السلبي وتدني احترام الذات (Marco et al., 2018). وأشار داو وآخرون (Dao et al., 2006) إلى أن الآثار النفسية الضارة للاستقواء هي نتيجة الآثار التراكمية للإيذاء، هذا الإيذاء عندما يتم اختباره كحدث مرهق متكرر، يمكن أن يطغى على آليات التأقلم للفرد ويسهل تطور الكرب النفسي.

الكرب النفسي:

بات الكرب النفسي عاملاً رئيسياً في حياة معظم الأشخاص، لكن مشكلة الكرب النفسي من شأنها أن تكون أمراً صعباً عندما يزداد الكرب النفسي ويصبح التعامل مع المشكلات أشد صعوبة دون أن تظهر نتائج واضحة للحل (Morgenthaler et al., 2006). ويتجلى الكرب النفسي في مستويات مختلفة من الاكتئاب، القلق، الذعر أو أعراض جسدية، وتترافق أيضاً مع العواطف المشوشة، والهوسمة والأعراض ذات الصلة دون أن يكون الفرد في الواقع مريضاً بالمعنى الطبي (Giang, Dzung, Kullgren, & Allebeck, 2010). ولهذه المشكلة آثار مباشرة وغير مباشرة على نفسية الفرد، والأداء الاجتماعي وتؤثر على العديد من جوانب الحياة بما في ذلك العلاقات والعمل والصحة (Demyttenaere et al., 2004).

وقد تم تعريف الكرب النفسي إلى حد كبير على أنه حالة من المعاناة العاطفية التي تتميز بأعراض الاكتئاب (مثل فقدان الاهتمام؛ الحزن؛ اليأس) والقلق (على سبيل المثال، الأرق، الشعور بالتوتر) (Massey, 2010). أما حكيمي (Hakami, 2018) فقد عرف الكرب النفسي بأنه 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. وعرف بأنه: حالة سلبية غير محددة تتضمن

المشاعر المرتبطة بالاكتئاب والقلق (Arhin, Asante, Kugbey, & Boadi, 2019).

وقد حظي الكرب النفسي باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة حيث ألقى البحث التجريبي الضوء على المجال الواسع لتأثيراته، والتي تشمل انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأشخاص الذين يعانون من حالات جسدية مثل السمنة (Johnson, 2014). وقد يشمل الكرب النفسي أيضاً أعراضاً جسدية أخرى (مثل الأرق والصداع والتعب) (Kaloeti et al., 2019). وأشار لوتي (Lotay, 2016) إلى الأعراض التي يتضمنها وهي: التهيج، والشعور بالوحدة، والحزن، والاكتئاب، والقلق، والغضب، واليأس، والأرق، والانتحار، والانسحاب الاجتماعي.

ويعد الاكتئاب والقلق والتوتر أكثر أشكال الكرب النفسي شيوعاً بين طلبة الجامعة. فقد أشارت نتائج دراسة أجراها بيرم وبيجل (Bayram & Bilgel, 2008) إلى أن (27.1%) من الطلبة يعانون من الاكتئاب، و (47.1%) من الطلبة يعانون من القلق و (27%) من الطلبة يعانون من التوتر. ونتيجة لذلك فقد يلجأ الطلبة إلى تحديد اختياراتهم للأطعمة ذات النوعية الجيدة من خلال استهلاك الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية جداً من السكر والدهون كمحاولة لتخفيف الحالة النفسية العاطفية المجهدة (Wallis & Hetherington, 2009). كما أن ضغوط الحياة التي يعيشها الطلبة باستمرار ترتبط بشكل مباشر بتطور اضطرابات كالقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة (Klein, Brähler, Dreier, Reinecke, 2016).

الدراسات السابقة:

بعد الإطلاع على الأدب النظري المتعلق باضطراب الشره العصبي، وعلاقته بالإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي. فقد أجرى ثورستيندوتير والفارسدوتير (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008) دراسة هدفت لتقدير مدى انتشار اضطرابات الأكل في عينة كبيرة من طلبة الجامعات. تكونت عينة الدراسة من (3052) طالباً وطالبة من طلبة جامعات في أيسلندا. وبعد تطبيق أدوات الدراسة 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 الشره المرضي العصبي بنسبة (5.6%) من الطالبات و (0.8%) من الطلاب، وتشخيص اضطراب الشراهة عند الأكل بنسبة (0.6%) من الطالبات و (0.2%) من الطلاب، وكان معدل انتشار جميع تشخيصات اضطرابات الأكل لدى الطلاب مجتمعة (5%).

وهناك عدد من الدراسات السابقة التي تناولت الإستقواء الإلكتروني، فقد هدفت دراسة ديلمك (Dilmac, 2009) إلى معرفة العلاقة بين الاحتياجات النفسية والاستقواء الإلكتروني لدى طلبة الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (666) طالباً وطالبة من طلبة جامعة سلجوق في تركيا. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته (22%) من الطلبة أقرروا تورطهم في سلوك الإستقواء الإلكتروني على الأقل لمرة واحدة، في حين أقر (55,3%) من الطلبة تم استهدافهم كضحايا للإستقواء الإلكتروني، كما كان الذكور أكثر تورطاً في سلوك الإستقواء الإلكتروني مقارنةً بالإناث، في حين كانت الإناث أكثر استهدافاً كضحايا.

أما زالاغوت وكاتيرس (Zalaguett & Chatters, 2014) فقد أجروا دراسة هدفت لتحديد انتشار الإستقواء الإلكتروني في عينة كبيرة من طلبة الجامعات من خلفيات متنوعة. تكونت عينة الدراسة من (613) طالباً وطالبة من طلبة جامعة جنوب شرق الولايات المتحدة الأمريكية. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (19%) من الطلاب كانوا ضحايا للإستقواء الإلكتروني في الجامعة و(35%) كانوا ضحايا للإستقواء الإلكتروني في المدرسة الثانوية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين الإستقواء الإلكتروني في المدارس الثانوية والجامعات. وأجرى جونسون وآخرون (Johnson et al., 2016) دراسة هدفت لاستكشاف تجربة الإستقواء الإلكتروني عبر وسائل التواصل الاجتماعي بين طلبة الجامعات. في عينة مكونة من (170) طالباً وطالبة من جامعة في ولاية جاكسون. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (21.47%) من الطلاب أفادوا بأنهم نادراً ما كانوا ضحايا للإستقواء الإلكتروني، كما أشارت إلى أن معدل الإستقواء الإلكتروني كان منخفضاً في هذه الجامعة.

وقام كل من ماغسي وأغا وماغسي (Magsi, Agha, & Magsi, 2017) بدراسة هدفت التعرف على حجم التعرض لظاهرة الإستقواء الإلكتروني بين طالبات الجامعات بباكستان. وتكونت عينة الدراسة من (120) طالبة من طالبات أربع جامعات مختلفة في الباكستان. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت نتائج الدراسة إلى أن طالبات الجامعات يتم تهديدهن وابتزازهن بشكل مستمر من خلال مواقع التواصل الاجتماعي، كما أن (45%) من الطالبات لم يصرحن بتعرضهن لمثل هذه الممارسات من خلال مواقع التواصل الاجتماعي. وهدفت دراسة لاي وآخرين (Lai et al., 2017) إلى اكتشاف المنصات المشتركة التي حدث فيها الإستقواء الإلكتروني واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها ضحايا الإنترنت. وتكونت عينة الدراسة من (712) طالباً وطالبة من طلبة الجامعات والكليات العامة والخاصة. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن (66%) من الطلاب أفادوا بأنهم تعرضوا للإستقواء عبر الإنترنت، إذ كان معدل انتشار الاستقواء على الإناث أعلى مقارنةً باستخدامي الإنترنت الذكور، كما أشارت النتائج إلى أن الطلبة الماليزيين حققوا أعلى نسبة من ضحايا الإنترنت مقارنةً بالمجموعات العرقية الأخرى، كما أشارت النتائج أيضاً إلى أن تطبيقات الهاتف المحمول ومواقع التواصل الاجتماعي كالفيسبوك كانت من أكثر المنصات شيوعاً حيث تم الاستقواء عبر الإنترنت من خلالها، كما

أشارت النتائج أن معظم ضحايا الإستقواء الإلكتروني أصبحوا أكثر حساسية تجاه التغيرات العاطفية المحيطة بهم.

وهناك عدد من الدراسات السابقة التي تناولت الكرب النفسي، فقد أجرى بيرم وبلجل (Bayram & Bilgel, 2008) دراسة هدفت إلى تحديد مدى انتشار أشكال الكرب النفسي بين مجموعة من طلبة الجامعات التركية. وتكونت عينة الدراسة من (1617) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات التركية. وبعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى أن ما نسبته (27.1%) من الطلبة يعانون من الاكتئاب، وما نسبته (47.1%) من الطلبة يعانون من القلق وما نسبته (27%) من الطلبة يعانون من التوتر، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكرب النفسي تعزى للإناث مقارنة بالذكور.

وقام كاوا وشافي (Kawa & Shafi, 2015) بدراسة هدفت إلى تقييم إدمان الإنترنت والكرب النفسي على طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من (100) طالباً وطالبة من طلبة جامعة كشمير في الهند. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين الإدمان على الإنترنت والكرب النفسي لدى طلبة الجامعات، كما أشارت النتائج إلى أن طلاب الجامعة الذكور عانوا من إدمان أكبر على الإنترنت وكرب نفسي أعلى مقارنةً بالطلبات الجامعيات.

