

مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى
الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعا لبعض
المتغيرات الديموغرافية

د. أحمد سليمان الزغليل
قسم الإرشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية - جامعة مؤتة

مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية

د. أحمد سليمان الزغاليل
قسم الإرشاد والتربية الخاصة
كلية العلوم التربوية - جامعة مؤتة

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مدى انتشار وشيوع مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة، وكذلك معرفة مدى الاختلاف في سلوكيات واتجاهات هؤلاء الطلبة تجاه هذه الظاهرة تبعاً لمتغيرات النوع، والمستوى الدراسي، ومجال التخصص، والمعدل التراكمي. تم اختيار عينة عشوائية مكونة من (٧١٤) طالبا وطالبة من إحدى الجامعات الأردنية. ولتحقيق غايات هذه الدراسة تم استخدام مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل. بينت نتائج الدراسة وجود مستوى دون المتوسط بقليل من السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل عند طلبة الجامعة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لكل من متغير الجنس والمعدل التراكمي. بينما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لكل من متغير مجال التخصص ومتغير المستوى الدراسي. وفي ضوء هذه النتائج خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات الأكل، طلبة الجامعة، الاتجاهات نحو الأكل.

The Problem of Eating Disorders Among University Students and Differences in their Attitudes Toward that According to Some Demographic Variables

Dr. Ahmed S. Zaghalil
College of Educational Sciences
Mu'tah University

Abstract

This study aimed at assessing the prevalence of eating disorders problem among university students, and knowing the differences in their behaviors and attitudes toward this phenomenon regarding to their gender, grand point average, field of specialization, and level of study. A sample of (714) student from one of the Jordanian universities was randomly selected in order to achieve the goals of the study. The Eating Disorder Inventory-2 was used to collect the data for this study. The statistical analysis of the data showed a slightly level below the average of behaviors and attitudes toward eating among university students. The results, also, showed no statistically significant differences in behaviors and attitudes toward eating among university students regarding any of their gender or grand point average. On the other hand, the results showed a statistically significance differences in behaviors and attitudes toward eating among university students regarding their field of specialization, and also, in their level of study. Based on these findings, some recommendations were suggested.

Key words: eating disorders, university students, attitudes toward eating.

مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة ومدى الاختلاف في اتجاهاتهم نحو ذلك تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية

د. أحمد سليمان الزغائيل

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

كلية العلوم التربوية - جامعة مؤتة

مقدمة

الغذاء والأكل بشكل عام من الحاجات الأساسية في حياتنا. فنحن نختلف ونتفاوت في طبيعة الأطعمة التي نحب، وكم نحتاج لنأكل، ومتى نحب أن نأكل. إن الغذاء ضروري جداً لصحتنا ونمونا. وبالرغم من ذلك، فإن بعض طرق وأنماط الأكل عند البعض يمكن أن تسبب الضرر الكبير على الصحة، حيث تبدأ المشاكل مع الغذاء عندما يتم استخدامه وسيلةً للتغلب على تلك الأوقات الصعبة التي يمر بها الإنسان عندما يشعر بالملل والضجر أو القلق أو الغضب أو الحزن أو الخجل أو الوحدة. فالغذاء يصبح مشكلة عندما يتم اللجوء إليه للمساعدة على تحمل الحالات والمشاعر المؤلمة، أو للارتياح من شدة الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد (Eating Disorders Association, 2005).

يعاني كثير من الناس - وخصوصاً الذين هم في بدايات مرحلة الشباب مثل طلبة الجامعة - من مشكلة اضطرابات الأكل، سواء كانت على شكل فقدان الشهية (Anorexia)، أو الشرهية (Bulimia). حيث يشير كثير من الدراسات إلى أن هناك انتشار وشيوع لهذه الظاهرة عند طلبة الجامعات، وتحديدًا الإناث منهم (Nattiv & Lynch 1994; Anstine, 2000 & Grinenko). ويعزي الكثير من الباحثين أسباب انتشار هذه الظاهرة المرضية إلى عوامل وأسباب مختلفة ومتعددة، بعضها يرجع إلى عوامل بيولوجية سواء كانت استعدادات وراثية، أو اضطرابات هرمونية نتيجة خلل في عمل بعض الغدد كالغدة الدرقية. ويرجع بعضها إلى عوامل ثقافية ترتبط بمعايير اجتماعية ذات علاقة بالرشاقة والنحافة، وأهمية المظهر الخارجي للفرد. والبعض الآخر من هذه العوامل يرجع إلى أسباب نفسية تتعلق بالفرد نفسه، وخاصة ما يتعلق بالنظرة إلى الذات، من حيث مدى احترام وتقدير الذات.

وتعد اضطرابات التغذية مشكلة جدية إلى حد كبير، حيث تشير التقديرات إلى أن حوالي ١٠-٢٠٪ من أولئك الذين يعانون من هذه المشكلة قد يموتون بسبب اضطرابات التغذية، أو التعقيدات التي تنشأ عنها. وفي أغلب الأحيان، هناك ضرر يحدث للجسم لكن لا يمكن أن يظهر على الشكل الخارجي للجسم. يعتقد الكثيرون أن اضطرابات الأكل تصيب الإناث

فقط، وهذا غير صحيح. فإن الدراسات تشير إلى أن ربع الذين يعانون من اضطرابات الأكل في عمر الدراسة هم من الذكور، وأن حوالي ١٠٪ على الأقل من البالغين الذين يعانون من اضطرابات الأكل هم من الذكور (National Eating Disorders Association, 2005).

واضطرابات التغذية عدة أشكال مثل فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) والنهام العصبي أو الشرهية (Bulimia Nervosa)، ونوبات اضطراب التغذية (Binge-Eating Disorder). إن الذين يعانون من فقدان الشهية يجوعون أنفسهم بشكل خطير في محاولة منهم للوصول إلى مستوى غير عادي من النحافة، بحيث يصل وزنهم إلى أقل من ١٥٪ تحت وزنهم الملائم. أما المصابون بالنهام فإنهم يفرطون في الأكل بكميات كبيرة بشكل يخرج عن السيطرة، فيتناولون أحياناً آلاف السعرات الحرارية في وقت واحد، ثم يحاولون بعد ذلك التخلص من هذه السعرات من خلال التقيؤ أو تجويع أنفسهم أو الإفراط في التمارين الرياضية، أو تناول المسهلات، أو بأي طريقة أخرى. أما المصابون بنوبات اضطراب التغذية فإنهم يأكلون كميات كبيرة من الأكل بشكل خارج عن سيطرتهم، لكنهم لا يلجئون إلى التخلص من السعرات الحرارية (Cumella, 2002).

ويؤكد كومبلا (Cumella, 2002) أن اضطرابات التغذية هي أمراض جديّة وخطيرة، حيث إن كلا من فقدان الشهية والنهام يؤثران على الجسم بشكل سريع، ويمكن أن يؤدي إلى نقص في مقدار السكر في الدم، والتهاب البنكرياس، ونضخم وعجز في القلب، وانكماش في الدماغ يؤدي إلى فقدان الذاكرة وضعف في الذكاء، والإصابة بهشاشة العظام. فليس من المستغرب أن تكون فتاة مراهقة تعاني من فقدان الشهية، وتكون العظام عندها بنفس طبيعة العظام عند امرأة عجوز في الثمانين من عمرها. إن حوالي ٦٪ من المصابين بفقدان الشهية و ١٪ من المصابين بالنهام سيموتون بسبب اضطرابات التغذية. وتشير التقديرات إلى أن ثلث النساء الأمريكيات و ١٥٪ من الرجال سيعانون من اضطرابات التغذية، أو بعض المشاكل المرتبطة بها في مرحلة ما من حياتهم. ويعد فقدان الشهية العصبي والنهام العصبي اضطرابات تتميز بأنها أنماط غير سوية وشاذة لسلوك الأكل، واضطرابات في الاتجاهات والتصورات نحو الوزن وشكل الجسم (Kaye, Klump, Frank & Strober, 2000).

