

# بعض المشكلات النفسية المترتبة على أزمة كورونا (الشعور بالوحدة النفسية، أعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل) لدى عينة من الآباء والأمهات

إعداد

د/ فيفر محمد الهادي

مدرس علم النفس /كلية الآداب / جامعة عين شمس

DOI: 10.21608/PSYB.2023.337072

مجلة علمية نصف سنوية

مجلة المنهج العلمي والسلوك م٤، ع (٨) ديسمبر ٢٠٢٣

رابط المجلة على بنك المعرفة المصري هو: <https://psvb.journals.ekb.eg>

والترقيم الدولي الموحد للطباعة (ISSN): 2682-4205

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني (ESSN): 2786-0248

المجلة حاصلة على ٧ درجات في تقييم المجلس الأعلى للجامعات تقييم يوليو ٢٠٢٢، ٢٠٢٣

ديسمبر ٢٠٢٣

## بعض المشكلات النفسية المترتبة على أزمة كورونا (الشعور بالوحدة النفسية، أعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل) لدى عينة من الآباء والأمهات

د/ فيفر محمد الهادي

مدرس علم النفس. كلية الآداب. جامعة عين شمس

الملخص

هدف البحث الى الكشف عن بعض المشكلات النفسية المترتبة على أزمة كورونا (الشعور بالوحدة النفسية وأعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل) لدى عينة من الآباء والأمهات، والتعرف على الفروق بينهم وفقاً لمتغير النوع والتعليم، وتكونت عينة البحث من (٥٣٧) من الآباء والأمهات بمتوسط عمري (٤٧.١٥) عام من مستويات تعليمية مختلفة، وتضمن أدوات البحث: مقياس الشعور بالوحدة النفسية اعداد (رسيل ١٩٩٦) وترجمة (مجدي الدسوقي )، والمقياس العربي للوسواس القهري اعداد (أحمد عبد الخالق ١٩٩٢) واختبار اضطرابات الأكل اعداد (مارشال ١٩٩٨) وترجمة (زينب شقير ١٩٩٩)، وكشفت نتائج البحث عما يلي :

توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين جميع أبعاد الوحدة النفسية وأبعاد الوسواس القهري لدى العينة الكلية عند مستوى (٠.١)، كما توجد علاقة عكسية بين البعد الاجتماعي للوحدة النفسية وبعد النظام والدقة، وتوجد علاقة بين الرفض من الآخرين واضطرابات الأكل عند مستوى (٠.١)، وتوجد علاقة بين جميع أبعاد الوسواس القهري واضطرابات الأكل عدا بعد التدقيق عند مستوى (٠.١) .

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الآباء والأمهات في بعد الرفض من الآخرين في اتجاه عينة الأمهات، كما وجدت فروق دالة احصائية في أبعاد الوسواس القهري والدرجة الكلية في اتجاه عينة الأمهات عدا بعد التدقيق في اتجاه عينة الآباء عند مستوى (٠.١)، كما وجدت فروق دالة احصائية في اضطرابات الأكل في اتجاه عينة الأمهات، ولم توجد فروق دالة احصائية بين المستويات التعليمية في الشعور بالوحدة واضطرابات الأكل في حين وجدت فروق في أعراض الوسواس القهري (التكرار والعد) في اتجاه مستوى (يقرأ ويكتب) وفي بعد (المراجعة) في اتجاه مستوى (التعليم المتوسط)

### الكلمات المفتاحية

الشعور بالوحدة - أعراض الوسواس القهري - اضطرابات الأكل - أزمة كورونا

## **Some of the psychological problems resulting from the Corona crisis (feelings of psychological loneliness, obsessive compulsive symptoms Compulsive disorder and eating disorders among a sample of parents**

**Dr. Vivre Mohamed El-Hadi**

Psychology Department .Faculty of Arts . Ain Shams University

### Summary

The research aimed to reveal some of the psychological problems resulting from the Corona crisis (feelings of psychological loneliness, obsessive-compulsive symptoms, and eating disorders) among a sample of parents, and to identify the differences between them according to the variable of gender and education. The research sample consisted of (537) parents with an average age of ( 47.15) years from different educational levels, and the research tools included: the Psychological Loneliness Scale prepared by (Russell 1996) and translated by (Magdy Al-Desouki), the Arab Obsessive-Compulsive Scale prepared by (Ahmed Abdel Khaleq 1992), and the Eating Disorders Test prepared by (Marshall 1998) and translated by (Zeinab Shuqair). 1999), and the results of the research revealed the following:

There is a statistically significant relationship between all dimensions of psychological loneliness and the dimensions of obsessive-compulsive disorder in the total sample at the level of (0.1). There is also an inverse relationship between the social dimension of psychological loneliness and the dimension of order and accuracy. There is a relationship between rejection from others and eating disorders at the level of (0.1). There is a relationship between all dimensions of obsessive-compulsive disorder and eating disorders, except for the audit dimension, at the level of (0.1).

There are statistically significant differences between fathers and mothers in the dimension of rejection from others in the direction of the sample of mothers, and there were also statistically significant differences in the dimensions of obsessive-compulsive disorder and the total score in the direction of the sample of mothers, except after scrutiny in the direction of the sample of fathers at the level (0.1). Significant differences were also found in There were statistically significant differences in eating disorders in the sample of mothers, and there were no statistically significant differences between educational levels in feelings of loneliness and eating disorders,

while differences were found in the symptoms of obsessive-compulsive disorder (repetition and counting) in the direction of the level of (reading and writing) and in the dimension of review (in the direction of the level of middle education)

**Keywords:** feeling lonely - obsessive-compulsive symptoms - eating disorders - Corona crisis

**مقدمة:**

اجتاحت أزمة كورونا (كوفيد-١٩) العالم كله بشكل متسارع وفرضت نفسها كعنوان رئيسي للمرحلة، سياسيا واجتماعيا ونفسيا واقتصاديا، وأدى انتشار الوباء الى العديد من الاختلالات والمشكلات على كافة الأصعدة حيث برزت مجموعة من المشكلات الاقتصادية والتي تمثلت في تعطل كبير في الإنتاج، وارتفاع كبير في معدلات البطالة، وزيادة معدلات الفقر. (الحمد :٢٠٢٠، ٨٣ )