كما أجرى حكيمي (Hakami, 2018) دراسة هدفت إلى تقييم مدى انتشار الكرب النفسي لدى طلاب المرحلة الجامعية الأولى بجامعة جازان بالمملكة العربية السعودية. تكونت عينة الدراسة من (450) طالباً وطالبة من طلبة خمس كليات في جامعة جازان. وبعد 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. وهدفت دراسة سوليفان وبلاكور ومورفي (Sullivan, Blacker, & Murphy, 2019) إلى تقييم مستويات الكرب النفسي الذي يعاني منه عينة واسعة وغير متجانسة من طلبة الجامعات الكندية. في عينة مكونة من (284) طالباً وطالبة من جامعة في كندا. بعد تطبيق أدوات الدراسة أشارت النتائج إلى وجود مستويات مرتفعة من الكرب النفسي لدى طلاب الجامعة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الكرب النفسي تعزى للجنس وكانت لصالح الإناث 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 الشره العصبي لدى طلبة الجامعات في حدود اطلاع الباحثين. أما الدراسات فقد تناولت انتشار اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات، وتناولت تأثير الإستقواء على طلبة الجامعة، كما أن نتائج الدراسات السابقة لم تشر إلى أن وجود الإستقواء الإلكتروني والكرب النفسي قد يلعب دوراً مهماً في تطور اضطراب الشره العصبي في حدود علم الباحثين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

اضطرابات الأكل هي من الاضطرابات الشائعة بين الشباب وذلك لما يتعرض له الشباب من ضغوط 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 كثير منهم من القلق والتوتر والإحباط كما أشار لذلك (Ngan et al., 2017)، وبسبب ما يواجهه طلبة الجامعة من مشكلات فقد يعاني بعضهم من انخفاض مستوى توكيد الذات ومستوى عال من القلق والاكتئاب والذي يرتبط بشكل واضح بالكرب النفسي الذي قد يقود الشباب لأن يكونوا مستقوين أو ضحايا للإستقواء الإلكتروني الشائع في الوقت الحاضر نظرًا لانتشار التكنولوجيا والذي يؤثر سلبيًا على حياة الأفراد نفسيًا وجسديًا، كل ذلك جعل منها محط اهتمام الباحثين للدراسة والبحث. ومن خلال دراسة الباحثين للدراسات السابقة واطلاعهم على نتائجها كدراسة (Thorsteinsdottir & Ulfarsdottir, 2008; Swanson et al., 2011; Abdelrahim, Abdelmutti, & Alshaikh, 2012; Laghari, Warsi, Memon, Lashari & Soomro, 2014; Umarani & Amirthraj, 2012; Kilani, 2017; Alshawashereh, Arrabi, & Abu Gazal, 2018) 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 الإستقواء الإلكتروني والكرب النفسي كمتغيرات مستقلة على التنبؤ باضطراب الشره العصبي في عينة من طلبة الجامعات. وفي ضوء ما ستوصل إليه هذه الدراسة من نتائج، فإنها ستسعى للإجابة عن الأسئلة التالية:

أولاً: هل يختلف توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس الشره العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس؟

ثانياً: ما درجة مساهمة الاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي والجنس في تفسير التباين في اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية؟

أهداف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- معرفة الاختلاف في توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس الشره العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس.
- درجة معرفة مساهمة الاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي والجنس في تفسير التباين في اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية؟

الأهمية النظرية: تشير الدراسة إلى ظاهرة 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 الإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، كمتنبئات باضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات، والتي قد تكون مرجعاً للباحثين؛ من خلال ما ستوفره من نتائج، وتكون حافظاً لإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية (العملية): من الناحية التطبيقية، يؤمل من هذه الدراسة توظيف النتائج في فهم دور الإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي، باضطراب الشره 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 الشره العصبي، والذي يواجهون باستخدام استراتيجيات غير تكيفية. كما أنها وفرت مقياساً لقياس اضطراب الشره العصبي، وقياس الإستقواء الإلكتروني، وقياس الكرب النفسي لدى طلبة الجامعات الأردنية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

اضطراب الشره العصبي: يعرف بأنه تناول كميات كبيرة من الطعام بشكل غير طبيعي وبشكل غير مسيطر عليه مع وجود سلوكيات تعويضية قاسية (كالقيء الذاتي، أو استخدام الملينات، أو الصيام، أو التمارين الرياضية القاسية) للتخلص من هذه الكميات من الطعام نتيجة تقدير وزن وشكل الجسد غير السليمة (الشريفيين وبحر، 2020). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

الإستقواء 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" (الشريفيين والمنيزل، 2020). ويعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

الكرب النفسي: هو الظروف أو الأحداث القاهرة التي تضع الفرد في حالة من عدم الراحة نتيجة تهديدها لأمنه وسلامته واستقراره وتحدث مجموعة من التغييرات النفسية والفسولوجية والسلوكية تهدف إلى مساعدته على إعادة التكيف من جديد (Ridner, 2004) ويعرف إجرائياً: بأنه الدرجة التي حصل عليها الطالب الجامعي على المقياس المستخدم في هذه الدراسة.

حدود الدراسة

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 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 الشرفين والمنيزل (2020)، ومقياس الكرب النفسي الذي قام ببنائه كاسلر وآخرون (Kessler et al., 2003)، ومقياس اضطراب الشره العصبي المعد من قبل الشرفين وبحر (2020) قيد النشر).

منهجية الدراسة

تعد الدراسة الحالية تنبؤية من حيث نوع دراسة الروابط والعلاقات (الكيلاني والشرفين، 2017)، حيث تهدف التعرف إلى العلاقات بين المتغيرات من أجل الوصول إلى فهم معمق لاضطراب الشره العصبي، وليس مجرد وصفها؛ فهي تتقصى ما إذا كانت التغيرات في المتغيرات المستقلة المتنبئة (الإستقواء الإلكتروني، الكرب النفسي) تقتزن بتغيرات في اضطراب الشره 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 وطالبة، منهم (83630) طالبًا، و(112058) طالبة، موزعين على عشر جامعات رسمية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (988) طالبًا وطالبة، 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) طالبًا، وللإناث (643) طالبةً. 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%

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن القدرة التنبؤية للإستقواء الإلكتروني والكرب النفسي بأعراض اضطرابات الأكل لدى طلبة الجامعات الأردنية. استخدم في الدراسة الحالية الأدوات التالية:

أولاً: مقياس الإستقواء الإلكتروني

بهدف الكشف عن الإستقواء الإلكتروني لدى طلبة الجامعات الأردنية، قام الباحثون باستخدام مقياس الشريفيين والمنيزل (2020)، حيث تكون المقياس بصورته الأولى من (32) فقرة، موزعة على البعدين الآتيين: سلوكيات الاستقواء وتضمنت (18) فقرة، وسلوكيات الضحية وتضمنت (14) فقرة.

صدق المقياس

تم التحقق من صدق مقياس الإستقواء الإلكتروني في الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده؛ بعرضه على (11) من المحكمين ذوي الخبرة والاختصاص؛ بهدف إيداع آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس، وفي ضوء ملاحظات المحكمين أجريت التعديلات المقترحة على فقرات مقياس الإستقواء الإلكتروني، 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

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

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

الارتباط مع البعد	مضمون السلوك	الرقم	
0.638*	أرسلت رسائل نصية جارحة عن شخص ما إلى الآخرين	1	المستقوي
0.627*	أرسلت رسائل نصية تهديديه مباشرة إلى شخص آخر	2	
0.613*	أرسلت صور محرجة أو مقاطع فيديو عن شخص ما إلى الآخرين	3	
0.658*	شاركت بصورة أو مقطع فيديو لشخص ما لتهديده	4	
0.818*	أنشأت حساب بريد إلكتروني وهمي لـ (إرسال رسائل بريد إلكترونية جارحة لشخص ما)	5	
0.777*	تظاهرت بأنني شخص آخر عبر الإنترنت لأتدخل في صداقات الآخرين	6	
0.795*	أخفي هويتي على الإنترنت لتهديد شخص ما	7	
0.756*	نشرت معلومات شخصية عن شخص ما عبر الإنترنت دون موافقته	8	
0.673*	استبعد الآخرين من المجموعات "الألعاب، الفيسبوك، الواتس" لكي أحميهم من الضرر بهم	9	

الارتباط مع البعد	مضمون السلوك	الرقم
0.698*	نشرت رسائل خاصة لشخص ما عبر الإنترنت لا يريد أن يراها الآخرون	10
0.766*	أرسلت صورة أو فيديو عبر الإنترنت لتهديد شخص ما	11
0.752*	قمت باختراق البريد الإلكتروني "تهكير كلمة السر والعنوان" لشخص ما ومنعته من الوصول إليه	12
0.793*	تظاهرت بأنني من الجنس الآخر (ذكر/أنثى) وذلك لتضليل الآخرين	13
0.632*	استهزأ بالآخرين "أسخر من الآخرين" في المجموعات على شبكة الإنترنت من خلال التعليقات مثل الفيسبوك	14
0.640*	أنشأت صفحة على الفيسبوك باسم شخص ما وبمعلوماته وتظاهرت بأنني ذلك الشخص لجعله يبدو سيئاً أو لإحراجه	15
0.685*	قمت بإلغاء طلب الصداقة/حظر شخص ما عمداً من أجل إحراجه أو جعله يشعر بالضيق	16
0.896*	نشرت معلومات كاذبة حول شخص ما عبر الإنترنت	17
0.631*	أرسلت فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بشخص ما متعمداً	18
0.664*	أرسل شخص ما رسائل نصية جارحة للآخرين	19
0.733*	أرسل شخص ما رسائل تهديدية مباشرة لي	20
0.867*	أرسل شخص ما صور جارحة أو مقاطع فيديو حولي للآخرين	21
0.757*	شارك شخص ما بصورة شخصية أو بمقاطع فيديو سبق وأرسلتها ولا أريد الآخرين أن يشاهدوها	22
0.763*	أرسل لي شخص ما رسائل بريد الكتروني جارحة من عنوان اعتقد أنه وهمي	23
0.829*	تظاهر شخص ما بأنه أنا عبر الإنترنت لكي يتدخل بصداقاتي	24
0.782*	أخفي شخص ما هويته ليهددني عبر الإنترنت	25
0.708*	نشر شخص ما معلومات شخصية عني عبر الإنترنت دون موافقتي	26
0.828*	استبعدني شخص ما من المجموعات على شبكات الإنترنت "الألعاب، الفيسبوك، الواتس" ليؤذييني	27
0.739*	أجبرت على إرسال رسائل خاصة أرسلها لي شخص ما عبر الإنترنت وهو لا يريد أن يشاهدها الآخرون	28
0.749*	أرسل شخص ما فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بي عمداً	29
0.775*	نشر شخص ما معلومات كاذبة حولي عبر الإنترنت	30
0.859*	أنشئ شخص ما صفحة على موقع الفيسبوك باسمي وتظاهر بأنه أنا ليجعلني أبدو سيئاً أو لإحراجي	31
0.899*	تم الغاء طلب الصداقة/حظري من قبل شخص ما عمداً من أجل إحراجي أو ليجعلني أشعر بالضيق	32