لقد أصبح الحرم الجامعي المكان الأكثر ملاءمة لظهور وازدياد مشكلة اضطرابات التغذية، حيث تشير مجموعة كبيرة من الدراسات إلى انتشار مشاكل الأكل بين طلبة الجامعات، وبالأخص الإناث منهم مقارنة بالنسبة العامة لانتشار هذه الاضطرابات عند بقية أفراد المجتمع (Franko & Omori, 1999; Heatherton, Nichols, Mahamedi & Keel, 1995; Nelson, Hughes, Katz & Searight, 1999). حتى أن بعض الباحثين ذهبوا إلى حد القول بأن الطالبات الجامعيات اللواتي يتمتعن بعادات وسلوكات طبيعية في الأكل

يشكلن النسبة الأقل (Hesse-Biber, Marino & Watts-Roy, 1999).

وهذا لا يعني ضمناً أن أغلبية الطالبات الجامعيات لديهن اضطرابات تغذية مرضية (Pathological). لقد بينت جمعية علم النفس الأمريكية (APA, 1994) أن قليلاً جداً من هؤلاء يطورن مستويات مرضية من اضطرابات التغذية، حيث إن نسبة اللواتي يعانين من مرض فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) تتراوح بين ٠,٥٪ - ١٪ من اللواتي هن في المرحلة المتأخرة من المراهقة وبداية مرحلة البلوغ. كما أن نسبة اللواتي يعانين من مستويات مرضية من النهام العصبي تتراوح بين ١٪ - ٣٪ من نفس الفئة، وهناك نسبة ليست بالقليلة من اللواتي لديهن اضطرابات تغذية، ولكنها لم تصل إلى المعايير المرضية (APA, 1994).

يعد مرض فقدان الشهية العصبي (Anorexia Nervosa) واحداً من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً والذي يتم تشخيصه عند النساء (Hsu, 1996). حيث يعاني ما بين ١-٢٪ من النساء الأمريكيات من فقدان الشهية العصبي (Zerbe, 1995). وهناك تقريباً ٩٠-٩٥٪ من الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي هم من الفتيات والنساء (Gidwani & Rome, 1997). ويعد فقدان الشهية العصبي تهديداً جدياً كامناً للحياة، ناتجاً عن اضطراب التغذية الخطر الذي يتميز بتجويع الذات والنقص المفرط في الوزن. حيث إن ما بين ٥-٢٠٪ من الأفراد الذين يعانون من مرض فقدان الشهية العصبي ينتهي بهم الأمر إلى الوفاة، وتزداد احتمالات الموت عند هذه الفئة كلما طال مدة المعاناة (Zerbe, 1995). ويظهر مرض فقدان الشهية العصبي عادة في سن مبكر، وغالباً في منتصف مرحلة المراهقة. حيث يحتل مرض فقدان الشهية العصبي أحد أعلى معدلات الوفيات بين حالات اضطراب الصحة النفسية. وهناك بعض الأعراض النفسية الأساسية لفقدان الشهية العصبي كما يشير إليها جدواني وروم (Gidwani & Rome, 1997):

- ١- الرفض لإبقاء وزن الجسم في مستوى أو فوق الحد الأدنى لوزن الجسم الطبيعي، الذي يتناسب مع طول الجسم والعمر، ومستوى النشاط، يصاحبه خوف شديد من زيادة الوزن.
- ٢- الإحساس بالسمنة أو الوزن الزائد على الرغم من نقص الوزن الملحوظ.
- ٣- اضطراب فترات الحيض عند النساء والبنات ما بعد سن البلوغ.
- ٤- القلق والاهتمام المتطرف بخصوص الوزن وشكل الجسم.

ومن المهم ملاحظة أن فرص التحسن تزداد كلما كان اكتشاف فقدان الشهية العصبي مبكراً. لذا من المهم ملاحظة وإدراك الإشارات التحذيرية لفقدان الشهية العصبية. وهناك بعض الإشارات التحذيرية لفقدان الشهية العصبي، والتي أشار إليها مركز العناية الصحية في كلية نيوجرسي (The College of New Jersey Center for Campus Wellness, 2005) ومنها:

- ١- فقدان الوزن الملحوظ.
 - ٢- الانشغال بموضوع الوزن والغذاء والسعرات الحرارية والسمنة والحمية.
 - ٣- رفض أكل بعض الأطعمة، كالكربوهيدرات على سبيل المثال.
 - ٤- التعليقات المتكررة حول الإحساس بالسمنة على الرغم من فقدان بعض الوزن.
 - ٥- القلق فيما يتعلق باكتساب الوزن أو السمنة.
 - ٦- إنكار الإحساس بالجوع.
 - ٧- تطوير وتبني طقوس خاصة بالذات، مثل تناول الطعام وفق نظام محدد، والمضغ المفرط للطعام.
 - ٨- الأعداء الدائمة لتفادي وقت الأكل أو المواقف التي تتعلق بالأكل.
 - ٩- اتباع نظام تغذية صارم وتمارين رياضية قاسية، بغض النظر عن حالة الطقس، أو التعب والإرهاق أو المرض أو الإصابة بسبب الحاجة للتخلص من السعرات الحرارية التي تناولها.
 - ١٠- الانسحاب والابتعاد عن الأصدقاء والنشاطات المألوفة.
- وبشكل عام فإن السلوكيات والمواقف التي تشير إلى تخفيف الوزن والحمية والسيطرة على الغذاء تعبر عن مخاوف أساسية وهامة.

ومن الآثار الصحية لفقدان الشهية العصبي تجويع الذات، حيث يحرم الجسم من المواد الغذائية الضرورية التي يحتاج إليها للقيام بوظائفه الطبيعية. لذا فإن الجسم يجبر على إبطاء كل عملياته للحفاظ على الطاقة. هذا التباطؤ يمكن أن يؤدي إلى عواقب صحية على درجة عالية من الخطورة، مثل انخفاض معدل نبضات القلب غير الاعتيادي، وانخفاض ضغط الدم. وتزداد الخطورة من عجز القلب كلما انخفض مستوى ضغط الدم، ومعدل نبضات القلب أقل وأقل. وكذلك انخفاض الكثافة العظمية (نخر عظام)، والذي قد يؤدي إلى الإصابة بهشاشة العظام. إضافة إلى ضعف العضلات، والجفاف الحاد الذي يمكن أن يؤدي إلى الفشل الكلوي، والإغماء والإعياء، والضعف العام. وجفاف الشعر والجلد الذي كثيرا ما يصاحبه فقدان أو تساقط الشعر، ونمو وظهور الشعر في مختلف أنحاء الجسم، بما في ذلك الوجه عند الإناث (National Eating Disorders Association, 2002).

النهم (الشراهة) العصبي (Bulimia Nervosa) عبارة عن اضطراب يرتبط بتدني احترام الذات، وبالإجهاد والمشاكل العاطفية. حيث ينشغل الفرد بشكل متواصل بالتفكير بشأن السعرات الحرارية، وطرق التخلص من الغذاء الذي تناوله. والنهم أكثر شيوعاً من فقدان الشهية، لكنه يكون على شكل مرض مخفي أكثر، لأن الذين يعانون من النهم يبقى معدل أوزانهم عادة حول المتوسط أو أعلى من المتوسط بقليل. والنهم يمكن أن يدوم لفترة طويلة بدون ملاحظة، بالرغم من الشعور بالمرض وعدم السعادة. ذلك أن الشخص المصاب بالنهم يدور في حلقة متواصلة من الأكل بكميات كبيرة جداً من الغذاء، والتمارض وتجويع الذات

لبضعة أيام، أو البحث عن طرق أخرى للتعويض عن كمية الغذاء الذي تناوله كالتقيؤ أو استخدام المسهلات، وذلك يفضي إلى الجوع الشديد؛ مما يؤدي بالمريض إلى تناول كميات كبيرة من الغذاء لأن الجسم يشتهي الغذاء (Eating Disorders Association, 2005).