وأدت التغييرات في الحياة اليومية كظروف الحجر الصحي واغلاق الشركات والمحال والمدارس الى وضع غير مسبوق بالنسبة لملايين العائلات في جميع أنحاء العالم، حيث تتعرض الأسر لضغوط كبيرة ويعاني الآباء والأمهات من قدر كبير من الاضطراب في علاقاتهم وكذلك في العلاقة مع أطفالهم، حيث أشارت الدراسات الى الاضطرابات النفسية الناتجة من جائحة كورونا كانتشار القلق والاكتئاب ومشكلات الانفصال واضطراب النوم والكوابيس وفقدان الشهية لدى الوالدين

(Weny et al.2020 )

كما اهتمت بعض الدراسات بتناول التأثير النفسي للحجر الصحي على عينة من الأطفال والمراهقين في إيطاليا وأسبانيا وهما من أكثر الدول تأثرا بجائحة كورونا ،وفي هذه الدراسة أكمل (١١٤٣) من أولياء الأمور استبيان يقدم معلومات عن كيفية تأثير الحجر الصحي على أطفالهم ( الذين تراوحت أعمارهم من ٣-١٨ ) وأشارت نتائج الدراسة الى أن :٨٥.٧ % من الآباء لاحظوا تغيرات في سلوكيات أطفالهم خلال الحجر الصحي ،وكانت أكثر الأعراض شيوعا :صعوبة في التركيز بنسبة (٧٦.٦ %) والشعور بالملل بنسبة (٥٢%) وسرعة الغضب بنسبة (٣٩%) والأرق بنسبة (٣٨.٨%) والعصبية بنسبة (٣٨%) والشعور بالوحدة بنسبة (٣١.٣%) والمخاوف بنسبة (٣٠.١%) وعدم الارتياح بنسبة (٣٠.٤%) ،كما أشار الآباء الى استخدام

الأطفال للشاشات (التليفون المحمول والكمبيوتر) بصورة مفرطة، بالإضافة الى انخفاض وقت ممارسة الأنشطة البدنية والنوم لساعات أطول خلال الحجر الصحي مما يشير الى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية المرتبطة بتفشي فيروس كورونا . (Mireia et al.2020)

وهذا يؤكد على ضرورة دراسة الاضطرابات النفسية التي نتجت عن انتشار جائحة كورونا كخطوة أولى لعلاجها والتعامل معها .

### أهمية البحث:

يجمع الأخصائون النفسيون في مجال الصحة النفسية على أن الحجر الصحي المفروض على أكثر من مليار شخص حول العالم بسبب جائحة فيروس كورونا، ليس أمراً سهلاً، إذ أنه اجراء استثنائي يقيد الحريات الفردية، حيث تؤكد دراسة نشرت بالمجلة الصحية أن الحجر الصحي هو تجربة غير مرضية، وتعتبر أن العزل عن الأهل والأحباب، والارتياح من تطور المرض، والملل، كلها عوامل يمكنها أن تتسبب في حالات مأساوية .

ويحذر الأطباء النفسيون من موجة هائلة (تسونامي) من الأمراض النفسية التي تنتج بسبب المشكلات التي تتراكم أثناء فترة الاغلاق والحجر المنزلي بسبب جائحة فيروس كورونا المستجد، وذلك طبقاً لما ورد عن منظمة الصحة العالمية .

وعلى الرغم من فوائد العزلة والحجر الصحي للحد من انتقال الفيروس، فهناك زيادة في معدلات العنف الأسري، وزيادة في مستويات الغضب وضغوط ما بعد الصدمة فضلاً عن ارتفاع في معدلات ادمان المخدرات، وزيادة إساءة معاملة الأطفال من قبل الوالدين، حيث أشارت تقارير الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال أن مخاطر إساءة

معاملة الأطفال ربما تأتي من أن الآباء يعملون من المنزل مما يتوجب عليهم العمل ورعاية الأطفال في نفس الوقت بسبب غلق مراكز رعاية الأطفال .

(American Academy of Pediatrics)

### التساؤلات والأهداف :

يمكن بلورة التساؤل الرئيسي فيما يلي :

(ما هي أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها الآباء والأمهات والمترتبة على أزمة

كورونا؟) وينبثق عن التساؤل الرئيسي:

- إلى أي مدى يؤثر متغير النوع على المشكلات النفسية التي يعاني منها الآباء والأمهات؟

- إلى أي مدى يؤثر متغير التعليم على المشكلات النفسية التي يعاني منها الآباء والأمهات؟

### وتتلخص الأهداف فيما يلي:

١-الكشف عن طبيعة المشكلات النفسية التي يعاني منها الوالدين والمترتبة على أزمة كورونا والحجرالصحي

٢-التعرف على طبيعة العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات الأكل وأعراض الوسواس القهري

٣-الكشف عن الفروق بين الآباء والأمهات في متغيرات البحث وفقا للنوع والمستوى التعليمي

٤-المساهمة في وضع برنامج ارشادي للتعامل مع المشكلات النفسية الناتجة عن هذه الأزمة

**الإطار النظري والدراسات السابقة:****مصطلحات البحث والإطار النظري :****المشكلات النفسية:**

هي مجموعة متنوعة من السلوكيات المرتبطة بالجوانب النفسية التي تعيق الانسان عن الحياة بصورة طبيعية، وتؤدي به الى الشعور بالحيرة والغموض والحاجة الملحة للتغيير والتوضيح، ومنها الوسواس القهري، الوحدة النفسية، واضطرابات الأكل .

**فيروس كورونا المستجد:**

هو ذلك الفيروس الذي ينتمي الى فيروسات الكورونا المعروفة والتي قد تسبب المرض للإنسان والحيوان، والذي وصفته منظمة الصحة العالمية بالجائحة، وتتجلى أعراضه المرضية في الحمى والارهاق والسعال الجاف والآلام، حيث ينتقل هذا الفيروس للإنسان من خلال القطرات الصغيرة التي تنتشر من الأنف أو الفم للشخص المصاب به عن السعال أو العطس وكذلك من خلال ملامسة الأسطح المحيطة بالشخص.