الضحية

*دالة إحصائياً على مستوى (0.05)
 يلاحظ من مؤشرات صدق البناء السابقة؛ أن جميع الفقرات كان معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.30)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس.

ثبات المقياس

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

جدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات إعادة لمقياس الاستقواء الإلكتروني وأبعاده

سلوكيات	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات إعادة	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 تدرج خماسي يشتمل البدائل التالية: (دائماً، وتعطى عند تصحيح المقياس 5 درجات، غالباً وتعطى 4 درجات، أحياناً وتعطى 3 درجات، وندراً 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 التدرج 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 كل من المقياسين الفرعيين لسلوكيات (المستقوي، الضحية)؛ بهدف تحديد أشكال الاستقواء الإلكتروني، وذلك كما هو مبين في الجدول (4).

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

المستقوي			تقاطع مستويات المقياسين		
مرتفع	متوسط	منخفض			
5.00-3.67	3.66-2.34	2.33-1.00			
مستقو	مستقو	محايد	2.33-1.00	منخفض	الضحية
مستقو	محايد	ضحية	3.66-2.34	متوسط	
مستقو/ضحية	ضحية	ضحية	5.00-3.67	مرتفع	

ثانياً: مقياس الكرب النفسي

يهدف 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 تدرج خماسي.

صدق المقياس

تم التحقق من صدق مقياس الكرب النفسي في الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري لمقياس الكرب النفسي، قام الباحثون 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 المعربة/الأولية مزودةً بالنسخة الأصلية، على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من ذوي الاختصاص للتأكد من صحة الترجمة، حيث طلب إليهم التأكد من صحة ومطابقة الترجمة، وبعد ذلك تم الأخذ بملاحظاتهم حول الترجمة وسلامتها. ثم تم عرضه على مجموعة مكونة من (11) محكماً من ذوي الخبرة والاختصاص؛ بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس من حيث: درجة قياس الفقرة للبعد، وضوح الفقرات، الصياغة اللغوية، ومناسبتها لقياس ما وضعت لأجله، وإضافة أو تعديل أو حذف يرونها مناسباً على الأبعاد أو الفقرات.

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

يهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) طالباً وطالبة من خارج عينة الدراسة المستهدفة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson)؛ لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الكرب النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس بين (0.373-0.864)، وكانت جميع الفقرات معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس أعلى من (0.30)، ودالة إحصائية عند مستوى (0.05)، وقد اعتمد معيار لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها عن (0.30)، وفق ما أشار إليه هاتي (Hattie, 1985)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس. وبهذا أصبح المقياس يتكون بصورته النهائية من (14) فقرة.

ثبات المقياس

بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس (0.795)، وبلغ معامل ثبات إعادة للمقياس ككل (0.817).

تصحيح مقياس الكرب النفسي

تكون مقياس الكرب النفسي بصورته النهائية من (14) فقرة، يستجيب لها الطالب وفق تدرج 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 التدرج 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 الشره العصبي

وللكشف عن أفراد عينة الدراسة المصابين بالشره العصبي، قام الباحثون باستخدام مقياس الشريفيين وبحر (2020- مقبول للنشر) تكون مقياس الشره العصبي بصورته النهائية من (17) فقرة، يجاب عليها بـ(نعم/ لا) تعكس المحكات الأربعة لتشخيص الشره العصبي، وعلى ثلاثة أسئلة تلي فقرات المقياس تعكس المحك الخامس. لتصحيح المقياس تعطى الإجابة "نعم" درجة (1)، والإجابة "لا" درجة (0) في جميع الفقرات باستثناء الفقرة (5) يُعكس فيها التدرج؛ كونها ذات اتجاه سالب. ومن ثم يتم حساب الوسط الحسابي لكل محك من المحكات الأربعة، ويفترض أن تكون درجة المفحوص في المحكات الثلاثة الأولى (50). فأكثر، أما المحك الرابع فيفترض أن تقل فيه درجة المفحوص عن (50). أما المحك الخامس فيتم تحديده في ضوء الإجابة على عدد من الأسئلة.

صدق المقياس

تم التحقق من صدق مقياس الشره العصبي في الدراسة الحالية من خلال ما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري

تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس الشره العصبي ومحكاته؛ بعرضه بصورته الأصلية (17) فقرة على مجموعة من المحكمين تكونت من (11) أستاذاً من المختصين في الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي من أقسام علم النفس في الجامعات الأردنية؛ لبيان مدى وضوح الفقرات وسلامتها اللغوية، ومناسبتها للفئة المستهدفة في الدراسة الحالية، ومناسبتها للمحك، وقياس ما وضعت لأجله، ولقياس مدى الاتفاق على الفقرات. وفي ضوء ملاحظات المحكمين، أجريت بعض التعديلات الطفيفة، كما لم تتم إضافة أي فقرة، وكان المعيار الذي تم اعتماده في قبول أو استبعاد الفقرات هو حصول الفقرات على إجماع المحكمين، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة اتفاق المحكمين على صلاحية المقياس ووضوح ومناسبة فقراته

بلغت (80%)؛ وهي نسبة اتفاق مرتفعة، وبذلك أصبح عدد فقرات المقياس بعد التحكيم (17) فقرة موزعة إلى أربعة محكات رئيسية بالإضافة إلى أسئلة المحك الخامس.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

وللتحقق من مؤشرات صدق البناء، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) 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، وهذا ما يوضحه الجدول (5).

جدول (5): 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	المقياس	
محك 1	1	أتناول مقداراً كبيراً من الطعام أكثر مما يأكله الآخرون في الوجبة الواحدة.	0.714*	0.493*	
	2	أتناول عدة وجبات من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت أكثر مما يتناوله الآخرون.	0.690*	0.532*	
	3	أتناول الطعام بشراهة في الظروف والأوقات العادية.	0.605*	0.456*	
	4	أثناء تناول الطعام أشعر بأنني لا أستطيع التوقف عن الأكل.	0.764*	0.471*	
	5	أستطيع الاستغناء عن الطعام الذي أرغب به وأتناول طعاماً أكثر صحية.	0.563*	0.442*	
محك 2	6	أشعر بأنني أكل بشكل أسرع من المعتاد.	0.564*	0.503*	
	7	أستمر في تناول الطعام حتى أشعر بعدم الراحة من الامتلاء والتخمة (صعوبة الحركة أو القيام من مكاني).	0.497*	0.498*	
	8	أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.	0.459*	0.462*	
	9	أتناول الطعام خفية حتى لا أشعر بالحرج من كمية الطعام التي أتناولها.	0.542*	0.545*	
	5.2	10	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أكره نفسي والومها.	0.770*	0.512*
		11	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالندم.	0.731*	0.473*
		12	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أشعر بالحزن والتعاسة.	0.763*	0.531*
	محك 3	13	أشعر بالضيق بسبب شراحتي في تناول الطعام.	0.697*	0.544*
		14	أجبر نفسي على التقبيل بعد تناول الطعام لأتخلص منه.	0.712*	0.575*
		15	أقوم بتمارين قاسية جداً لخفض وزني أو المحافظة عليه.	0.684*	0.531*
16		أتناول أدوية أو عقاقير مسهلة للتخلص من الطعام بعد تناوله.	0.575*	0.490*	
17		أجأ للصوص (أو عدم تناول الطعام لوجبتين متتاليتين) كعقاب على تناول كمية كبيرة من الطعام.	0.653*	0.587*	

*دالة إحصائية 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 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، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط البينية بين محكات مقياس الشره العصبي بين (0.447-0.594)، كما أن قيم معاملات الارتباط بين المحكات والمقياس ككل تراوحت بين (0.661-0.728)، وكانت جميع هذه الفقرات دالة إحصائياً على مستوى (0.05). وهذا يعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس

بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.825)، وتراوح ثبات الاتساق الداخلي لمحكاته ما بين (0.751-0.709)، وبلغ معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل (0.797)، وتراوح معامل ثبات الإعادة لمحكاته ما بين (0.694-0.745).

جدول (6): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياس الشره العصبي ومحكاته.