يؤثر مرض النهام العصبي على حوالي ١-٣٪ من الطالبات في المرحلة الثانوية، وحوالي ١-٤٪ من الطالبات في المرحلة الجامعية. فهناك تقريباً حوالي ٨٠٪ من مرضى النهام العصبيين هم من الإناث، كما أن كثيراً من الناس الذين يعانون من مرض النهام العصبي هم من ذوي الأوزان المتوسطة. وكثير من الناس الذين يعانون من مرض النهام العصبي يتمسكون بجدول وطقوس غير مريحة لإعطاء الفرص لأنفسهم لمزيد من الأكل. كذلك فإن العديد من الذين يعانون من مرض النهام العصبي يلاحظون بأن سلوكياتهم غير عادية، وأحياناً تشكل خطراً على صحتهم (Gidwani & Rome, 1997).

وهناك ثلاثة أعراض نفسية أساسية للنهام أو الشرهه العصبية:

- ١- أكل كميات كبيرة من الطعام في فترات قصيرة من الوقت، وفي أغلب الأحيان بشكل سري، بغض النظر عن الشعور بالجوع أو الشبع، وإلى حد ما بطريقة خارجة عن السيطرة.
- ٢- غالباً ما يتبع ذلك محاولة التخلص من السعرات الحرارية المفرطة التي تناولها الفرد كمحاولة للتقيؤ، أو الإكثار من استخدام المواد المسهلة أو المدرّة، بحيث يصبح أكثر اعتماداً عليها، ومحاولة الصوم واللجوء إلى التمارين الرياضية.
- ٣- القلق الزائد بخصوص الوزن وشكل الجسم (National Eating Disorders Association, 2002).

أشارت الجمعية الوطنية الأمريكية لاضطرابات الغذاء إلى عدد من الإشارات أو الدلالات التحذيرية للنهام العصبي (National Eating Disorders Association, 2002):

- ١- اختفاء كميات كبيرة من الأكل في فترات قصيرة من الوقت، أو كثرة وجود الأوعية والأدوات التي تشير إلى استهلاك كميات كبيرة من الأكل.
- ٢- كثرة محاولات التخلص من الأكل الذي تناوله الفرد، سواء من خلال الذهاب المتكرر إلى الحمام بعد وجبات تناول الطعام، أو وجود دلالات على التقيؤ أو رائحة التقيؤ، أو من خلال ملاحظة وجود الأغلفة أو العلب التي تحوي المواد المسهلة للمعدة أو المدرّة.
- ٣- اتباع نظام تغذية صارم وتمرين رياضية قاسية، بغض النظر عن حالة الطقس، أو التعب والإرهاق، أو المرض أو الإصابة، بسبب الحاجة للتخلص من السعرات الحرارية التي تناولها.
- ٤- انتفاخ غير عادي لمنطقة الفك والوجنتين.
- ٥- تغير لون الأسنان.
- ٦- التقيد بمواعيد أو طقوس خاصة على أنها أسلوب فيما يتعلق بتناول الأكل.

٧- الانسحاب والابتعاد عن الأصدقاء والنشاطات المألوفة.

النهام العصبي يمكن أن يكون ضاراً جداً بالجسم. فالأكل بكثرة وبشراهة وبأوقات زمنية متقاربة وغير منتظمة، ومحاولة التخلص مما تم تناوله في نفس الوقت، يمكن أن يؤثر على كامل النظام الهضمي في الجسم، وأن يؤدي إلى حدوث خلل في توازن الجسم، الأمر الذي يؤثر على القلب ووظائف الأعضاء الرئيسية الأخرى في الجسم. وهناك آثار صحية للنهام العصبي تتضمن حدوث خلل في معدل ضربات القلب، واحتمال عجز وتوقف القلب الذي قد يؤدي إلى الموت. وحدث الجفاف ونقص في عنصري البوتاسيوم والصوديوم من الجسم نتيجة لمحاولات التخلص من الطعام. وكذلك إمكانية حدوث تمزق معوي أثناء فترات الأكل الكثيرة والمتعاقبة. والالتهاب المحتمل للمريء من كثرة مرات التقيؤ. إضافة إلى تسوس الأسنان وظهور البقع عليها ناتجة عن حوامض المعدة أثناء التقيؤ المتكرر. والمعاناة من الإمساك المزمن نتيجة لسوء استخدام المواد المليئة والمسهلة. والمعاناة من القرحة المعوية والتهاب البنكرياس (Gidwani & Rome, 1997).

ويشير الكثير من الدراسات إلى أن مشاكل الأكل شائعة ومنتشرة إلى حد ما بين طلبة الجامعات، وخصوصاً الطالبات. وهناك 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. ويرتبط بعضها الآخر بموضوع التكيف مع البيئة الجامعية، واحترام الذات، وكذلك شكل وتكوين الجسم. حيث تسهم هذه المتغيرات، إضافة إلى غيرها، في زيادة انتشار مشاكل الأكل بين طلبة الجامعات (VanLone, 2002).

فقد أشارت الدراسة التي أجراها جونز وبينيت والموسيتيد ولوسون ورودن (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson & Rodin, 2001) إلى أن اتجاهات وسلوكيات اضطرابات الأكل منتشرة بين المراهقين والشباب في المجتمعات الغربية، وأن انتشار هذه الاضطرابات في ازدياد، وأن العمر الذي تبدأ معه هذه الاضطرابات في تناقص. حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى انتشار اتجاهات وسلوكيات اضطرابات الأكل بين طالبات المدارس الثانوية في منطقة اونتاريو في كندا. وتضمنت عينة الدراسة (١٧٣٩) طالبة تتراوح أعمارهن بين ١٢-١٤ سنة، و١٦٪ من اللواتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-١٨ سنة كان لديهن بعض أشكال اضطرابات الأكل. كما أشار ٢٣٪ من أفراد العينة إلى أنهن يمارسن الحمية الغذائية من أجل إنقاص الوزن. كذلك أشار ١٥٪ من أفراد العينة إلى أنهن لا يملكن السيطرة على كميات الأكل التي يتناولنها. كما أشار ٨,٢٪ من العينة إلى أنهن يحاولن الاستفراغ من أجل التخلص

من كميات الأكل التي يتناولونها، و ٤, ٢٪ يستعملن حبوب التخسيس لانقاص الوزن. أما استخدام الأدوية المليئة والمسهلة والمدررة للبول فلم يكن شائعا عند أفراد العينة. كما أشارت النتائج إلى أن الأكبر عمرا والزيادة في كتلة الجسم يرتبط كل منهما بشكل مستقل بأعراض اضطرابات التغذية.

كذلك أجرى شوارتز وجايرت وارجويتي وجولد (Schwarz, Gairrett, Aruguete & Gold, 2005) دراسة هدفت إلى معرفة الاختلاف في الاتجاهات نحو الأكل، وعدم الرضا عن الجسم بين الطالبات اللواتي يمارسن الرياضة واللواتي لا يمارسن الرياضة. تكونت العينة من (١٠٣) طالبات من إحدى الجامعات الأمريكية. وأشارت النتائج إلى أن درجة عدم الرضا عن الجسم كانت عند اللواتي لا يمارسن الرياضة أكثر منها عند اللواتي يمارسن الرياضة، وأن اللواتي يمارسن الرياضة لديهن ميل أكبر نحو الكمالية التي ترتبط بالاتجاهات المرضية نحو الأكل من اللواتي لا يمارسن الرياضة.