(WHO:2020)

**الوحدة النفسية:**

الوحدة النفسية ظاهرة من ظواهر حياة الانسان يخبرها بشكل ما وتسبب له الألم والضيق والأسى، فهي حقيقة لا مفر منها لا تقتصر على فئة عمرية معينة، يعاني منها الأطفال والمراهقون والمسنون (جودة: ٢٠٠٥، ١٠٠)

يعرف لينش الوحدة النفسية بأنها حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال عن الآخرين، وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاعتراب والاكنتاب وذلك جراء احساسه بالوحدة (Lynch:1977,233)



وعرفها الدسوقي ١٩٩٨ (١٩٩٨، ٧) بأنها حالة نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية سواء كان ذلك في صورة كمية أي لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء، أو في صورة كيفية أي افتقاد المحبة والألفة والتواد مع الآخرين.

وعرفت شقير (٢٠٠٠، ١٦٢) الشعور بالوحدة النفسية بأنه الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منفردا عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة .

### أنواع الوحدة النفسية :

صنف (عبد العظيم ومعوض) الوحدة النفسية الى خمس صور :

- ١-الشعور بالوحدة الأسرية : وتتمثل في عدم فهم الأفراد داخل الأسرة للفرد واعتبار الأسرة سببا له وعدم الاهتمام بالفرد، وشعوره بالملل والاكتئاب مع أفراد الأسرة، والتجاهل التام له من قبل أفراد الأسرة
- ٢-الشعور بالوحدة الاجتماعية : وتتمثل في شعور الفرد بالرفض من قبل الآخرين، وعدم وجود شخص يمكن اللجوء اليه، والاحساس بالفراغ وفقدان معظم الأصدقاء .
- ٣-الشعور بفقدان التقبل : ويظهر ذلك في عدم انسجام الفرد مع الآخرين، وعدم مشاركة الأصدقاء بأرائه، وعدم وجود درجة كافية من القبول والمرغوبية الاجتماعية .
- ٤-الشعور بالحرمان : ويظهر في شعور الفرد بالرفض والحرمان والتجاهل من قبل الأصدقاء .
- ٥-الشعور بالوحدة الانفعالية : وتتمثل في الرغبة الشديدة لمشاركة حياته مع شخص ما، والرغبة في المشاركة الوجدانية مع الآخرين (شقير: ٢٠٠٢، ٢٧٨ )

### عوامل الشعور بالوحدة النفسية :

هناك مجموعة من العوامل تقف وراء الشعور بالوحدة النفسية لدى الأفراد، وتتضمن :

#### ١-العوامل الشخصية :

تعتبر من العوامل التي تسبب شعور الفرد بالوحدة النفسية، فالأفراد الانطوائيين يكونون أكثر عرضة للشعور بالوحدة، وانخفاض تقدير الذات وافتقار الفرد لمهارات التواصل الاجتماعية تحفز الشعور بالوحدة، كما أن المظهر الشخصي والمكانة الاجتماعية وثقافة الفرد قد تقوده الى الشعور بالوحدة .

#### ٢-العوامل الموقفية:

تلعب العوامل الموقفية دورا في الشعور بالوحدة، فقد أشار (بابلو وبيرلمان ) الى أربعة

أنواع من الأحداث تؤدي الى الشعور بالوحدة وهي :

أ-انهاء علاقة عاطفية حميمة بالطلاق أو الموت

ب-الانفصال عن الأسرة والأصدقاء بالهجرة أو الانتقال الى مدينة أخرى

ج-تغيرات في المكانة الاجتماعية بالنقل أو الترقية

د-خفض نوعي لعلاقة موجودة

#### ٣-الفروق الفردية :

يختلف ادراك الأفراد للمواقف تبعا للفروق الفردية وتفسيرهم للمواقف مما يؤثر على

الاستجابة والسلوك التفاعلي للأفراد (عبد الباقي :٢٠٠٢، ٨٢، الشناوي :١٩٨٦

،١٢٣) وقد حصرت (شقيير ٢٠٠٢) أسباب الشعور بالوحدة النفسية في عدة نقاط هي

١-التعرض الى مشكلات جسمية صحية أو عقلية بما في ذلك ادمان الكحول

٢-التعرض الى بعض التغيرات كانخفاض الدخل والهجرة

٣-انخفاض الوعي الذاتي والاجتماعي

٤-نقص المهارات الاجتماعية

- ٥- التقييم السلبي والخاطئ للذات والآخرين
- ٦- الفشل في اشباع الحاجات الانسانية كالحاجة الى المحبة وعدم الرضا عن العلاقة مع الآخرين
- ٧- العلاقات غير المرضية بين الطفل والآباء
- ٨- اصابة أحد الوالدين أو كلاهما بمشاعر الوحدة النفسية
- ٩- اخفاق الفرد في امكانية الانخراط في عملية التواصل الشخصى والاجتماعي
- ١٠- ترتيب الفرد في الأسرة وجنسه (شكير: ٢٠٠٢، ٢٨٠، ٢٨١)

### النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية

#### نظرية التحليل النفسي :

فسر فرويد الشعور بالوحدة النفسية بأنه عملية تتأفر بين المكونات (الهو والأنا والأنا الأعلى ) داخل الفرد مما يؤدي الى سوء التوافق مع نفسه وبيئته الاجتماعية من حوله ،ويمكن النظر الى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل للحفاظ على الشخصية من التهديد ،ويعبر عنه في صورة عزلة أو انسحاب (محمد : ٢٠٠٤، ١٦ )

كما يؤكد علماء التحليل النفسي أن التأثيرات التي يمر بها الفرد تلعب دورا هاما في احداث الوحدة النفسية، فيرى سوليفان بأن الحاجة الملحة للصحة لدى البشر تظهر منذ الطفولة ، وتتطور في المراهقة ،ولذلك فإن خطأ الوالدين في عزلة أطفالهم عن التفاعل مع الآخرين مما يجعلهم غير قادرين على تكوين صداقات وبالتالي يقعون فريسة للشعور بالوحدة النفسية (ميهور: ٢٠٠٧، ١٨٨ )

### نظرية أدلر (علم النفس الفردي) :

أما أدلر فقد فسّر الشعور بالوحدة النفسية بأنه عرض عصابي يحدث بسبب نقص النزعة الاجتماعية للفرد ، بحيث يكون الفرد متمركزاً حول ذاته غير منفتح على الجماعة (فاروق : ٢٠٠١، ٢٨ )