المقياس ومحكاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
المحك الأول	0.734	0.736	5
المحك الثاني	0.726	0.718	7
المحك الثالث	0.709	0.694	1
المحك الرابع	0.816	0.745	4
الكلّي للمقياس	0.825	0.797	17

تصحيح مقياس الشره العصبي

اشتمل مقياس الشره العصبي بصورته النهائية على (17) فقرة، يجاب عليها ب (نعم/ لا) تعكس المحكات الأربعة، وعلى ثلاثة أسئلة تلي فقرات المقياس تعكس المحك الخامس. لتصحيح المقياس تعطى الإجابة "نعم" درجة (1)، والإجابة "لا" درجة (0) في جميع الفقرات باستثناء الفقرة (5) يُعكس فيها الترتيب؛ 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 (50). أما المحك الخامس فيتم تحديده في ضوء الإجابة على عدد من الأسئلة وهي:

- بدأت الشراهة عندي في تناول الطعام منذ:
 - ⊙ شهر فأقل
 - ⊙ شهرين
 - ⊙ ثلاثة أشهر أو أكثر (حتى يصنف اضطراب يفترض أن تكون الإجابة ثلاثة أشهر أو أكثر).
- تحدثت 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 الإجابة كل أسبوع).

• عدد المرات التي تحدث بها نوبة الشراهة في الأسبوع:

© 3-1 © 7-4 © 13-8 © 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 تنفيذ الدراسة

تم تنفيذ الدراسة وفقاً للخطوات التالية: (1) تم تحديد عدد من الجامعات الرسمية تمهيداً للوصول لعينة الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2019-2020م. (2) إعداد أدوات الدراسة وفق الخطوات العلمية المتبعة في الدراسات التنبؤية، والتأكد من صدقها وثباتها وصلاحيها للتطبيق. (3) عقد لقاءات مع بعض المعنيين في الجامعات المستهدفة؛ لضمان التعاون والدقة في إجراء الدراسة. (4) تطوير واستخراج مؤشرات الصدق والثبات، وتطبيق أدوات الدراسة على مجموعة الطلبة؛ تمهيداً 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) طالباً وطالبةً وبسبب عدم مطابقتهم للنموذج التنبؤي تم استثناء (58) طالباً وطالبةً، كونهم يشكلون قيماً شاذة خارج مدى ثلاثة انحرافات معيارية، ليصبح العدد النهائي لعينة الدراسة (988) طالباً وطالبةً. (5) 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 الشره العصبي (المتنبأ به)، والإستقواء الإلكتروني، والكرب النفسي (المتنبأ به)، والمتغير التصنيفي: الجنس (ذكر/أنثى).

المعالجة الإحصائية: تم تطبيق 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 وفقاً للجنس.

نتائج الدراسة

أولاً. النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول الذي نصَّ على: "هل يختلف توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس الشره العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس؟".

للإجابة عن هذا السؤال؛ تم تصنيف الطلبة في ضوء درجاتهم على كل محك من محكات مقياس تشخيص اضطراب الشره العصبي، والبالغة خمسة محكات تم اعتمادها وفق ما يشير إليه الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية، حيث تم اعتبار من تتوفر لديه الخمس محكات لديه اضطراب الشره العصبي، وبعد ذلك تم استخدام اختبار χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية في توزيع

استجابيات الطلبة على مقياس الشره العصبي وفقاً للجنس. وقد حسبت التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين تم تصنيفهم على أن لديهم اضطراباً الشره العصبي وأولئك الذين لا يوجد لديهم هذا الاضطراب، وذلك كما هو مبين في الجداول (7).

الجدول (7): نتائج اختبار χ^2 والتكرارات والملاحظة والنسب المئوية ضمن مستويات اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية

طلبة الجامعات	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ^2	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
ليس لديهم اضطراب الشره العصبي	928	%93.93	762.575	1	0.000
لديهم اضطراب الشره العصبي	60	%6.07			
الكلي	988	%100			

يتضح من الجدول (7) أنَّ نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب الشره العصبي كانت (6.07%) من حجم العينة ككل، وأن قيمة χ^2 تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين من لديهم اضطراب الشره العصبي من الطلبة وغيرهم ممن ليس لديهم اضطراب الشره العصبي.

وبعد ذلك استخدم اختبار χ^2 للكشف عما إذا كان هناك فروق دالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي وفقاً لمتغير الجنس لدى أفراد عينة الدراسة ممن كان لديهم اضطراب الشره العصبي من طلبة الجامعات. وقد حسبت التكرارات والنسب المئوية للطلبة الذين لديهم اضطراب الشره العصبي وفقاً للجنس، وذلك كما هو مبين في الجدول (8).

الجدول (8): نتائج اختبار χ^2 والتكرارات والملاحظة والنسب المئوية لاضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات وفقاً للجنس

الطلبة	التكرار الملاحظ	النسبة المئوية	χ^2	درجة الحرية	الدالة الإحصائية
الذكور	23	%38.33	3.267	1	0.070
الإناث	37	%61.67			
الكلي	60	%100			

يتضح من الجدول (8) أنَّ نسبة الطلبة الذكور ممن لديهم اضطراب الشره العصبي كانت (38.33%)، وكانت نسبة الإناث ممن لديهم اضطراب الشره العصبي (61.67%) وأن قيمة χ^2 تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين طلبة الجامعات الذكور والإناث ممن لديهم اضطراب الشره العصبي.

ثانياً: نتائج السؤال الثاني: " ما الأهمية النسبية لكل من الكرب النفسي وأشكال الاستقواء والجنس في تصنيف طلبة الجامعات الأردنية تبعاً لاضطراب الشره العصبي (ليس لديهم اضطراب، لديهم اضطراب)؟" للإجابة على السؤال الثاني، فقد تم إجراء تحليل الانحدار اللوجستي بطريقة (Enter) في إدخال

المتغيرات المتنبئة على النموذج التنبؤي للمتغير المتنبأ به (اضطراب الشره العصبي). وبعد تنفيذ التحليل تم الحصول على العديد من الجداول الخاصة بتحليل الانحدار اللوجستي، والجدول (9) يوضح عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الأرجحية العظمى للحصول على أقل قيمة لسالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى للحصول على التقدير الأمثل لمعامل النموذج مشتق سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى.

جدول (9) عدد الدورات التكرارية لمشتقات دالة الأرجحية العظمى

Iteration		-2 Log likelihood	الثابت	الكرب النفسي	نمط الاستقواء الالكتروني المستقوي مقابل المحايد	نمط الاستقواء الالكتروني الضحية مقابل المحايد	نمط الاستقواء الالكتروني الضحية مقابل المحايد	الجنس
Step 1	1	152.545	-3.134	0.832	1.411	0.654	1.320	-0.129
	2	90.810	-5.226	1.506	2.377	1.052	2.131	-0.243
	3	68.381	-7.412	2.215	3.421	1.382	3.051	-0.305
	4	60.618	-9.659	2.929	4.394	1.637	4.032	-0.306
	5	58.730	-11.455	3.504	5.093	1.830	4.738	-0.299
	6	58.542	-12.243	3.765	5.383	1.919	5.009	-0.305
	7	58.539	-12.353	3.803	5.423	1.932	5.044	-0.307
	8	58.539	-12.354	3.803	5.424	1.932	5.045	-0.308
	9	58.539	-12.354	3.803	5.424	1.932	5.045	-0.308

يلاحظ من الجدول (9) أنه تم الحصول في الدورة التاسعة لمشتقة سالب ضعف دالة الأرجحية العظمى على أقل قيمة لها وهي مساوية (58.539)، أي (-2 Log likelihood = 58.539)، حيث تم التوقف عند هذه الدورة لأن التغير في المعاملات (الكرب النفسي، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد، النمط المستقوي/الضحية مقابل المحايد، الجنس) أصبح أقل من (0.001)، وفي الحقيقة فإن التغير في تقديرات المعامل أصبح بطيئاً جداً بعد الدورة السادسة؛ لذلك يمكن القول: إن تقديرات المعامل في الدورات (6، 7، 8، 9) هي متشابهة مع فروقات بسيطة جداً وقد تم التوقف عند الدورة التاسعة واعتبرت معالمها أفضل نتيجة يمكن الحصول عليها للمعامل إذ إن سالب ضعف لوغارتيم دالة الأرجحية العظمى هي في نهايتها الصغرى عند هذه الدورة، ويلخص الجدول (10) معالم النموذج الأمثل التي تم الحصول عليها في الدورة التاسعة من الجدول رقم (9)، ويتضمن الجدول (10) جميع معالم النموذج المقدر (ثابت، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد، النمط المستقوي/الضحية مقابل المحايد، الجنس)، والخطأ المعياري لكل معلمة، وقيمة الإحصائي (Wald) لكل معلمة من معالم النموذج وعدد درجات الحرية والدلالة الإحصائية للمعامل التي سيتم تفسيرها بشكل مفصل.

جدول (10): معالم النموذج المقدر (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.

Step (a)	الكرب النفسي	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
		3.803	0.754	25.443	1	0.000	44.849	10.232	196.590
	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل المحايد	5.424	1.488	13.279	1	0.000	226.763	12.263	4193.095
	نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل المحايد	1.932	0.900	4.605	1	0.032	6.902	1.182	40.292
	نمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/ الضحية مقابل المحايد	5.045	1.369	13.588	1	0.000	155.219	10.617	2269.194
	الجنس	-0.308	0.788	0.152	1	0.696	0.735	0.157	3.442
	الثابت	-							
		12.354	2.659	21.588	1	0.000	0.000		

a Variable (s) entered on step 1:

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 (10) جميع معالم النموذج المقدر (الكرب النفسي، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد، النمط 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، النمط المستقوي مقابل المحايد، نمط الضحية مقابل المحايد، النمط المستقوي/ الضحية مقابل المحايد)، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغير (الجنس) وفيما يتعلق بدلالة النموذج بالكامل وحسن مطابقته (Goodness of fit)؛ فقد تم استخدام نسبة الأرجحية العظمى (Log Likelihood Ratio) الذي ينبع توزيع مربع كاي (Chi – Square)، وذلك كما هو موضح في جدول (11)

جدول (11): اختبار مربع كاي χ^2 لدلالة نموذج الانحدار اللوجستي

	Chi-square	Df	Sig.
Model	268.033	5	0.000

يلاحظ من الجدول (11) أن قيمة مربع كاي كانت ($\chi^2 = 268.033$) وهي دالة إحصائية 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 الشره العصبي (مصنف باضطراب الشره العصبي، غير مصنف باضطراب الشره العصبي). وذلك كما هو موضح في الجدول (12).