كما أجرى مينتز وكاشوبك (Mintz & Kashubeck, 1999) دراسة على عينة مكونة من (١١٤) طالبا و(١٣٨) طالبة من طلبة إحدى الجامعات الأمريكية بهدف تعرف الفروق بين الجنسين (الذكور والإناث) من الطلبة الأمريكيين ذوي الأصول القوقازية والآسيوية فيما يتعلق بتقبل الجسم واضطرابات الأكل. أشارت النتائج إلى أن الإناث لديهن مشكلة أكبر من الذكور فيما يتعلق بالسلوكات والاتجاهات نحو الأكل. بينما لم تظهر هناك اختلافات في السلوكات والاتجاهات نحو الأكل بين الطلبة ذوي الأصول القوقازية وأولئك ذوي الأصول الآسيوية. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين الذكور من المجموعتين، بينما كانت هناك فروق بين الإناث، حيث بينت النتائج أن الإناث من الأصول القوقازية كانت لديهن اتجاهات وممارسات أكثر فيما يتعلق باتباع نظام خاص للأكل (الحمية)، في حين كانت درجة تقدير الذات عند الإناث من الأصول الآسيوية أقل.

هناك أسباب كامنة وعوامل خطر متعددة لها علاقة باضطرابات التغذية، حيث تعد فترة الدراسة في الجامعة فترة صعبة جداً بالنسبة للإناث اللواتي لديهن اهتمام بموضوع الغذاء أو اللواتي يعانين من اضطرابات التغذية، وذلك بسبب التغييرات الحياتية الهامة والضغط التي يواجهونها عندما يدخلن البيئة الجامعية. فقد أجرى كولي وتوراي (Cooley & Toray, 2001) دراسة بهدف قياس درجة الاهتمام بطريقة الأكل والحمية (dieting) وتقلبات الوزن واضطرابات التغذية خلال فترة ثلاث سنوات على عينة من طالبات إحدى الجامعات الأمريكية تكونت من (١١٧) طالبة. أشارت النتائج إلى أن متوسط الزيادة في الوزن لأفراد العينة كان (٥,٤) رطلاً على مدى ثلاث سنوات، وهو ما يعد طبيعياً. وكان هناك ثبات نسبي في مقاييس الأكل والحمية المرضية حيث بقيت مستقرة على مدى الثلاث سنوات. بينما أشارت النتائج إلى أن الطالبات اللواتي يدخلن الجامعة بمستويات أعلى من عدم الرضا

عن شكل الجسم كن الأكثر نسيبا في أنماط الأكل السيئة أثناء فترة الدراسة. كذلك أجرت تيسير (Tessier, 2001) دراسة على (٤٥٤) طالبا وطالبة من طلبة الصف التاسع إلى الصف الثاني عشر من منطقة وايتهورس الريفية في شمال كندا بهدف تعرف مدى شيوع اتجاهات وسلوكيات اضطرابات الأكل، وكذلك معرفة أثر كل من متغيرات العمر والجنس والخلفية العرقية ومنطقة السكن على هذه السلوكيات والاتجاهات. أشارت النتائج إلى أن ٢,٤٪ - ٨,٦٪ من الذكور و ٢,٦٪ - ٦,٥٪ من الإناث أظهروا استعدادا وميلا نحو اضطرابات التغذية. فقد أشار الذكور إلى مدى واسع من القضايا التي تتعلق بالشراهة ومخاوف النضج، وعدم الأمان الاجتماعي. في حين أظهرت الإناث اتجاهات وسلوكيات أكثر تحديدا نحو اضطرابات الأكل مثل الاندفاع نحو النحافة، وعدم الرضا عن شكل الجسم. كما وجد أن الإناث من الطلبة من شمال كندا كان لديهن سلوكيات واتجاهات أقل نحو اضطرابات التغذية من نظرائهن من منطقة اونتاريو في جنوب كندا وشمال أمريكا، حيث بينت الباحثة أن اليافعين الذين يقطنون في مجتمعات أقل تمدنا (ريفية) يكونون أقل معاناة واهتماما بمشكلات اضطرابات التغذية.

وأجرى ادمان وياتيس (Edman & Yates, 2005) دراسة هدفت إلى معرفة مستويات اضطرابات التغذية بين الطلبة الفلبينيين والقوقازيين الذين يدرسون في إحدى الجامعات في هاواي، إضافة إلى معرفة المتغيرات التي ترتبط باضطرابات الأكل. تكونت عينة الدراسة من (١٣٣) طالبا فلبينيا، (٩٥ إناث و ٣٨ ذكور)، و (١٥٧) طالبا قوقازيا، (١٠٠ إناث و ٥٧ ذكور). أشارت النتائج إلى أن اضطرابات التغذية عند الإناث أعلى منها عند الذكور، كما أن الطلبة الذكور الفلبينيين كانوا أعلى من نظرائهم القوقازيين في مستوى اضطرابات التغذية، واتباع الحمية الغذائية، ودرجة عدم الرضا عن شكل الجسم، ومستوى الدافع نحو النحافة، تعود إلى اختلافات ثقافية في خطر التعرض لاضطرابات التغذية بين المجموعتين.

وفي دراسة أجراها جامبيكر وماشيب وجريلو (Jambekar, Masheb & Grilo, 2003) هدفت إلى تعرف طبيعة العلاقة بين مستوى الشعور بالخجل واضطرابات التغذية وارتباطها بالجنس. تكونت عينة الدراسة من (١٨٨) من الذكور والإناث الذين يعانون من اضطراب التغذية حسب المعايير النفسية (DSM-IV). حيث تم استخدام عدد من المقاييس المختلفة، مثل مقياس الخجل الداخلي لقياس مدى احترام الذات، وقائمة بيك لقياس مستوى الكتابة. إضافة إلى مقياس فحص اضطراب التغذية لتقييم السلوكيات والاتجاهات نحو اضطراب التغذية، واستفتاء شكل الجسم لقياس درجة الرضا عن شكل الجسم. وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الشعور بالخجل، بينما كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الرضا عن شكل الجسم، حيث كانت عند النساء أقل بشكل ملحوظ. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط قوي بين

الحجل والاتجاهات نحو اضطرابات التغذية، حيث كانت هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالحجل ودرجة الرضا عن شكل الجسم عند الذكور من جهة، وبين الشعور بالحجل والخوف من زيادة الوزن عند النساء من جهة أخرى.

ويظهر من عرض الدراسات السابقة أنها تنوعت في أهدافها، حيث سعى بعضها إلى إجراء مقارنات بين عينات من جنسبات وخلفيات عرقية مختلفة مثل دراسة مينتز وكاشوبك (Mintz & Kashubeck, 1999)، ودراسة ادمان وياتيس (Edman & Yates, 2005). في حين سعى بعضها الآخر إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات التغذية وبعض المتغيرات الأخرى كدرجة الرضا عن شكل الجسم، مثل شوارتز وجايرت وارجويتى وجولد (Schwarz, Cooley & Toray, 2005)، ودراسة كولي وتوراى (Gairrett, Aruguete & Gold, 2005)، ودراسة جامبيكر وماشيب وجريلو (Jambekar, Masheb & Grilo, 2003). وقد ركزت هذه الدراسات في غالبيتها على متغيري الجنس والعمر. كما أن هذه الدراسات جميعها أجريت في مجتمعات غربية، حيث لم يتمكن الباحث من الحصول على أي دراسة ذات علاقة بموضوع الدراسة في أي من المجتمعات العربية. ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية لتعرف مشكلة اضطرابات الأكل في أحد المجتمعات العربية (الأردن)، إضافة إلى معرفة علاقة هذه المشكلة بمتغيرات مختلفة مثل السنة الدراسية والمعدل التراكمي، بالإضافة إلى متغيرات الجنس والسنة الدراسية.