### -النظرية السلوكية :

يرى جون واطسون أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز ايجابي ، بمعنى آخر أن الشخصية الانسانية هي نتاج لعملية التعلم ، وأنها عبارة عن مجموعة من العادات السلوكية التي اكتسبها الفرد ، وأن السلوك متعلم من البيئة وبالتالي فإن الوحدة النفسية والتجنب الانفعالي سلوك متعلم من البيئة المحيطة بالفرد (Rokach ,1988 528 )

### -نظرية التعلم الاجتماعي :

أما ألبرت باندورا فير أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التعلم بالملاحظة ، ويؤدي وظيفته لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج وهو عبارة عن احساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية . (علي : ٢٠١٠، ٥٨ )

### -نظرية السمات :

عبر جوردن ألبرت عن الشعور بالوحدة النفسية بأنه عدم القدرة على تحقيق امتداد الذات ، وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية مع تركيزه الكلي على دوافعه مع وجود نظرة سلبية لنفسه وعدم تقبل الذات (السيد والشناوي : ١٩٨٨، ١٢١ )

### -نظرية التدرج الهرمي للحاجات الانسانية :

يرى ابراهام ماسلو أن الشعور بالوحدة النفسية يكون مدفوعا بجوع الاحتكاك أو الصداقة الحميمة والانتماء والحاجة الى التغلب على مشاعر العزلة .

(الضبع :١٩٩٥، ٧٥)

### -النظرية المعرفية :

تنظر الى الشعور بالوحدة النفسية باعتباره خبرة ذاتية شخصية ،حيث تؤكد على أهمية الادراكات والتفسيرات الشخصية لشبكة العلاقات الاجتماعية .

(خويطر :٢٠١٠، ٦٦)

### اضطرابات الأكل :

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد وبين الرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه ،وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة من زمن بعيد ،كما اعتبر الغذاء والرغبة فيه وسيلة للتعبير عن توتر الفردو اضطرابه أو سوائه .

(أباطة :١٩٩٧)

وقد استخدم هذا المصطلح لأول مرة بواسطة الطبيب الإنجليزي (وليام ويزي ١٩٦٨ ) وذلك ليميز شكلا خاصا من أشكال الاضطرابات النفسية يحدث غالبا لدى الاناث في

مرحلة الشباب (Roger&Petrie :2001,179)

وحظيت اضطرابات الأكل باهتمام علماء النفس من مختلف الميادين وبخاصة علم النفس الاكلينيكي وعلم النفس العصبي الاكلينيكي والإرشاد النفسي فضلا عن اهتمام ذوي الاختصاص في مجالات التغذية والغدد الصماء والجهاز الهضمي والطب

السيكوسوماتي (النابلسي :٢٠٠٣ )

وعرف النوبي (٢٠١٠) اضطرابات الأكل بأنها الأكل في فترات متقطعة وبكميات كبيرة بحيث تؤدي لحدوث حالة من الحزن .

وتعرفها زينب شقير بأنها اختلال في سلوك تناول الطعام، وعم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد .  
(شقير: ٢٠٠٢، ١٣-١٤)

كما تعرفها سامية صابر ٢٠١١ بأنها اضطرابات حادة في سلوك الأكل، وتشمل فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبي (صابر: ٢٠١١)  
وتنتشر هذه الحالة في الأسر ذات المستوى الثقافي والاقتصادي العالي، وتصيب الإناث أكثر من الذكور فنسبة تعرض الذكور الى الإناث تصل الى ١ : ٢٠ .  
(عبد المعطي: ٢٠٠١)

### أسباب اضطرابات الأكل :

تتعدد أسباب اضطرابات الأكل منها :

- ١- الحزن :مع تقدم السن تزداد احتمالية أن يفقد الفرد أناسا يهتمون به ،ويمكن للحزن أن يزيل شهيتك للطعام
- ٢- الطلاق :ان الانفصال قد يحث المرأة بالنظر الى جسدها بعدم استحسان بالمقارنة بالآخرين ذات الحالات الاجتماعية الأخرى
- ٣- المرض :إذا أدى مرض قصير المدى الى فقدان الوزن فقد تتلقى المرأة ثناء بشأن مظهرها الرشيق ،الأمر الذي يجعلها تستمر في وضع قيود على الطعام بعد شفائها لكي تتجنب زيادة الوزن

(Harvard Medical Schoolm, 2012, 2)

يعتبر فقدان الشهية العصبي والشه العصبي من أكثر الأنماط شيوعا، ويتميز النمط الأول بالامتناع عن الأكل، بينما يتميز النمط الثاني بالافراط في تناول الأكل .

(Flectcher :1993,1)

وتشير التقارير الاكلينيكية أن الشه العصبي يحدث أكثر في أوقات الملل، والقلق، والاكنتاب، والوحدة، حيث تمثل نوبات الشه دافعا نفسيا للتخلص من القلق والعذاب الداخلي وتحويله الى عذاب خارجي (Costing :1999)

### ويمكن تحديد المحكات التشخيصية للشه العصبي فيما يلي :

- ١-نوبات متكررة من الافراط في تناول الطعام
- ٢-تكرار سلوك تعويضي غير مناسب لمنع زيادة الوزن
- ٣-الأكل الفوضوي والسلوك التعويضي يحدثان على الأقل بمعدل مرتين أسبوعيا ولمدة ثلاثة شهور (عثمان : ٢٠٠٤ )

أما فقدان الشهية العصبي فهو يعد من اضطرابات الأكل المهددة للحياة، والتي تتميز بالتجوع المفروض ذاتيا، وفقدان مفرط للوزن (Pinto&Frozen: 2011,1) كما أنه اضطراب انفعالي شديد يؤثر على عقلك ويضر بجسدك من خلال الجوع والعلامات المميزة له هي الخوف من السمنة ورفض الأكل.