جدول (12) التكرارات الملاحظة والمتوقعة للأفراد المصنفين باضطراب الشره العصبي

	غير مصنف باضطراب الشره العصبي		مصنف باضطراب الشره العصبي		الكلي Observed
	الملاحظ	المتوقع	الملاحظ	المتوقع	
Step 1	43	42.988	0	0.012	43
1	39	38.977	0	0.023	39
2	38	37.966	0	0.034	38
3	40	39.942	0	0.058	40
4	37	36.920	0	0.080	37
5	37	36.838	0	0.162	37
6	35	37.047	3	0.953	38
7	35	31.797	2	5.203	37
8	2	3.525	35	33.475	37
9	0	0.001	20	19.999	20

يلاحظ من خلال الجدول (12) 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 (13) يوضح نتائج اختبار مربع كاي لحسن المطابقة لهوزمر وليميشو (Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test)، حيث يظهر التوافق الكبير والواضح بين التكرارات الملاحظة والتكرارات المتوقعة في كل المراحل والدورات.

جدول (13): مربع كاي لحسن المطابقة لهوزمر وليميشو

Step	Chi-square	Df	Sig.
1	7.902	8	0.443

يلاحظ من خلال الجدول (13) أن قيمة مربع كاي χ^2 ليست ذات دلالة إحصائية وهذا؛ يؤكد ما أشارت إليه نتائج الجدول (10) من وجود تطابق شبه تام بين التكرارات المتوقعة والتكرارات الملاحظة. كما تم الكشف عن التصنيف الصحيح لأفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم وذلك كما هو موضح في الجدول (14).

جدول (14): تصنيف أفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم

Observed	Predicted		Percentage Corre
	الشهر العصبي	غير مصنف	
Step 1	الشهر العصبي	غير مصنف	96.3
		مصنف	91.6
Overall Percentage			96.1

a The cut value is .500

يلاحظ من الجدول (14) تصنيف أفراد الدراسة وفق نموذج الانحدار اللوجستي المستخدم، وقد تبين أن النسبة المئوية للتصنيف الصحيح (Overall Percentage) بلغت (96.1%) إلى مجموعتي التصنيف التي تنتمي إليها، وأن هناك (39) مشاهدات صنفت بشكل خاطئ، وأما احتمال الخطأ الكلي فهو بحدود (3.9%) 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:

$$\text{Log (النمط المستقوي مقابل) (الكرب النفسي) = -12.354 + 3.803 (النمط الضحية مقابل المحايد) + 1.932 (المحايد)}$$

مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً، أشارت نتائج السؤال الأول: "هل يختلف توزيع طلبة الجامعات الأردنية وفق مقياس الشهر العصبي (ليس لديه اضطراب، لديه اضطراب) باختلاف الجنس؟". أشارت نتائج السؤال أن نسبة الطلبة ممن لديهم اضطراب الشهر العصبي كانت (6.07%) من الطلبة، وأن نسبة الذكور ممن لديهم اضطراب الشهر العصبي كانت (38.33%)، وكانت نسبة الإناث ممن لديهم اضطراب الشهر العصبي (61.67%) وأن قيمة χ^2 تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين طلبة الجامعات الذكور والإناث ممن لديهم اضطراب الشهر العصبي.

ومن الممكن تفسير هذه النسبة في ضوء معرفة أن اضطرابات الأكل من أكثر الاضطرابات شيوعاً بين الناس، وتمثل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد، ورغبته في الطعام أو العزوف عنه، وبصاحبها ضعف كبير في الأداء البدني والنفسي ونوعية الحياة (Cooper & Grave, 2017). ويعتبر اضطراب الشهر العصبي أكثر أنواع اضطرابات الأكل شيوعاً (McCuen-Wurst, Ruggieri & Allison, 2017).

وينظر لهذه النسبة على أنها تقع ضمن النسب العالمية لانتشار اضطراب الشره العصبي، فهو اضطراب يتميز بنوبات متكررة من الأكل بشره (على سبيل المثال، مرة واحدة في الأسبوع أو أكثر على مدى عدة أشهر)، إلا أن تلك النوبات لا تتبعها بانتظام سلوكيات تعويضية غير ملائمة تهدف إلى منع زيادة الوزن. يرتبط اضطراب الشره العصبي بشكل وثيق بالسمنة، حيث إن معظم المصابين بالشره يعانون من زيادة الوزن والسمنة (Mustelin, Kaprio & Keski-Rahkonen, 2018)، وهذا ما يلاحظ لدى العديد من طلبة الجامعات، حيث حذر مؤتمر جمعية الطبيب العام السادس للتعليم الطبي من خطورة انتشار السمنة بين المواطنين الأردنيين وخاصة بين فئة الشباب وصغار السن. وفقاً للدراسات التي تم التطرق إليها خلال فعاليات المؤتمر، فإن نسبة السمنة بين المواطنين تصل إلى 50% .

ويمكن تفسير عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نسب انتشار اضطراب الشره العصبي بالرغم من أن نسبة انتشاره لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور؛ إلى أن مرضى اضطرابات الأكل عموماً ومرضى الشره العصبي على وجه الخصوص يلجؤون وبغض النظر عن جنسهم إلى تقييم مبالغ به للشكل والوزن، والحكم على قيمة الذات بالاستناد لنتائج هذا التقييم، وعادةً ما تكون تلك النتائج سلبية لما يلقاه مريض الشره العصبي ذو الوزن دون المثالي من آراء وانتقادات سلبية من الآخرين لشكل جسده مقارنةً بغيره، وكثرة التعليمات والتنبهات الوالدية ذات الطابع السلبي حول ممارسات الطعام (Cooper & Grave, 2017). إن تدني مفهوم الذات وما يصحبه من مشاعر الخجل والرفض وعدم الكفاءة، يدفع الفرد لأن يصبح مدمناً على بعض السلوكات والأشياء التي تجنبه هذا الشعور كالأستقراء بالأكل (Hall & cohn, 1999) وهذه المشكلة من الممكن أن تكون موجودة لدى الجنسين.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين في نسبة الانتشار إلى أن الضغوطات الثقافية والاجتماعية، والوعي بمخاطر الأمراض المصاحبة للسمنة قد تكون مشتركة بين الذكور والإناث بحكم طبيعة الثقافة السائدة في المجتمع، وهذا ربما يدفع بهم في بعض الأحيان للشعور المشترك بالمخاوف المتعلقة بالوزن، وصورة الجسد، الأمر الذي قد يدفع بهم نحو ضرورة إيجاد حل سريع وفوري للتحكم بالوزن، والسيطرة على شكل جسده.

وقد تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما أشار إليه يرى أولتمانز، وجريف، وهيببيراند، وهيربيرتز-دهلمان (Hebebrand & Herpertz-Dahlmann, 2019; Oltmanns & Emery, 2004) أن تلك المشكلة تبرز لدى الإناث بشكل أكبر من الذكور؛ تبعاً لتأثرهن بشكل أكبر بالعوامل الاجتماعية والثقافية، التي تربط الرشاقة كمحدد للجمال؛ فترى المراهقة المشاهير والممثلات والعديد ممن يروج له إعلانياً ضمن وزن مثالي وأحياناً أقل من الطبيعي، وترى أيضاً أن ذلك يؤثر بمدى قبول شريك الحياة لها، كل ذلك يسهم في وضع معايير أكثر صرامة للشكل المثالي.

وتشير الدراسات إلى وجود فروق في نسبة انتشار اضطراب الشره العصبي وفقاً للجنس، حيث تشير إلى انتشاره لدى الإناث بشكل أكبر منه لدى الذكور؛ وأن كل ذكر مصاب يقابله ثلاث إناث مصابات