مشكلة الدراسة وأهميتها

تشير كثير من الدراسات إلى شيوع مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة في المجتمعات الغربية، وخاصة بين الإناث، حيث تصل نسبة من يعانون من هذه المشكلة إلى أكثر من ٦٠٪ من الطلبة (Mintz & Betz, 1988). وحيث إن الدراسات حول هذا الموضوع في البيئات العربية غير متوفرة - في حدود علم الباحث -، فإنه من المهم جدا إجراء مثل هذه الدراسة لتعرف طبيعتها ومدى شيوعها، وكذلك تعرف مدى الاختلاف في اتجاهات الطلبة نحوها. وقد تكون هذه الدراسة - حسب معرفة وإطلاع الباحث - الأولى من نوعها في البيئة العربية، وبالتحديد في البيئة الأردنية. إن النتائج التي ستنتهي إليها هذه الدراسة قد تساعد في إعداد برامج إرشاد نفسي للوقاية والعلاج من هذه المشكلة.

هدف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف مدى انتشار وشيوع مشكلة اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة، وكذلك معرفة مدى الاختلاف في سلوكيات واتجاهات هؤلاء الطلبة تجاه هذه الظاهرة تبعاً لمتغيرات الجنس، والمستوى الدراسي، ومجال التخصص، والمعدل التراكمي.

وبالتحديد هدفت هذه الدراسة إلى الإجابة عن السؤالين التاليين:

- ١- ما مدى انتشار وشيوع اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة؟
- ٢- هل هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لكل من متغير الجنس والمستوى الدراسي ومجال التخصص والمعدل التراكمي؟

حدود الدراسة

يمكن تعميم نتائج الدراسة في ضوء المحددات التالية:

- ١- اقتصر الدراسة على عينة من طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة مؤتة.
- ٢- تتحدد نتائج الدراسة الحالية باستجابات أفراد العينة على فقرات الأداة المستخدمة في قياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل.

مصطلحات الدراسة

اضطرابات الأكل: عبارة عن مواقف وسلوكيات متطرفة تتعلق بالأكل والوزن، وتكون على شكل فقدان الشهية العصبي أو النهام العصبي، والتي تعكس مشاكل نفسية وفيزيولوجية يمكن أن يكون لها تأثيرات مدمرة ونتائج خطيرة على حياة من يعاني منها.

الاتجاه: هو ميل دائم أو مستمر أو رغبة تجاه شيء ما، وهو مكتسب من خلال خبرات الفرد، وهو الذي يوجه السلوك، ويقصد بالاتجاهات نحو الأكل في هذه الدراسة وجهة نظر الطلبة نحو الأكل ومدى تقبلهم لأجسامهم، كما تقيسها فقرات الأداة المستخدمة في هذه الدراسة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها، وللإجابة على تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة

تحدد مجتمع الدراسة في جميع طلبة جامعة مؤتة من مرحلة البكالوريوس في العام الدراسي ٢٠٠٥/٢٠٠٦، وقد بلغ عددهم حسب إحصائيات وحدة القبول والتسجيل في الجامعة (١٢٤٣٤) طالبا وطالبة موزعين على (١٢) كلية.

عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة والبالغ عددها (٧١٤) طالبا وطالبة بطريقة العينة العشوائية العنقودية (الشعبة الصفية)، منهم (٤٣٨) من الإناث و(٢٧٦) من الذكور، موزعين حسب المستوى الدراسي إلى (٢٤٨) سنة أولى، و(٢٠٨) سنة ثانية، و(١٥٥) سنة ثالثة، و(١٠٣) سنة رابعة. وهم موزعون حسب مجال التخصص إلى (٤١٢) من الكليات النظرية، و(٣٠٢) من الكليات العملية. أما من حيث توزيع أفراد العينة حسب المعدل التراكمي، فقد كان منهم (٢٤٢) معدلاتهم مقبول تتراوح بين (٦٠-٩٦،٧)، و(٢٦٧) معدلاتهم جيد تتراوح بين (٦٨-٩٧،٥)، و(١٤٣) معدلاتهم جيد جدا تتراوح بين (٧٦-٩٨،٣)، و(٦٢) معدلاتهم ممتاز (فأكثر ٨٤). وتجدر الإشارة إلى أن (٦) فقط من الطلبة أشاروا إلى أن معدلاتهم أقل من مقبول (٦٠)، وقد تم استبعادهم من عينة الدراسة، حيث إن ثلاثة من هؤلاء كانت استباناتهم غير مكتملة، وغير صالحة للتحليل.

أداة الدراسة

لتحقيق غايات هذه الدراسة، تم استخدام مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل (Eating Disorder Inventory-2)، والذي أعده جارنر (Garner, 1991). وذلك لقياس الأبعاد السلوكية والاتجاهات ذات العلاقة بفقدان الشهية والنهام. ويعد المقياس موثوقا ومفيدا في تقييم الأبعاد النفسية والسلوكية لاضطرابات الأكل عند كل من المرضى وغير المرضى (Lee, Lee, Leung & Yu, 1997; Schoemaker, Van Strien, & Van Der Staak, 1994).

يتكون المقياس في صورته الأصلية من (٩١) فقرة موزعة على (١١) مقياس فرعي تهدف إلى قياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل وبعض الخصائص ذات العلاقة. يحدد المستجيب مدى انطباق كل فقرة عليه باختيار إحدى الخيارات التالية (دائماً، عادة، كثيراً، أحياناً، نادراً، أبداً). وقد صمم المقياس لتقييم أعراض اضطرابات التغذية وشدتها. حيث يقيس الأعراض الرئيسية لاضطرابات الأكل من حيث انشغال التفكير الدائم بالوزن، والاهتمام بالحمية، والخوف من السمنة. وتشير الدرجة العالية على المقياس إلى درجة أعلى من الخطر لتطوير اضطرابات التغذية، وإلى اتجاهات غير صحية نحو الأكل (Garner, 1991).

ولغايات هذه الدراسة سيتم استخدام (٣) من المقاييس الفرعية لقياس كل من السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل هي: الدافع للنحافة (The Drive for Thinness)، والنهام (Bulimia)، وعدم الرضا عن الجسم. يتكون المقياس الأول من (٧) سبع فقرات تهدف إلى تقييم كل من السلوكيات والاتجاهات المتعلقة برغبة الفرد في أن يكون نحيفا. أما المقياس الفرعي الثاني فيتكون من (٧) فقرات تقيس سلوكيات الإفراط في الأكل ومحاولة التخلص

منه عند الفرد (Bingeing & Purging). في حين يتكون المقياس الفرعي الثالث من (9) فقرات تهدف إلى قياس اتجاهات الفرد نحو جسمه أو جسمها. يتمتع المقياس في صورته الأصلية بدرجة مناسبة من الصدق، حيث تراوحت قيمة معامل الصدق الداخلي (Internal Coefficient) للمقياس ككل بين (0,83 - 0,93)، كما أشار إليه (Shore & Porter, 1990). أما بالنسبة لثبات المقياس فقد تراوحت قيم معامل الارتباط من خلال الاختبار وإعادة الاختبار (Test-retest)، وخلال فترة أسبوع بين (0,85 - 0,95) (Garner, 1991; Raciti & Norcross, 1987). كما كانت قيم الفا كرونباخ (Cronbach's alphas) لكل من المقاييس الفرعية الثلاثة: الدافع للنحافة (Drive for Thinness)، وعدم الرضا عن الجسم (Body Dissatisfaction)، والميل نحو النهام (Bulimia)، (0,93) و (0,93) و (0,87) على التوالي (Garner, Olmstead & Polivy 1983; Lee, Lee, Leung & Yu, 1997).