(Schulherr:2008,22)

### ومن أنواع فقدان الشهية :

#### أ-فقدان الشهية العضوي :

وهو رفض جزئي أو كلي للشهية مرجعه أسباب عضوية، ويعد مصاحبا لعدد من الأمراض والاضطرابات، ويرتبط بحالات العدوى الحادة، وأمراض الجهاز الهضمي الخطيرة، وسرطان المعدة أو القولون والتهاب الكبد الوبائي المعدي، واضطراب الغدد

الصماء مثل نقص افراز الغدة الدرقية أو انخفاض وظائف الغدة النخامية .  
(عبد الخالق: ١٩٩٧، ٣٧)

#### ب- فقدان الشهية العصبي :

ويمثل رفض الطعام أو التقى المتعمد بعد الأكل مباشرة مما يتسبب عنه انخفاض ملحوظ في وزن الجسم ولذلك يطلق عليه التجويع الذاتي المرضي .  
(النوبي: ٢٠١٠، ٢٦)

#### أهم معايير التشخيص لفقدان الشهية العصبي :

١- رفض المحافظة على وزن الجسم عند الحد الأدنى للوزن الطبيعي أو أعلى منه بالنسبة للطول والوزن

٢- الخوف الشديد من اكتساب الوزن أو السمنة بالرغم من أن الوزن منخفض

٣- اضطراب في طريقة ادراك وزن الجسم أو شكله

٤- انحباس الطمث لدى الاناث، أي غياب ثلاث دورات شهرية متتالية على الأقل  
(APA:2000,589)

#### الوسواس القهري :

يعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية جذبا لاهتمام الباحثين في مجال علم النفس، حيث أظهرت الدراسات أن معدلات انتشاره في كل من الولايات المتحدة ومصر تتراوح بين (٢-٣ %) كما أن ١٠% من المترددين على العيادات النفسية يعانون من هذا الاضطراب، وتضع هذه الاحصائيات الأفعال والوسواس القهرية في المرتبة الرابعة من حيث الانتشار بعد اضطرابات المخاوف والاكنتاب، والاضطرابات المتعلقة بالمخدرات (عكاشة: ٢٠٠٣، البشر: ٢٠٠٣)



ويعد من الاضطرابات المعروفة منذ زمن بعيد، ويرجع البعوض الى قدماء المصريين، الا أنه لم يهتم به أحد قبل (كريبلين) بأن يجمع السمات والأعراض الوسواسية القهرية في زملة مرضية واحدة ويعطيها اسما معناها أطلق عليه (كريبلين) لفظ zwaing عام (١٩٨٠) وقد تابع فرويد هذه التسمية وأطلق عليه مصطلح العصاب الحصري . (الطيب:١٩٩١).

### التعريف :

يعرف الوسواس القهري حسب الدليل التشخيصي الرابع للطب النفسي (١٩٩٤) بأنه عبارة عن فكر متسلط في حين أن القهر سلوك الزامي يظهر بتكرار وقوة لدى الشخص، ويحاول الشخص الهروب من هذا الالزام وهذا القهر والجبر، الا أنه يفشل تماما فيضطر الى الفعل القهري حتى يتخلص من آلام التردد .

أهم الملامح التشخيصية لهذا الاضطراب وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع:

### أ- الوسواس وهي :

- ١- أفكار أو اندفاعات أو صور مقتحمة، تأتي بصورة غير مناسبة وتسبب المزيد من القلق والتوتر
- ٢- أفكار أو اندفاعات أو صور سخيطة وتافهة ولا تستحق من المريض كل هذا الاهتمام، وتكون غير مرتبطة بمشاكل الحياة الواقعية
- ٣- يحاول المريض تجاهل أو اخماد هذه الأفكار أو الاندفاعات أو الصور أو يحاول استبدالها بأفكار أو أفعال أخرى
- ٤- يكون لدى المريض يقين بأن أفكاره الوسواسية واندفاعاته وصوره الذهنية من انتاجه الشخصي

**ب-الأفعال القهرية وهي :**

١-سلوكيات متكررة كغسيل اليدين ،والترتيب ،والمراجعة ،أو أفعال غير ظاهرة (كتلاوة الصلوات وترديد الكلمات بسرية )حيث يشعر الفرد بأنه ملزم بأدائها ومجبر على القيام بها استجابة لوساوسه

٢-تهدف السلوكيات أو النشاطات العقلية الى منع أو تخفيض التوتر والضغط  
(DSM.IV,1994)

**الملاحح الاكلينيكية لاضطراب الوسواس القهري :**

تصنف الوسواس من حيث أنواعها الى :

١-وسواس الشك :حيث يكون لدى الفرد اعتقاد بأن أي مهمة يقوم بها لا تتم على الوجه الأكمل ،ويكون غير راضي عنها .

٢-وسواس التفكير :عبارة عن سلسلة من الأفكار الاجترارية تتصل أحداها عالاقل بأحداث مستقبلية

٣-الوسواس القهرية :وفيهما يكون لدى الفرد قوة تدفعه للتصرف بسلوكيات معينة

٤-وسواس الخوف :وهو الخوف من فقدان التحكم ،والتصرف بشكل محرج في موقف اجتماعي

٥-وسواس الصور :وهي استمرار وجود الصورة السلبية التي رآها الانسان أو التي يتخيلها في حاضره (البشر :٢٠٠٢ )

أما الأفعال القهرية تصنف كما يلي :

١-طقوس التأكد :وفيهما يجبر الأفراد لقطع أنشطتهم وأعمالهم مرة تلو الأخرى للتأكد من أنهم فعلوا شيئاً ما

٢-طقوس النظافة :مثل الأفعال المتكررة لغسيل اليد القهري لدى الذين لديهم وسواس بأنهم ملوثون

٣- الطقوس الحركية :وهي القيام بحركات مستمرة نتيجة رغبة جامحة تسيطر على المريض مثل (ترتيب دولاب المطبخ ودولاب الملابس بشكل منظم جدا (كل لون في اتجاه ) (اسماعيل :٢٠٠١) و(المدني :١٦٦، ٢٠١١ )

### النظريات المفسرة :

#### النظرية البيولوجية :

يلعب العامل الوراثي دورا مهما في نشأة الوسواس القهري فقد وجد أن بعض أبناء المرضى بالوسواس يعانون من المرض نفسه ،كذلك الأخوة والأخوات ،هذا غير بقية أفراد العائلة الذين يعانون من الشخصية القهرية (اسماعيل :٢٠٠١ )

#### النظرية التحليلية :

فسرت نظرية التحليل النفسي الشخصية القهرية بأنها ترجع للتثبيت على المرحلة الشرجية ،وتتميز بالدقة والتنظيم والعناد الشديد .

#### النظرية السلوكية :

ترى النظرية السلوكية أن السلوك القهري هو سلوك متعلم فالشخص تعلم أن يجلب الفكرة التسلطية برابط في مواقف أو أفكار معينة ثم تعلم أن يخففها بأعمال قهرية متكررة .