بالاضطراب (Lee- (Winn et al., 2016) في دراستهم التي قارنت بين الذكور والإناث المصابين بالشره إلى أن نسبة وجود محك انعدام السيطرة عند الإناث المصابات أعلى منه عند الذكور المصابين، ونسبة وجود محك تناول كميات كبيرة من الطعام أعلى عند الذكور المصابين منه عند الإناث المصابات. أما باري وجريلو وموشيب (Barry, Grilo & Masheb, 2002) فقد أشاروا في دراستهم إلى أن الإناث أظهرن نوبات الشره استجابةً للشعور بالإحباط وتدني تقدير الذات، بينما كانت النوبات لدى الذكور استجابةً للشعور بالغضب.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الذي نصَّ على: "ما درجة مساهمة الاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي والجنس في تفسير التباين في اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية؟". أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لكل من الكرب النفسي ككل، ونمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي مقابل النمط المحايد، ونمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل النمط المحايد، ونمط الاستقواء الإلكتروني المستقوي/الضحية مقابل النمط المحايد، وعدم وجود دلالة إحصائية لمتغير الجنس. يمكن تفسير النتيجة التي أشارت إلى وجود علاقة إيجابية بين الكرب النفسي واضطراب الشره العصبي، بأن المستويات المرتفعة من الكرب النفسي تعزز صفات الشره العصبي لدى طلبة الجامعات بالتالي تدني مستوى الكرب النفسي مما يؤدي إلى تدني مستوى الشره العصبي لديهم. هذا يدل على أن الطلبة الذين يعانون من الانطواء على الذات، والشعور بالعربة أو الضياع من المجتمع والتمرد على القيم والتقاليد السائدة، وازدياد النزعة العدائية، والسلوكيات المنحرفة، كذلك انخفاض جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأشخاص الذين يعانون من حالات جسدية مثل السمنة، والأعراض الجسدية مثل الأرق، والتغير في الحالة العاطفية، كذلك الشعور بالغضب أو التهيج والقلق والإرهاق، والميل إلى العزلة، وعدم الانخراط في أنشطة مع الآخرين، ويعانون أيضاً من تدني احترام الذات والاكتئاب والقلق والعدوانية، الحزن والشعور بالوحدة، والأداء المتدني، أو تجارب العنف والعدوان، أو انتهاك القواعد الاجتماعية، أو المشاكل القانونية، أو التهيج، والشعور بالوحدة، والحزن، والاكتئاب، والقلق، والغضب، واليأس، والأرق، والتفكير بالانتحار، والانسحاب الاجتماعي، تزداد الفرصة لديهم بظهور نوبات معاودة من الشره عند الأكل، حيث تتصف بأنها أكبر بشكلٍ مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف، كما يشعر بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة، كما يمارس سلوكيات تعويضية غير مناسبة متكررة لمنع كسب الوزن، مثل افتعال الإقياء أو سوء استخدام المسهلات أو المدرات أو الحقن الشرجية أو أدوية أخرى، أو الصيام أو التمارين المفرطة، ويتأثر تقييم الذات بشكل غير سليم بشكل ووزن الجسم. كما يفسر الباحثون أن انخفاض مستويات الكرب النفسي أي إحساس الطلبة بالتوازن والحيوية الذي يرافقه شعور بتقدير الذات، والإحساس بالبراعة والفعالية الذاتية، والبحث عن علاقات جديدة والحاجة إلى

المشاركة في مشاريع مع الآخرين 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 الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، أي كلما كان نمط المستقوي عند الطلبة أعلى من نمط المحايد كلما زادت فرصة الإصابة باضطراب الشره العصبي وكلما كان نمط المحايد أعلى عند الطلبة من نمط المستقوي كلما كانوا أقل عرضة للإصابة باضطراب الشره العصبي. ويمكن تفسير هذه النتيجة كما جاء في الأدب النظري في ضوء النظرية الانسانية التي تفسر سلوك الاستقواء من خلال عدم إشباع الفرد للحاجات البيولوجية من مأكّل ومشرب وحاجات أساسية أخرى، قد ينجم عن ذلك عدم الشعور بالأمن مما يؤدي إلى ضعف الانتماء إلى جماعة الأقران والرفاق، الأمر الذي يقود إلى تدنّي في تقدير الذات والذي يؤدي إلى التعبير عن ذلك بأساليب عدوانية، والسعي نحو تناول كميات كبيرة من الطعام لإشباع الحاجات الأساسية، ولأن الطلبة يرون أن فقدان الوزن وسيلة لكسب الثقة بالنفس وتقدير الذات فيلجأون للتطهير، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة باضطراب الشره العصبي.

وقد تعزى هذه النتيجة إلى ضغوطات الحياة العامة التي يعاني منها الطلبة وتجارب الحياة الصعبة التي قد تواجههم مما يؤدي بهم إلى اللجوء إلى الاستقواء كطريقة للتخلص من هذه الضغوطات والتخفيف من حدتها، ولتفريغ المشاعر السلبية التي يعانون منها من ضيق و غضب أو خوف أو الرفض أو الإخفاق في الدروس، وترى الباحثة أن هذه الأسباب هي ذاتها التي تؤدي إلى تناول الطلبة لكميات كبيرة من الطعام كطريقة للتعامل مع هذه المشاعر ثم القيام بإفراغها والتخلص منها بإحدى طرق التطهير، مما يصل بهم إلى اضطراب الشره العصبي. ويفسر الباحثون هذه النتيجة أيضاً إلى التنشئة الأسرية غير السليمة التي تدفع الطلبة للجوء إلى العدوان نتيجة النمذجة، فقيام الوالدين باستخدام أساليب غير سليمة في تربية الأبناء مثل الضرب، أو القيام بضرب الآخرين أو الاعتداء عليهم بالشتيم والضرب يمثل نموذجاً غير سوي للطلبة، مما يولد علاقات سيئة مع الآخرين وسلوكيات غير سوية في التعامل معهم وانعدام الاحترام المتبادل بين الطرفين الأمر الذي يؤدي إلى انعدام التقدير والاحترام من الآخرين، الأمر الذي يدفعه للقيام بسلوك الاستقواء عليهم، والتي تعتبر من الأسباب التي تعزز خطورة الإصابة باضطراب الشره العصبي.

أما النتيجة التي أشارت إلى أن نمط الاستقواء الإلكتروني الضحية مقابل النمط المحايد لديه القدرة على التنبؤ باضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية، أي كلما كان نمط الضحية عند الطلبة أعلى من نمط المحايد كلما زادت فرصة الإصابة باضطراب الشره العصبي، وكلما كان نمط المحايد أعلى عند الطلبة من نمط الضحية كلما كانوا أقل عرضة للإصابة باضطراب الشره العصبي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن تعرض الطلبة للسخرية والانتقاد من قبل زملائهم يؤدي بهم إلى الشعور بالقلق والإحباط، كما نجدهم يظهرن صورة سلبية للذات، فعند تعرض الضحية لمثل هذه السلوكيات من قبل الآخرين يؤدي ذلك بهم إلى رؤية أضعف لذاتهم، مما يدفعهم ذلك إلى محاولة مواجهة هذه السلوكيات بتناول الطعام بشكل كبير

ولأن السخرية والانتقاد عادة ما تكون لصورة الجسد لديهم فيعمل الطلبة على التخلص من كميات الطعام التي قاموا بتناولها بإفراغها.

كما يمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى تدني الثقة بالنفس لدى الضحايا الذين يتعرضون للاستقواء مما يؤدي بهم إلى الاكتئاب والمعاناة من المشاعر السلبية، وللتخفيف من هذه الأعراض يقوم الطلبة بالتوجه إلى الطعام والعادات الغذائية السلبية، وعند شعورهم بازدياد في الوزن مع أنهم في يتمتعون بأوزان طبيعية فيتوجهون للتخلص من كميات الطعام التي قاموا بتناولها.

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

وتفسر هذه النتيجة بأن الطلبة الذين وقعوا ضحايا للاستقواء وتعرضوا للاستقواء الإلكتروني غالباً ما يقومون بممارسة الاستقواء على أقرانهم كنوع من المواجهة لمثل هذه السلوكيات، وبحيث يصبح الطلبة أكثر حساسية للمثيرات المختلفة، كذلك فإن الطلبة الضحايا يعانون من الكبت النفسي حيث يقومون بالاستقواء على الآخرين للتخلص منه، ولا يشعر الطلبة الضحايا بالأمن مما يؤدي بهم إلى الاستقواء على الآخرين لعدم احساسهم بالانتماء إلى الجماعة والنزعة العدوانية التي تشكلت لديهم كانت نتيجة لذلك، مما يدفع الطلبة لتناول كميات الطعام بشكل أكثر من المعتاد لمواجهة المشاعر السلبية التي يمرون بها، ويعتبر هذا النمط الأكثر خطورة على الطلبة لأن هذا النمط يجمع ما بين النمطين السابقين (نمط المستقوي، ونمط الضحية) وكل ما ينطبق على كل من هذين النمطين ينطبق بالضرورة على هذا النمط. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة زالاغوت وكاتيريس (Zalaguet & Chatters, 2014) التي أشارت نتائجها إلى وجود علاقة إيجابية بين الاستقواء الإلكتروني في المدارس الثانوية والجامعات.

ويمكن تفسير عدم وجود قدرة تنبؤية للجنس في اضطراب الشره العصبي لدى طلبة الجامعات الأردنية بأن الطلبة الذكور والإناث يعيشون ذات الظروف الاجتماعية والبيئية والاقتصادية، كما أن الطلبة يعانون من ضغوط الحياة العامة بشكل متشابه، وهم يلجؤون وبغض النظر عن جنسهم إلى تقييم مبالغ به للشكل والوزن، والحكم على قيمة الذات، وعادةً ما تكون نتائج التقييم الذاتي سلبية نتيجة لما يلقاه الفرد من آراء وانتقادات سلبية من الآخرين لشكل جسده مقارنةً بغيره، وكثرة التعليمات والتنبيهات الوالدية ذات الطابع السلبي حول ممارسات الطعام، وهذا قد يكون مشترك بين الذكور والإناث. إضافة إلى ذلك يمكن تفسير عدم وجود قدرة تنبؤية للجنس باضطراب الشره العصبي إلى أن الضغوطات الثقافية والاجتماعية، والوعي بمخاطر الأمراض المصاحبة للسمنة قد تكون مشتركة بين الذكور والإناث بحكم طبيعة الثقافة السائدة في المجتمع، وهذا ربما يدفع بهم في بعض الأحيان للشعور المشترك بالخاوف المتعلقة بالوزن، وصورة

الجسد، الأمر الذي قد يدفع بهم نحو ضرورة إيجاد حل سريع وفوري للتحكم بالوزن، والسيطرة على شكل جسده.

إن انتماء طلبة الجامعات إلى ذات البيئة الثقافية والاجتماعية يجعلهم يخضعون لذات المؤثرات والمعايير الاجتماعية تقريباً حيث لا يكون لها تأثير مهم على سلوكيات أي من الجنسين دون الآخر في اضطراب الشره العصبي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تأثير مواقع التواصل الاجتماعي على طلبة الجامعات من الجنسين والتي نلاحظ مؤخراً أنها تركز بشكل كبير على الترويج لأشكال سلبية لصورة الجسد مما يعمل على زيادة شدة الكرب النفسي لدى هؤلاء الطلبة مما يسبب لهم نوبات شره للتخلص من الاكتئاب والقلق والضغوط المختلفة التي يتعرضون لها من خلال وسائل التواصل الاجتماعي.