وللتحقق من صدق الأداة ومدى ملائمة فقراتها للبيئة الأردنية، تم التحقق من صدق المحتوى، من خلال عرض الاستبانة بعد ترجمتها إلى اللغة العربية على عدد من المحكمين بلغ (9) من ذوي الخبرة والاختصاص في جامعة مؤتة، فقد تم إجراء بعض التعديلات على بعض الفقرات، في حين لم يتم حذف أية فقرة من فقرات الاستبانة. كما تم إجراء معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي الفا كرونباخ (Cronbach alpha)، على عينة من خارج عينة الدراسة تكونت من (50) طالبا وطالبة، وقد كانت (0,86) لمقياس الدافع للنحافة، و (0,84) لمقياس عدم الرضا عن الجسم، و (0,80) لمقياس الميل نحو النهام. في حين كان معامل المقياس ككل (0,83)، وهذا يشير إلى توافر درجة مناسبة من الثبات للمقياس كافية لأغراض الدراسة الحالية.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن سؤالي الدراسة تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت)، واختبار التباين أحادي الاتجاه (ANOVA)، واختبار شافيه للمقارنات البعدية.

عرض النتائج

للإجابة عن السؤال الأول والذي ينص على: ما مدى انتشار وشيوع اضطرابات الأكل عند طلبة الجامعة؟ فإن الجدول رقم (1) يبين المتوسطات والانحرافات لاستجابات أفراد العينة على مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكات والاتجاهات نحو الأكل، تبعا لكل من متغير المستوى الدراسي والجنس ومجال التخصص والمعدل التراكمي.

ويبين الجدول رقم (١) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد العينة ككل كان (٧٩,٤٧٩٧) والانحراف المعياري (١٨,٧٠٧٣) على مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل، وهو في حدود المتوسط الحسابي لدرجات المقياس (٨٠,٥). ويتبين من نفس الجدول أن المتوسط الحسابي للإناث كان (٨١,٥٥٣٢)، على مقياس الاتجاهات نحو الأكل، وهو أعلى نسبياً من المتوسط الحسابي للذكور البالغ (٧٨,٠٣٩٤). أما بالنسبة للمستوى الدراسي للطلبة، وكما تشير النتائج في الجدول رقم (١)، فقد كان المتوسط الحسابي لطلبة السنة الأولى (٧٢,٧٠٨٣) هو الأدنى، في حين كانت المتوسطات الحسابية لكل من طلبة السنوات الدراسية الثانية والثالثة والرابعة متقاربة نسبياً، فقد بلغت (٨٢,٤٨٦٨)، (٨٣,٦٥٧١)، (٨٢,٨٦٠٥) على التوالي، وهي أعلى بقليل من المتوسط الحسابي لدرجات المقياس (٨٠,٥).

الجدول رقم (١)
الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس قائمة اضطرابات الأكل لقياس السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل حسب كل من الجنس والمستوى الدراسي ومجال التخصص والمعدل التراكمي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	مستويات المتغير	المتغير
١٨,٢٧٥٤	٧٢,٧٠٨٣	٢٤٨	أولى	المستوى الدراسي
١٨,٧٨١٩	٨٢,٤٨٦٨	٢٠٨	ثانية	
١٦,٨٢٠٢	٨٣,٦٥٧١	١٥٥	ثالثة	
١٩,٤٥٦٤	٨٢,٨٦٠٥	١٠٣	رابعة	
١٨,٠٥٤٨	٨١,٥٥٣٢	٤٣٨	أنثى	النوع
١٩,٠٥٨٨	٧٨,٠٣٩٤	٢٧٦	ذكر	
١٦,٢٦٥٤	٨٤,٦٢٢٢	٤١٢	كليات إنسانية	مجال التخصص
١٩,٥٩٩٥	٧٤,٢٠٥٩	٣٠٢	كليات علمية	
١٨,٦٦٨١	٨٠,٥٦١٩	٢٤٢	٦٧,٩-٦٠	المعدل التراكمي
١٨,٧٥٠٦	٧٧,٣٠٤٧	٢٦٧	٧٥,٩-٦٨	
١٩,٥١٣٩	٨١,١٣٣٣	١٤٣	٨٣,٠٩-٧٦	
١٦,٨٩٠٠	٨٠,٦١١١	٦٢	٨٤ فأكثر	
١٨,٧٠٧٣	٧٩,٤٧٩٧	٧١٤	المجموع	العينة ككل

وفيما يتعلق بمجال التخصص للطلبة، تشير النتائج كما في نفس الجدول إلى وجود اختلاف كبير نسبياً بين أفراد العينة في سلوكياتهم واتجاهاتهم نحو الأكل تبعاً لاختلاف تخصصاتهم. فقد كان المتوسط الحسابي لطلبة الكليات النظرية (٨٤,٦٣٢٢) أعلى من المتوسط الحسابي لطلبة الكليات العملية، والذي بلغ (٧٤,٢٠٥٩).

أما فيما يتعلق بالمعدل التراكمي للطلبة وعلاقته بسلوكياتهم واتجاهاتهم نحو الأكل، فتشير النتائج كما هي في الجدول رقم (١)، إلى أن المتوسط الحسابي للفئة التي معدلها جيد (٦٨-٧٥,٩) كان (٧٧,٣٠٤٧) وهو الأدنى، بينما كانت متوسطات الفئات الأخرى متقاربة نسبياً، حيث كانت (٨٠,٥٦١٩)، و (٨١,١٣٣٣)، و (٨٠,٦١١١)، للفئة التي معدلها مقبول (٦٠-٦٧,٩)، والفئة التي معدلها جيد جدا (٧٦-٨٣,٩)، والفئة التي معدلها ممتاز (٨٤ فأعلى) على التوالي.

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني والذي ينص على: "هل هناك اختلافات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لكل من متغير الجنس والمستوى الدراسي ومجال التخصص والمعدل التراكمي؟ فقد تم استخدام اختبار (ت) لفحص هذا السؤال فيما يتعلق بكل من متغير النوع ومجال التخصص. واختبار التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) لفحص هذا السؤال فيما يتعلق بكل من متغير المستوى الدراسي والمعدل التراكمي.

ويبين الجدول رقم (٢) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير الجنس، حيث كانت قيمة (ت) (٠,٨٣٢) ومستوى الدلالة (٠,٣٦٢) وهذا يعني عدم وجود اختلافات ذات أهمية بين كل من الذكور والإناث فيما يتعلق بالسلوكيات والاتجاهات نحو الأكل.

الجدول رقم (٢)
نتائج اختبار (ت) للفروق في الاتجاهات نحو الأكل لدى
طلبة الجامعة تبعاً لمتغير النوع

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النوع	ذكور	٨١,٥٥٢٢	١٨,٠٥٤٨	٠,٣٦٢
	إناث	٧٨,٠٢٩٤	١٩,٠٥٨٨	٠,٨٣٢

وللإجابة عن سؤال الدراسة الثاني فيما يتعلق بمتغير مجال التخصص، يبين الجدول رقم (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير التخصص بين كل من طلبة الكليات النظرية وطلبة الكليات العملية، حيث كانت قيمة (ت) (٤,٧٧٦)، ومستوى الدلالة (٠,٠٣٠). وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية لكل من طلبة الكليات النظرية (٨٤,٦٣٢٢)، وطلبة الكليات العملية (٧٤,٢٠٥٩) في الجدول رقم (١)، نجد أن الفرق كان لصالح طلبة الكليات النظرية، بمعنى أن طلبة الكليات النظرية لديهم سلوكيات واتجاهات نحو الأكل أكثر مما هي عند طلبة الكليات العملية.

الجدول رقم (٣)

نتائج اختبار (ت) للفروق في الاتجاهات نحو الأكل لدى الطلبة تبعاً لمجال التخصص

مستوى الدلالة	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير	
٠,٠٢٠	٤,٧٧٦	١٩,٥٩٩٥	٨٤,٦٣٢٢	كليات إنسانية	التخصص
		١٦,٢٦٥٦	٧٤,٢٠٥٩	كليات علمية	

وفيما يتعلق بمتغير المستوى الدراسي، تشير نتائج تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (٤)، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في الاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير المستوى الدراسي، حيث كانت قيمة (ف) (٨,٦٥١)، ومستوى الدلالة (٠,٠٠٠). ولمعرفة لصالح أي من مستويات السنة الدراسية كانت الفروق دالة إحصائية، تم استخدام اختبار شافيه للمقارنات البعدية.