#### النظرية المعرفية :

يرى ( بارلو ١٩٨٨ ) أن الادراك يلعب دورا مهما في الوسواس ،وبالتالي يستجيب المرضى استجابات وجدانية سالبة مبالغ فيها للتوتر ،ويعتقدون أن الأشياء خارج نطاق سيطرتهم ،ويحاولون تجنب الأفكار ولكنهم يفشلون مما يزيد مشاعر العجز .

وهناك مجموعة من عوامل التنشئة الاجتماعية والنفسية التي تلعب دورا في الاصابة بالاضطراب :

-الأم المثالية جدا والمبالغة في نظافة الطفل ونظام حياته

- التشدد في التدريب على ضبط الاخراج
- افتقاد الأمان النفسي داخل الأسرة
- كثرة النقد للطفل وسلوكه عدم اتاحة الفرصة للأبناء للتعبير الانفعالي
- الأسرة المسيطرة على زمام الأمور دون تقدير للطفل (المدني: ٢٠١١، ١٧٢-١٧٥)

### الدراسات السابقة:

اهتمت الدراسات الأجنبية بتناول التأثير النفسي لوباء كورونا المستجد على عينات مختلفة، في حين هناك ندرة في الدراسات العربية التي سلطت الضوء على التبعات النفسية لهذه الأزمة ، ولذلك تشير الباحثة فيما يلي لبعض نماذج من هذه الدراسات :

قام مجموعة من الباحثين بدراسة عن التأثير النفسي لوباء كورونا المستجد على عينة من طلبة كلية الطب في الصين ،حيث تم تطبيق مقياس اضطراب القلق العام على عينة قوامها (٧١٤٣)، وأشارت النتائج الي أن (٩%) من أفراد العينة يعانون من القلق الشديد ،و(٢.٧%) يعانون من القلق المتوسط ،و(٢١.٣%) يعانون من القلق البسيط ،كما أشار الباحثون الي أن استقرار دخل الأسرة ،والعيش مع الوالدين كانت بمثابة عوامل وقائية ضد القلق ،كما كان وجود الأهل والأقارب المصابين بالوباء بمثابة عامل خطر لزيادة مستويات القلق لدى عينة الدراسة ،كما كان هناك ارتباط إيجابي بين الاثار الاقتصادية والتأخير في الأنشطة الأكاديمية و أعراض القلق ،وارتبط الدعم الاجتماعي سلبيا بمستوى القلق ،وأوصت الدراسة بضرورة متابعة الصحة النفسية للطلاب أثناء الأوبئة (Wenjun et al.,2020)

أشار مجموعة من الباحثين في نيوزيلندا في دراستهم عن نتائج جائحة فيروس كورونا على معدلات العنف الأسري الي أن العنف الأسري (والذي يتضمن إساءة معاملة

الأطفال والمسنين ) والعنف الجنسي يمكن أن يتصاعد أثناء وبعد الكوارث والأزمات واسعة النطاق ،كما أشاروا الي ارتفاع حالات العنف الأسري بنسبة (٥٠%) في البرازيل ،حيث ارتفعت نسبة المكالمات التليفونية الي وحدة الدعم والمساعدة بنسبة (٢٠%) خلال الأيام الأولى من فترة الحجر المنزلي ،وأوصى الباحثون الي ضرورة توفير خدمات الطوارئ عبر الانترنت لتقديم المساعدة والدعم للأشخاص المعرضين للعنف داخل منازلهم (Caroline et al.,2020)

في حين قامت (صفاء الزغبى ٢٠٢٠) بتناول تأثير وباء كورونا على الصحة النفسية والدعم الاجتماعي على عينة من المصريين البالغين، وتكونت العينة من (٥١٠) مفردة، واعتمدت الباحثة على مقياس تأثير الحدث من اعدادها، وأشارت النتائج الي أن (٣٤.١%) من العينة أشاروا الي معاناتهم من الضغوط الاقتصادية، و(٦٢.٧%) قد شعروا بالرعب والعجز في التعامل مع الأزمة، بينما زاد الدعم بين أفراد الأسرة لبعضهم بنسبة (٤٠.٦%) .

وقامت ( آمال إبراهيم الفقي ٢٠٢٠ ) بدراسة عن المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر ، وهدف البحث التعرف على طبيعة بعض المشكلات النفسية ( الوحدة النفسية - الاكتئاب - الوسواس القهري - الضجر - اضطرابات الاكل - اضطرابات النوم - المخاوف المرضية ) المترتبة على جائحة كورونا ، وبلغت العينة ( ٧٤٦ ) من طلاب الجامعات المصرية ( الحكومية والأهلية ) ، وتوصلت النتائج الي ان الضجر من اكثر المشكلات النفسية التي يعاني منها الطلاب ، كما توصل الي فروق دالة احصائيا في المشكلات النفسية يرجع لمتغير النوع والعمر (الفقي ، ٢٠٢٠ )

في حين قام ( محمد الاصمعي محروس ٢٠٢٠ ) بتأصيل نظرية تربوية معاصرة لإدارة جائحة كورونا ، واعتمدت النظرية التربوية على عدة مبادئ منها :

- القيادة الواعية في إدارة جائحة فيروس كورونا
- التدريب المستمر حول الاكتشاف المبكر للفيروس
- على المؤسسات التعليمية انشاء وحدة لإدارة فيروس كورونا داخل كل مؤسسة تعليمية، وتقديم دليل للتوعية من الفيروس: كيف ينتشر وطرق انتقاله واعراضه والإجراءات الواجب اتخاذها للتعامل مع المشتبه بإصابتهم به. ( محروس ، ٢٠٢٠ )

قام رشدي قريري ( ٢٠٢٠ ) بدراسة استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في اصابتهم ،وهدف البحث تناول العلاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت لدى المشتبه في اصابتهم بالكوفيد-١٩ ، والفروق بين الجنسين في استراتيجيات المواجهة ، وشملت الدراسة ٨ افراد تتراوح أعمارهم من ٢٢ - ٦٥ سنة من مركز الحجر الصحي بالجزائر ، وأشارت النتائج الي ان هناك علاقة بين استراتيجيات المواجهة وقلق الموت وان الاناث يستخدمن الأساليب الممركزة حول الانفعال ، بينما الذكور يستخدمون الأساليب الممركزة حول المشكلة(قريري ، ٢٠٢٠ )