التوصيات

بناء على نتائج الدراسة يوصي الباحثون بما هو آت:

- ضرورة اهتمام المؤسسات التربوية وخصوصاً الجامعات باضطراب الشره العصبي وعلاقته بالاستقواء الإلكتروني والكرب النفسي.
- توجيه اهتمام العاملين في مجال الإرشاد النفسي إلى وضع الخطوط الرئيسية لطرق الإرشاد والعلاج النفسي، والتي تتناسب اضطراب الشره 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، وندرته في البيئات الأجنبية.

المقترحات:

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

- أبو العلا، حنان. (2017). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى التنمر الإلكتروني لدى عينة من المراهقين. *مجلة جامعة أسيوط*، 33(6)، 527-563.
- بحر، نور والشرفين، أحمد. (2020). فاعلية العلاج القصصي في خفض اضطراب الشره العصبي والاندفاعية لدى عينة من المراهقات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، جامعة اليرموك (مقبول للنشر).
- بهنساوي، احمد وحسن، رمضان. (2015). التنمر المدرسي وعلاقته بدافعية الانجاز لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية. *مجلة كلية التربية- جامعة بورسعيد*، 17(1)، 1-40.
- الصبيحين، علي والقضاة، محمد. (2013). *سلوك التنمر عند الاطفال والمراهقين (مفهومه، أسبابه، علاجه)*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية: الرياض.
- علي، محمد. (2018). مقياس اضطرابات الأكل فقدان الشهية العصبي للمعوقين بدنيا والعاديين. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، 11(11)، 282-303.
- عمارة، إسلام. (2017). التنمر التقليدي والإلكتروني بين طلاب التعلم ما قبل الجامعي. *رابطة التربويين العرب*، 86(86)، 513-548.
- العويضة، سلطان. (2009). علاقة اضطرابات الأكل بكل من صورة الذات والقلق والكفاءة الذاتية المدركة وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من طالبات جامعة عمان الأهلية. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، 2(2)، 256-276.
- فيصل، سناء وصقر، شيماء. (2013). الكرب النفسي لدى طلبة الجامعة. *الجمعية العراقية للعلوم النفسي*، 98، 40-73.
- المكانين، هشام ويونس، نجاتي والحباري، غالب. (2018). التنمر الإلكتروني لدي عينة من الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا في مدينة الزرقاء. *جامعة السلطان قابوس*، 12(1)، 179-197.
- منيزل، وعد والشرفين، أحمد. (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.

References:

- Abul-Ela, H. (2017). The effectiveness of selective counseling in reducing the level of cyberbullying in a sample of adolescents. *Assiut University Journal*, 33(6), 527-563.
- Ali, M. (2018). Eating Disorder Scale Anorexia nervosa for the physically handicapped and normal. *International Journal of Educational and Psychological Sciences*, 3(11), 282-303.
- Al-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.
- 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-subiheen, A., & Al-qudah, M. (2013). *Bullying behavior in children and adolescents (its concept, causes, treatment)*. Naif Arab University for Security Sciences, Kingdom of Saudi Arabia: Riyadh.
- Amarah, I. (2017). Traditional and electronic bullying among pre-university learning students. *Association of Arab Educators*, (86), 513-548.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5thed). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Arhin, D., Asante, K., Kugbey, N., & Boadi, M. (2019). The relationship between psychological distress and bullying victimisation among school -going adolescents in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 12(2), 2-12.

- Barry D., Grilo, C., & Masheb, R. (2002). Gender differences in patients with binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 31* (1), 63–70. doi:10.1002/eat.1112.
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43*(8), 667-72.
- Bhansawi, A., & Hassan, R. (2015). School bullying and its relationship to motivation of achievement for middle school students. *Journal of the Faculty of Education - Port Said University, 17*(1), 1-40.
- Bulut, N. S., Kupeli, N. Y., Bulut, G. C., Topcuoglu V. (2017). Psychosocial treatments in anorexia nervosa. *Current Approaches to Psychiatry, 9*(3). 1-8
- Cardoso, J., Szlyk, H., Goldbach, J., Swank, P., & Zvolensky, M. (2018). General and ethnicbiased bullying among Latino students: exploring risks of depression, suicidal ideation, and substance use. *Journal of Immigrant and Minority Health, 20*(4), 816-822
- Centers for Disease Control. (2016). Featured topic: bullying research. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/bullyingresearch/fastfact.html>.
- Cooley, E., & Torary, T. (2001). Disordered eating in college freshman women. A prospective study. *Journal of American College Health, 49*(5), 229-236

Cooper, Z., & Grave, R. (2017). Eating disorders. *The Science of Cognitive Behavioral Therapy*, 14, 337–357. doi:10.1016/b978-0-12-803457-6.00014-3.

Dao, T., Kerbs, J., Rollin, S., Potts, I., Gutierrez, R., Choi, K., Creason, A., Wolf, A., & Prevatt, F. (2006). The association between bullying dynamics and psychological distress. *Journal of Adolescent Health*, 39(3), 277–282.

Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., & Chatterji, S. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *The Journal of the American Medical Association*, 291(21), 2581–2590.

Dilmac, B. (2009). Psychological Needs as a Predictor of Cyber bullying: A Preliminary Report on College Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9(3), 1307-1325

Dreyfuss, M., Riegel M., Pedersen, G., Cohen, A., Silverman, & Broft, A. (2017). Patients with bulimia nervosa do not show typical neurodevelopment of cognitive control under emotional influences. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 30(266), 59-65.

Edman, J., & Yates, A. (2005). A Cross-cultural study of disordered eating attitudes among Filipino and Caucasian Americans. *Eating Disorders*, 13(3), 279–289.

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

Ferrante, R., Andreassen, O., Dedeoglu, A., Ferrante, K., Jenkins, B., Hersch, S. & Beal, M. (2002). Therapeutic effects of coenzyme Q10 and remacemide in transgenic mouse models of Huntington’s disease. *J. Neuroscience*, 22(5), 1592–1599.

- 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(2), 1-10.
- 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.
- Hall, L., & Cohn, L. (1999). *Bulimia: A guide to recovery*. Washington: Library of Congress.
- Harikrishnan, U., & Ali, A. (2018). Resilience, psychological distress, and self-esteem among undergraduate students Inkollam District, Kerala. *Journal of Social Work Education and Practice*. 3(4), 27-36.
- Hebebrand, J. & Herpertz-Dahlmann, B. (2019). *Eating disorders and obesity in children and adolescents*. Amsterdam: Elsevier.
- Hinduja, S., & Patchin, J. (2013). Social influences on cyberbullying behaviors among middle and high school students. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(2), 711–722.
- Hyman, I., & Zelikoff, W. (1999). Psychological abuse in the school. An Overview". (ERIC).
- Johnson, L., Haralson, A., Batts, S., Brown, E., Collins, C., Buren-Travis, A., Spencer, M. (2016). Cyberbullying on Social Media Among College Students. *Vistac Online ACA Knowledge Center*.
- Jones, J., Bennett, S., Olmsted, M., Lawson, M., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviors in teenaged girls: A school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(5), 240-261.

- Kaloeti, S., Rahmandani, A., Sakti, H., Salma, S., Suparno, S., & Hanafi, S. (2019). Effect of childhood adversity experiences, psychological distress, and resilience on depressive symptoms among Indonesian university students. *Journal International Journal of Adolescence and Youth*, 24 (2), 177–184.
- 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.
- Kumar, H., shaheen, A., Rasool, I., & shafi, M. (2016). Psychological Distress and Life Satisfaction among University Students. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 5(3), 1-7.
- Lai, S., Mohamad, M., Lee, M., Salleh, M., Sulaiman, N., Rosli, D., & Chang, W. (2017). Prevalence of cyberbullying among students in Malaysian higher learning institutions. *Advanced Science Letters*. 23(2), 781-784.
- Lee, S., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal associations among bullying by peers, disordered eating behavior, and symptoms of depression during adolescence. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 605-612.
- Lee-Winn, A., Reinblatt, S., Mojtabai, R., Mendelson, T., Gender, A., & Racial, E. (2016). Differences in binge eating symptoms in a nationally representative sample of adolescents in the united states. *Eating Behavior*, 22, 27–33.
- 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.