الجدول رقم (٤)

نتائج تحليل (ANOVA) للفروق في الاتجاهات نحو الأكل لدى الطلبة تبعاً لمستوى الدراسي

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
٠,٠٠٠	٨,٦٥١	٢٨٢٧,٧٥٢	٨٥١٣,٢٥٩	٣	بين المجموعات
		٣٢٨,٠١٤	١١١٥٢٤,٥٩٨	٧١١	داخل المجموعات
			١٢٠٠٣٧,٨٥٨	٧١٤	المجموع الكلي

ويتبين من الجدول رقم (٥) أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$) في السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة تبعاً لمستواهم الدراسي، حيث كانت هذه الفروق بين طلبة السنة الأولى (٧٢,٧٠) من جهة، وكل من طلبة السنة الثانية (٨٢,٤٨)، وطلبة السنة الثالثة (٨٣,٦٥)، وطلبة السنة الرابعة (٨٢,٨٦) من جهة أخرى، ولصالح طلبة السنوات الثانية والثالثة والرابعة. بمعنى أن السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة السنوات الثانية والثالثة والرابعة أعلى منها عند طلبة السنة الأولى.

الجدول رقم (٥)

نتائج اختبار شافيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأداء أفراد العينة حسب المستوى الدراسي على الاتجاهات نحو الأكل

مستوى الدلالة	المتوسطات الحسابية	المقارنة
*٠,٠٠٤	(٧٢,٧٠٨٢) (٨٢,٤٨٦٨)	(سنة أولى) (سنة ثانية)
*٠,٠٠٠	(٧٢,٧٠٨٢) (٨٢,٦٥٧١)	(سنة أولى) (سنة ثالثة)
*٠,٠٢٠	(٧٢,٧٠٨٢) (٨٢,٨٦٠٥)	(سنة أولى) (سنة رابعة)

تابع الجدول رقم (٥)

مستوى الدلالة	المتوسطات الحسابية	المقارنة
٠,٩٧٤	(٨٢,٤٨٦٨) (٨٢,٦٥٧١)	(سنة ثانية) (سنة ثالثة)
٠,٩٩٢	(٨٢,٤٨٦٨) (٨٢,٨٦٠٥)	(سنة ثانية) (سنة رابعة)
٠,٩٨٦	(٨٢,٦٥٧١) (٨٢,٨٦٠٥)	(سنة ثالثة) (سنة رابعة)

* دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($0,05 \geq \alpha$)

أما فيما يتعلق بمتغير المعدل التراكمي، فتشير نتائج تحليل التباين الأحادي كما في الجدول رقم (٦)، إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 = \alpha$) في الاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير المعدل التراكمي. فقد كانت قيمة (ف) ($0,933$)، ومستوى الدلالة ($0,425$). وهذا يشير إلى أن السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة لا تختلف باختلاف معدلاتهم التراكمية.

الجدول رقم (٦)

نتائج تحليل التباين الأحادي للفروق في السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة تبعاً لمتغير المعدل التراكمي

مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٢	٩٧٩,٦٧١	٢٢٦,٥٥٧	٠,٩٢٢	٠,٤٢٥
داخل المجموعات	٧١١	١١٩٠٥٨,١٨٧	٣٥٠,١٧١		
المجموع الكلي	٧١٤	١٢٠٠٢٧,٨٥٨			

مناقشة النتائج

بينت نتائج الدراسة وجود مستوى دون المتوسط بقليل من السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل عند طلبة الجامعة بشكل عام، وهذا يعني أن طلبة الجامعة لديهم سلوكيات واتجاهات عادية وطبيعية نحو الأكل، بحيث لا تشكل عندهم مشاكل أو صعوبات ناتجة عن اضطرابات الأكل، وبالتالي لا تشكل تهديداً نفسياً أو بيولوجياً فيما يتعلق بمجريات حياتهم اليومية، وخاصة فيما يتعلق بتكيفهم مع بيئتهم الجامعية، وما يترتب على ذلك من صعوبات نفسية أو اجتماعية أو غيرها. وهذا يدل على أنهم بعيدون إلى حد كبير عن المعاناة من الإصابة بأي من فقدان الشهية أو الشرهية أو أي أمراض أخرى مرتبطة باضطرابات الأكل. ويمكن تفسير ذلك من خلال النظر إلى طبيعة البيئة الاجتماعية والثقافية للجامعة، حيث تقع في منطقة ريفية في جنوب الأردن، وبالتالي فإن المعايير الاجتماعية والثقافية، وخصوصاً ما يتعلق منها بالنعافة والمظهر الشخصي يكون تأثيرها قليلاً نسبياً على سلوكيات واتجاهات الطلبة في هذا المجال، مقارنة بالمدن الكبيرة التي تكون فيها مثل هذه المعايير والقيم الاجتماعية أكثر تأثيراً

على سلوكيات واتجاهات الفرد نحو الأكل، للمحافظة على مظهر شخصي مقبول. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة تيسير (Tessier, 2001)، والتي أشارت إلى أن الذين يقطنون في مجتمعات ريفية يكونون أقل معاناة واهتماما بمشكلات اضطرابات التغذية.

وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير الجنس، أي أن جنس الطالب، ذكرًا كان أم أنثى، لا يؤثر على سلوكياته واتجاهاته نحو الأكل. وهذا يعود إلى انتماء طلبة الجامعة في غالبيتهم تقريباً إلى نفس البيئة الاجتماعية والثقافية، بمعنى أنهم يخضعون لنفس المؤثرات والمعايير الاجتماعية تقريباً، بحيث لا يكون لها تأثير مهم على سلوكيات أي من الجنسين دون الآخر في سلوكياتهم واتجاهاتهم نحو الأكل. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة الدراسة التي توصل إليها مينتر وكاشوبك (Mintz & Kashubeck, 1999)، والتي أشارت إلى أن الإناث لديهن مشكلة أكبر من الذكور فيما يتعلق بالسلوكيات والاتجاهات نحو الأكل، وقد يعود ذلك إلى اختلاف البيئة الاجتماعية بين الدراستين.

كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير المعدل التراكمي. ويبدو من ذلك أن المعدل الدراسي لا يؤثر في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل، وقد يعود ذلك إلى أن المعدل التراكمي لمعظم أفراد العينة قد تجاوز حدود النجاح (٦٠)، ولم يشكل تهديداً لأي منهم في دراسته، وبالتالي فإن هناك شعوراً بالاطمئنان إلى حد ما عند الطلبة فيما يتعلق بمعدلاتهم التراكمية.