كما قام أحمد حسن بدراسة عن المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة فيروس كورونا المستجد لعينة من طلاب الجامعة ،وهدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من المناعة النفسية والقلق وتوهم المرض لعينة من طلاب الجامعة بلغت (٤٦٥) طالبا من الجامعات المصرية تراوحت أعمارهم من (١٨-٢٢) سنة ،بمتوسط عمري (٢٠.٨) عام ،من الذكور والاناث ،وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية ودالة احصائيا بين المناعة النفسية (بأبعادها التفكير

الإيجابي والثقة بالنفس والمرونة النفسية وتنظيم الذات والضبط الانفعالي والمواجهة الإيجابية ) وكل من القلق وتوهم المرض ، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في القلق وتوهم المرض في اتجاه عينة الاناث ، ولم تتضح فروق في القلق وتوهم المرض بين طلاب المناطق الريفية والحضرية . (حسن ، ٢٠٢٠)

كما قام سامر جميل ومنى الزيدي بدراسة عن العلاقة بين مستوى الوسواس القهري والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوي (٢٠٢٣) وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الوسواس القهري والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوي، ومعرفة الفروق فيها تبعاً لمتغير الجنس والعمر. ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وتم تطبيق مقياسين: مقياس الوسواس القهري لعبد الخالق، ومقياس القلق الاجتماعي لرضوان. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الوسواس القهري والقلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة، كما أظهرت الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري (الانشغال القهري، الضبط القهري، النظام والدقة) تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث، وفروقاً دالة إحصائياً في مستوى الوسواس القهري تبعاً لمتغير العمر (الانشغال القهري، الضبط القهري، النظام والدقة) لصالح الطلبة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (١٨-٢١)، كما أظهرت نتائج الدراسة فروقاً دالة في مستوى القلق الاجتماعي تبعاً لمتغير الجنس في جميع عوامل مقياس القلق الاجتماعي لصالح الإناث، كما كانت هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق الاجتماعي في عامل (عدم الثقة بالنفس) تبعاً لمتغير العمر لصالح الطلبة الذين ينتمون إلى الفئة العمرية (٢٩-٢٢). الخلاصة: في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أوصت الدراسة بما يلي: تقديم برامج توعية لطلاب الجامعة عامة

ولإثبات خاصة حول اضطراب الوسواس القهري والقلق الاجتماعي عبر وسائل التواصل الاجتماعي، تشجيع الطلبة على تعزيز تفاعلاتهم الاجتماعية من خلال المشاركة في الجماعات الطلابية والأنشطة الترفيهية التي تقيمها الجامعة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، تعزيز مستوى الثقة بالنفس لدى طلبة الجامعة من خلال إقامة المحاضرات والندوات وورش العمل عبر منصات التواصل الاجتماعي. (جميل، الزيدي: ٢٠٢٣)

تبين من الدراسات السابقة أن هناك مجموعة من المشكلات النفسية التي نتجت عن التعرض لجائحة كورونا مثل أعراض القلق والعصبية والاكتئاب واضطرابات النوم والشعور بالوحدة وزيادة معدلات العنف الأسري، وقد ركزت معظم الدراسات على طلاب الجامعة و الأطقم والمراهقين مما يعزز اتجاه البحث الحالي في تناوله لعينة من الآباء والأمهات في محاولة للكشف عن المشكلات النفسية التي عانوا منها خلال فترة الحجر الصحي.

### فروض البحث :

- ١-توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين متغيرات (الشعور بالوحدة واضطرابات الاكل واعراض الوسواس القهري ) لدى عينة الإباء والامهات
- ٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإباء والامهات على متغير الشعور بالوحدة النفسية
- ٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإباء والامهات على متغير الوسواس القهري
- ٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإباء والامهات على متغير اضطرابات الاكل
- ٥-توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الشعور بالوحدة وفقا للمستوى التعليمي



٦-توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الوسواس القهري وفقا للمستوى التعليمي

٧-توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير اضطرابات الاكل وفقا للمستوى التعليمي

### الطريقة المنهجية :

#### المنهج:

"يستخدم المنهج الوصفي في دراسة الاوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها ,اشكالها ,وعلاقتها ,والعوامل المؤثرة في ذلك ,هذا يعني ان المنهج الوصفي يهتم بدراسة حاضر الظواهر والاحداث بعكس المنهج التاريخي الذي يدرس الماضي ,مع ملاحظه ان المنهج الوصفي شمل في كثير من الاحيان علي عمليات تنبؤ لمستقبل الظواهر والاحداث التي يدرسها ,ان هدفه الأساسي هو فهم الحاضر لتوجيه المستقبل سسوندك من خلال وصف الحاضر بتوفير بيانات كافية لتوضيحه وفهمه ثم اجراء المقارنات وتحديد العلاقات بين العوامل وتطوير الاستنتاجات من خلال ما تشير اليه البيانات وبالتالي هو من أنسب المناهج للبحث الحالي(عليان :٢٠٠١، ٤٧ )

#### عينة البحث :

تكونت عينة الدراسة من (537) من الإباء والامهات، في المدى العمري من ١٨ إلى ٧٥ عام ، بمتوسط ٤٧.١٥ عام وانحراف معياري ٨.٧٤ صُنفوا وفق العديد من الأبعاد وهي " النوع- العمر - المستوى التعليمي-الحالة الاجتماعية- مستوى الدخل- عدد الأبناء" وفيما يلي وصف مُفصل لخصائص تلك العينة:

## جدول (١)

## تصنيف العينة وفق النوع:

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	٢٢٤	%٤٢
اناث	٣١٣	%٥٨
المجموع الكلي	٥٣٧	%١٠٠

يتضح من جدول (١) أن نسبة عينة الذكور في البحث كانت (٤٢ %) بينما كانت نسبة الاناث (٥٨%) من العينة الكلية .

## جدول (٢)

## تصنيف العينة وفق العمر

الفئة العمرية	العدد	النسبة المئوية
١٨-٤٠ عام	١٠٦	%٢٠
٤١-٦٠ عام	٤١١	%٧٧
٦١-فما فوق	٢٠	%٣
المجموع الكلي	٥٣٧	%١٠٠

يشير جدول (٢) أن عينة البحث قد تركزت في الفئة العمرية من (٤١-٦٠) عام بنسبة (٧٧%) من العينة الكلية بينما كانت النسبة الأقل من (٦١ فما فوق) بنسبة (٣%) .