- Lotay, A. (2016). *Disclosure of Psychological Distress by University Students on an Anonymous Social Media Application: An Online Ethnographic Study*.
- Loth, K., van den Berg, P., Eisenberg, M., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Stressful life events and disordered eating behaviors: findings from Project EAT. *J Adolesc Health, 43*(5),514-6.
- Magsi, H., Agha, N., & Magsi, I. (2017). understanding cyber bullying in Pakistani context: causes and effects on young Female university students in sindh Province. *New Horizons, 11*(1), 103-110
- Marco, J., tormo-Irun, M., Galan-Escalante, A., & Gonzalez-garcia, C. (2018). Is cybervictimization associated with body dissatisfaction, depression, and eating disorder psychopathology?. *Cyberpsychol Behav Soc NetW, 21*(10),611-617.
- Massey, J. (2010). Untangling the relationship among psychological distress, thought suppression, and binge eating: A mediation analysis. Doctoral Dissertation, Chestnut Hill College.
- McCuen-Wurst, C., Ruggieri, M., & Allison, K. (2017). Disordered eating and obesity: Associations between binge-eating disorder, night-eating syndrome, and weight-related comorbidities. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1411* (1), 96–105. doi:10.1111/nyas.13467
- Morgenthaler, T. (2006). Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia. *American Academy of Sleep Medicine Report, 29*(11), 1415-1419.
- Mustelin, L., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2018). Beyond the tip of the iceberg: Adolescent weight development of women and men with

- features of binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 30, 83–87.
doi:10.1016/j.eatbeh.
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behavior among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285(16), 2094–2100.
- Ngan, S., Chern, B., Rajarathnam, D., Balan, J., Hong, T., & Tiang, K. (2017). The relationship between eating disorders and stress among medical undergraduate: A cross-sectional study. *Open Journal of Epidemiology*. 7(1), 85-95.
- Oltmanns, T. & Emery, R. (2004). *Abnormal psychology*. New Jersey: Prentice-Hall Press.
- Owaida, S. (2009). The relationship of eating disorders with self-image, anxiety, perceived self-efficacy, and some demographic variables among a sample of Al-Ahliyya Amman University students. *Jordanian Journal of Social Sciences*. 2 (2), 256- 276.
- Price, M., & Dalgleish, J. (2010). Cyber bullying: experiences, impacts and coping strategies as described by Australian young people. *Youthstudies Australia*. 29(2), 51-59.
- Ridner, S. (2004). Psychological distress: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(4), 536-545.
- Roland E. (2002). Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Journal Educational Research*, 44(1), 55–67.
- Sathyapriya, B., lakshanan, P., sumathy, G., Koshy, J., Chandrakala, B., & Gokulalakshmi, E. (2018). Bulimia nervosa– a psychiatric eating disorder. *Acta Scientific Medical Sciences*, 2 (2), 21-26.

- Schwarz, C., Gairrett, L., Aruguete, S., & Gold, S. (2005). Attitudes, body dissatisfaction and perfectionism in female college athletes. *North American Journal of Psychology*, 7(3), 345-352.
- 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.
- Stallman, H. (2016). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257.
- Sullivan, P., Blacker, M., & Murphy, J. (2019). Levels of psychological distress of canadian university student-athletes. *Canadian Journal of Higher Education*, 49(1), 47-59.
- Sullivan, P., Blacker, M., Murphy, J. (2019). Levels of psychological distress of canadian university student-athletes. *Canadian Journal of Higher Education*, 49 (1), 47 – 59.
- Thorsteinsdottir, G., & Ulfarsdottir, L. (2008). Eating disorders in college students in iceland. *The European Journal of Psychiatry*, 22(2), 107-115.
- Tokunaga, R. (2010). Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Computers in Human Behavior*, 26, (3), 277-287.
- Vaidyanathan, S., Kuppili, P., & Menon, V. (2019). Eating disorders: an overview of indian research. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(4), 311-317.
- VanLone, J. S. (2002). *Social contagion of eating attitudes and behaviors among first year college women living in residence hall communities*: Unpublished doctoral dissertation, West Virginia University.

Wallis, D., & Hetherington, M. (2009). Emotions and eating. Self-reported and experimentally induced changes in food intake under stress. *Appetite*, 52(2), 355-362.

Zalaquett, C., & Chatters, S. (2014). Cyberbullying in college: frequency, characteristics, and practical implications. *Sage Open*, 4(1),1-8.

ملحق (1)

مقياس الاستقواء الإلكتروني

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
	المستقوي					
1	أرسلت رسائل نصية جارحة عن شخص ما إلى الآخرين					
2	أرسلت رسائل نصية تهديدية مباشرة إلى شخص آخر					
3	أرسلت صور محرجة أو مقاطع فيديو عن شخص ما إلى الآخرين					
4	شاركت بصورة أو مقطع فيديو لشخص ما لتهديده					
5	أنشأت حساب بريد الكتروني وهمي لإرسال رسائل بريد الكترونية جارحة لشخص ما					
6	تظاهرت بأنني شخص آخر على عبر الإنترنت لتهديد شخص ما					
7	أخفي هويتي على الإنترنت لتهديد شخص ما					
8	نشرت معلومات شخصية عن شخص ما عبر الإنترنت دون موافقته					
9	أستبعد الآخرين من المجموعات "الألعاب، الفيس بوك، الواتس" لكي ألحق الضرر بهم					
10	نشرت رسائل خاصة لشخص ما عبر الإنترنت لا يريد أن يراها الآخرون					
11	أرسلت صورة أو فيديو عبر الإنترنت لتهديد شخص ما					
12	قمت باختراق البريد الإلكتروني "تهكير كلمة السر والعنوان" للشخص ما ومنعته من الوصول إليه					
13	تظاهرت بأنني من الجنس الآخر (ذكر / أنثى) وذلك لتضليل الآخرين					
14	استهزأ بالآخرين "أسخر من الآخرين" في المجموعات على شبكة الإنترنت من خلال التعليقات مثل الفيس بوك					
15	أنشأت صفحة على الفيس بوك باسم شخص ما وبمعلوماته وتظاهرت بأنني ذلك الشخص لجعله يبدو سيئاً لإحراجه					
16	قمت بإلغاء طلب الصداقة/ حظر شخص ما عمداً من أجل إحراجه أو جعله يشعر بالضيق					
17	نشرت معلومات كاذبة حول شخص ما عبر الإنترنت					
18	أرسلت فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بشخص ما متعمداً					
	الضحية					

19	أرسل شخص ما رسائل نصية جارحة للآخرين				
20	أرسل شخص ما رسائل تهديدية مباشرة لي				
21	أرسل شخص ما صور جارحة أو مقاطع فيديو حولي للآخرين				
22	شارك شخص ما بصورة شخصية أو بمقاطع فيديو سبق وأرسلتها ولا أريد الآخرين أن يشاهدوها				
23	أرسل لي شخص ما وسائل بريد إلكتروني جارحة من عنوان اعتقد أنه وهمي				
24	تظاهر شخص ما بأنه أنا عبر الإنترنت لكي يتدخل بصدقاتي				
25	أخفى شخص ما هويته ليهددني عبر الإنترنت				
26	نشر شخص ما معلومات شخصية عني عبر الإنترنت دون موافقتي				
27	استبعدني شخص ما من المجموعات على شبكات الإنترنت "الألعاب، الفيس بوك، الواتس" ليؤذي				
28	أجبرت على إرسال رسائل خاصة أرسلها لي شخص ما عبر الإنترنت وهو لا يريد أن يشاهدها الآخرون				
29	أرسل شخص ما فيروس إلى الكمبيوتر الخاص بي عمداً				
30	نشر شخص ما معلومات كاذبة حولي عبر الإنترنت				
31	أنشأ شخص ما صفحة على موقع الفيس بوك بإسمي وتظاهر بأنه أنا لجعلني أبدو سيء أو لإحراجي				
32	تم إلغاء طلب الصداقة/ حظري من قبل شخص ما عمداً من أجل إحراجي أو لجعلني أشعر بالضيق				

الملحق (2)

مقياس الكرب النفسي

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أشعر أنني منهك دون سبب.					
2	أشعر بأنني حزين جداً.					
3	أشعر بأنني عصبي لدرجة لا يمكن تهدئتي.					
4	أشعر بأنه لا يوجد لدي سمات إيجابية.					
5	أشعر بأنني لا أستطيع الاستقرار أو الهدوء.					
6	أشعر بأنني مشدود الأعصاب.					
7	أشعر بالإحباط.					
8	أشعر بأنني فاقد الأمل.					
9	أشعر بأنني عديم القيمة.					
10	أشعر أنني عصبي.					
11	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعر الضيق في حياتي					

12	ينهمني الآخرون أنني السبب في مشكلاتهم				
13	أخفي آرائي خوفاً من انتقاد الآخرين				
14	يعبر الآخرون عن حبهم لي				

ملحق (3)

مقياس الشره العصبي

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
A- نوبة أساسية، تتصف بـ: (يجب توفر المؤشرين)						
1.	أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكد مما يأكله معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت وتحت نفس الظروف. (وذلك في فترة منفصلة من الوقت، مثال: خلال أي فترة ساعتين).					
2.	إحساس بانعدام السيطرة على الأكل أثناء النوبة (مثال الإحساس بأن المرء لا يستطيع التوقف عن الأكل أو السيطرة على ماهيته أو مقدار ما يأكل).					
1	أتناول مقداراً كبيراً من الطعام أكثر مما يأكله الآخرون في الوجبة الواحدة.					
2	أتناول عدة وجبات من الطعام خلال فترة قصيرة من الوقت أكثر مما يتناوله الآخرون.					
3	أتناول الطعام بشراهة في الظروف والأوقات العادية.					
4	أثناء تناول الطعام أشعر بأنني لا أستطيع التوقف عن تناول الطعام.					
5	أستطيع الاستغناء عن الطعام الذي أربغ به وأتناول طعاماً أكثر صحية.					
B. ترافق نوبات الشره ثلاثة أو أكثر من: (يجب توفر 3 مؤشرات على الأقل)						
1.	الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.					
2.	تناول الطعام حتى الشعور غير المريح بالامتلاء.					
3.	تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الشعور بالجوع فيزيائياً.					
4.	تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.					
5.	الشعور بالاشمئزاز من الذات والاكنتاب، أو الذنب الشديد بعد ذلك.					
6	أشعر بأنني أكل بشكل أسرع من المعتاد.					
7	أستمر في تناول الطعام حتى أشعر بعدم الراحة من الامتلاء والتخمة (صعوبة الحركة أو القيام).					
8	أتناول الطعام على الرغم من عدم شعوري بالجوع.					
9	أتناول الطعام خفية حتى لا أشعر بالحرج من كمية الطعام التي أتناولها.					
10	بعد تناول كمية كبيرة من الطعام أكره نفسي وألومها.					

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