بينما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير التخصص بين كل من طلبة الكليات النظرية وطلبة الكليات العملية، ولصالح طلبة الكليات النظرية، بمعنى أن طلبة الكليات النظرية لديهم سلوكيات واتجاهات نحو الأكل أكثر، أي أنهم أكثر إقبالا على الأكل وبشكل ملاحظ، مما هي عند طلبة الكليات العملية. ويمكن تفسير ذلك من خلال ملاحظة مدى اهتمام وانغماس طلبة كل من الفئتين في برامجها الدراسية. وقد يعود ذلك إلى أن طبيعة المواد الدراسية لطلبة الكليات العملية وصعوبتها نسبياً وكثرة متطلباتها لا تترك لهم وقتاً كافياً إلى حد كبير للتفكير في أمور أخرى خارج نطاق الدراسة ومتطلباتها وهمومها. في المقابل، فإن قلة المتطلبات والواجبات الدراسية نسبياً لطلبة الكليات النظرية، والتي لا تزيد في غالبيتها عن امتحانين فصليين وآخر نهائي طوال الفصل الدراسي، إضافة إلى عدم صعوبتها نسبياً مقارنة بالتخصصات العملية، تخلق لديهم وقت فراغ كبير، يقضيه معظمهم في التجمع في أماكن الاستراحات الطلابية والعلاقات الشخصية وتجاذب أطراف الأحاديث في جوانب الحياة التي تهمهم وتعينهم، والتي يتعلق بعضها باهتمامات هذه الفئة العمرية أخرى مثل المظهر الشخصي وغيره.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوكيات واتجاهات طلبة

الجامعة نحو الأكل تبعاً لمتغير المستوى الدراسي بين طلبة السنة الأولى من جهة، وكل من طلبة السنة الثانية، وطلبة السنة الثالثة، وطلبة السنة الرابعة من جهة أخرى، ولصالح طلبة السنوات الثانية والثالثة والرابعة. وقد يعود ذلك إلى أن هناك بعض القيم والمعايير الخاصة بمجتمع الجامعة، والتي تختلف نسبياً عن المجتمع المحلي المحيط بها، حيث يكون الطلبة الأقدم وجوداً في الجامعة أكثر تأثراً بهذه القيم والمعايير، وبالتالي فإن فترة وجود طلبة السنة الأولى في الجامعة قصيرة نسبياً، لم تتح لهم المجال لتعرف طبيعة السلوكيات الممارسة من قبل الطلبة القدامى، وتعرف بعض المعايير والقيم المنتشرة بين هؤلاء الطلبة، مما يعني أن فرصة الاحتكاك بالطلبة القدامى وتعرف بعض سلوكياتهم واتجاهاتهم نحو الأكل كأسلوب للمحافظة على مظهر خارجي يتصف بالتحفاة قليلة إلى حد ما.

التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:
- ١- أن تقوم مراكز الإرشاد والخدمات الطلابية في الجامعات بضرورة توعية وتثقيف الطلبة، وخصوصاً طلبة الكليات النظرية بموضوع اضطرابات الأكل، وما يترتب عليه من مشاكل وأمراض فسيولوجية ونفسية، وتأكيد أن اضطرابات الأكل لا تخص جنساً معيناً دون الآخر، وإنما قد تصيب الجميع، وذلك من خلال الندوات التي تركز على هذا الموضوع.
 - ٢- ضرورة توعية طلبة السنة الأولى -من خلال اللقاءات التعريفية (Orientation) التي تقوم بها الجامعة لطلبتها الجدد- بأهمية وخطورة موضوع اضطرابات الأكل، بحيث لا تتأثر سلوكياتهم واتجاهاتهم نحو الأكل بتلك التي يحملها طلبة السنوات السابقة.
 - ٣- إجراء دراسات مشابهة على طلبة آخرين من جامعات أخرى وفي بيئات مختلفة إلى حد ما، كتلك التي توجد في المدن الكبيرة.
 - ٤- إجراء دراسات تناول متغيرات أخرى لمعرفة علاقاتها بموضوع اضطرابات الأكل، مثل دخل الأسرة ومكان إقامتها، ودور وأثر وسائل الإعلام في السلوكيات والاتجاهات نحو الأكل لدى طلبة الجامعة.

المراجع

- American Psychiatric Association. (1994). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. (4th ed.) Washington, DC. Author.
- Anstine, D. & Grinenko, D. (2000). Rapid screening of disordered eating in college aged females in the primary care setting. **Journal of Adolescent Health**, 26, 338-342.

- Cooley, E. & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. **International Journal of Eating Disorders**, **30**(1), 28-36.
- Cumella, Edward J. (2002). **Eating disorders: An introduction**. Remuda Ranch Center for Anorexia and Bulimia, Inc. www.remudaranch.com
- Eating Disorders Association. (2005). **Eating disorders**. A Rough guide for young men. www.edauk.com.
- Edman, J. & Yates, A. (2005). A Cross-cultural study of disordered eating attitudes among Filipino and Caucasian Americans. **Eating Disorders**, **13**, 279–289.
- Franko, D. & Omori, M. (1999). Sub-clinical eating disorders in adolescent women: A test of the continuity hypothesis and its psychological correlates. **Journal of Adolescence**, **22**(3), 389-396.
- Gamer, D., Olmsted, M. & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. **International Journal of Eating Disorders**, **2**, 15-34.
- Garner, D. M. (1991). **Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2)**: Professional Manual. Odessa. FL: Psychological Assessment Resources Inc.
- Gidwani, G. & Rome, E. (1997). Eating disorders. **Clinical Obstetrics and Gynecology**, **40**(3), 601-615.
- Heatherton, T., Nichols, A., Mahamedi, F. & Keel, P. (1995). Body weight, dieting, and eating disorder symptoms among college students, 1982 to 1992. **American Journal of Psychiatry**, **152**(11), 1623-1629.
- Hesse-Biber, S., Marino, M., & Watts-Roy, D. (1999). A longitudinal study of eating disorders among college women. **Gender and Society**, **13**(3), 385-408.
- Hsu, G. (1996). Epidemiology of the eating disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, **19**(4), 681-697.
- Jambekar, S., Masheb, R. & Grilo, C. (2003). Gender differences in shame in patients with binge-eating disorder. **Nutrition Research Newsletter**, May3.
- 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.
- Kaye, W., Klump, K., Frank, G. & Strober, M. (2000). Anorexia and bulimia nervosa. **Annual Review in Medicine**, **51**, 299–313.

- Lee, S., Lee, A., Leung, T. & Yu, H. (1997). Psychometric properties of the eating disorder inventory (EDI) in a nonclinical Chinese population in Hong Kong. **International Journal of Eating Disorders**, **21**(2), 187-194.
- Mintz, L., & Betz, N. (1988). Prevalence and correlates of eating disordered behaviors among undergraduate women. **Journal of Counseling Psychology**, **35**(4), 463- 471.
- Mintz, L. & Kashubeck, S. (1999). Disordered eating and disordered eating among Asian and Caucasian college students. **Psychology of Women Quarterly**, **23**, 781-796.
- National Eating Disorders Association. (2002). **Eating disorders information index**. Available at: http://www.edap.org/p.asp? WebPage_ID=286 & Profile_ID=41141.
- National Eating Disorders Association. (2005) **What are EDs?** Available at: www.NationalEatingDisorders.org.
- Nattiv, A. & Lynch, L. (1994). The female athlete triad. **The Physician and Sports Medicine**, **22**, 60-68.
- Nelson, W., Hughes, H., Katz, B. & Searight, H. (1999). Anorexic eating attitudes and behaviors of male and female college students. **Adolescence**, **34**(135), 621-633.
- Raciti, M. & Norcross, J. (1987). The Eat and EDI: Screening, interrelationships, and psychometrics. **International Journal of Eating Disorders**, **6**, 579-586.
- Shore, R. & Porter, J. (1990). Normative and reliability data for 11 to 18 year olds on the Eating Disorder Inventory. **International Journal of Eating Disorders**, **9**, 201- 207.
- Schoemaker, C., van Strien, T. & Van Der Staak, C. (1994). Validation of the eating disorder inventory in a no nonclinical population using transformed and untransformed responses. **International Journal of Eating Disorders**, **15**(4), 387-393.
- 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.
- Tessier, J. (2001). **Disordered eating behaviors and attitudes of youth in a northern Canadian community**. Unpublished master thesis: University of Alberta, Canada.

-
- The College of New Jersey Center for Campus Wellness. (2005). **Eating and body concerns**. Available at: <http://www.tcnj.edu/~bodimage/regular/index.htm>
- VanLone, J. (2002). **Social contagion of eating attitudes and behaviors among first year college women living in residence hall communities**. Unpublished doctoral dissertation, West Virginia University.
- Zerbe, K. (1995). **The body betrayed**. Carlsbad, CA: Gurze Books.