## جدول (٣)

## العينة وفق المستوى التعليمي

النسبة المئوية	العدد	المستوى التعليمي
١٠%	٥١	دراسات عليا
٣٩%	٢١٠	جامعي
٤٢%	٢٢٤	متوسط
٨%	٤٧	يقرا ويكتب
١%	٥	امي
١٠٠%	٥٣٧	العدد الكلي

يتضح من جدول (٣) أن (٤٢%) من عينة البحث من ذوي المؤهل المتوسط و(٣٩%) من ذوي المؤهل الجامعي بينما كان (٨%) من العينة ممن يقرأ ويكتب و (١٠%) من ذوي المؤهل فوق الجامعي .

## جدول (٤)

## تصنيف العينة وفق الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية	العدد	الحالة الاجتماعية
٩١%	٤٩١	متزوج
٢%	١٤	مطلق
٧%	٣٢	ارمل

العدد الكلي	٥٣٧	%١٠٠
-------------	-----	------

يشير جدول (٤) الى الحالة الاجتماعية لعينة البحث حيث كانت النسبة الأعلى للمتزوجين بنسبة (٩١ %) بينما كانت النسبة الأقل للمطلقين بنسبة (٢ %)

### جدول (٥)

#### تصنيف العينة وفق مستوى الدخل

مستوى الدخل	العدد	النسبة المئوية
مرتفع	٣٠	%٥
متوسط	٤٦٦	%٨٧
منخفض	٤١	%٨
العدد الكلي	٥٣٧	%١٠٠

يتضح من جدول (٥) أن (٨٧ %) من أفراد العينة من أصحاب الدخل المتوسط وأن النسبة الأقل (٥ %) من أصحاب الدخل المرتفع

### جدول (٦)

#### تصنيف العينة وفق متغير عدد الأبناء

عدد الأبناء	العدد	النسبة المئوية
لا يوجد ابناء	٥	%٢
١	٣٣	%٦

٢	٩٩	%١٨
٣	١٨٤	%٣٤
٤	١٣٦	%٢٥
٥	٤٩	%٩
٦	٢٧	%٥
٧	٣	%٠.٥٨
٩	١	%٠.١٨
العدد الكلي	٥٣٧	%١٠٠

يشير جدول (٦) أن عدد الأبناء لعينة البحث ممن لديهم ثلاث أبناء كانت الأعلى بنسبة (٣٤ %) يليهم من لديهم أربع أبناء بنسبة (٢٥ %) ثم من لديهم اثنان من الأبناء بنسبة (١٨ %)

#### أدوات البحث :

تم تطبيق أدوات البحث في فترة العزل المنزلي أثناء أزمة كورونا من خلال استخدام (Google Form) وقبل اجابة أفراد العينة على المقاييس كان هناك سؤال أن الاجابة على فقرات الاختبارات يرتبط بوقت جائحة كورونا، وتم تطبيق الأدوات في الفترة من شهر أكتوبر إلى شهر ديسمبر من عام ٢٠٢٠ وتضمنت أدوات البحث ما يلي:

**مقياس الشعور بالوحدة النفسية :**

أعد هذا المقياس في الأصل رسيل (١٩٩٦) لقياس شعور الفرد بالوحدة النفسية، وترجمه للبيئة العربية مجدي محمد الدسوقي، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٠) بندا يجب عليها الفرد باختيار إجابة من أربع اختيارات هي: ابدا، نادرا، أحيانا، دائما، مع تخصيص التقديرات (١، ٢، ٣، ٤) للاستجابة على البنود (٢، ٣، ٤، ٧، ٨، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٧، ١٨) أما البنود (١، ٥، ٦، ٩، ١٠، ١٥، ١٦، ١٩، ٢٠) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي، ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية من (٢٠-٨٠) والدرجة المرتفعة تشير الى شعور الفرد بالوحدة النفسية والعكس صحيح. ومن خلال حساب الصدق العاملي أشارت تشبعات العامل الأول الى احساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة للانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين وتم تسمية هذا العامل (البعد الاجتماعي للشعور بالوحدة النفسية) ويتكون من ست بنود، في حين أشارت تشبعات العامل الثاني إلى احساس الفرد بالاغتراب والشعور بالعزلة واهمال الآخرين وتم تسميته (بالرفض من الآخرين) ويتكون من تسع بنود بينما أشارت تشبعات العامل الثالث الى افتقاد الصحبة وفقدان الألفة ويتكون من خمس بنود وتم تسميته (فقدان الألفة) .

وتم تقنين المقياس على عينة قوامها (١٢٢٠) فردا من الجنسين من أربع مجموعات عمرية، شملت المجموعة الأولى من (١٥-١٧) سنة وتضم تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية من الجنسين، والمجموعة الثانية امتدت من (١٨-٢١) سنة وتضم طلاب وطالبات الجامعة والمجموعة الثالثة كانت أعمار أفرادها (٢٣) سنة فأكثر وتضم طلاب وطالبات الدراسات العليا، والرابعة تضم المسنين وكانت أعمار أفرادها (٦٠) سنة فأكثر من المتقاعدين وغير المتقاعدين .

وتم حساب الصدق للمقياس بأكثر من طريقة منها الصدق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بين الدرجة على البند والدرجة الكلية على بقية البنود بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية ،وقد بلغت معاملات الارتباط ( ٠.٣٧١ ) و( ٠.٧٤٤ ) بالنسبة للذكور ، و( ٠.٣٦٩ ) و ( ٠.٧٦٢ ) بالنسبة لعينة الاناث وجميع المعاملات دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) ، كما تم حساب الصدق التمييزي بين منخفضي ومرتفعي الشعور بالوحدة النفسية وذلك بحساب النسبة الحرجة حيث بلغت ( ١٢.٦٦ ) وهى قيمة دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) ، وتم حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق وكانت جميع المعاملات دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) وكذلك بطريقة التجزئة النصفية وتراوحت معاملات ثبات المقياس من ( ٠.٧٢ - ٠.٩١ ) وجميعا دالة عند مستوى ( ٠.٠١ ) لدى المجموعات العمرية الأربعة . (الدسوقي : ١٩٩٨ ، ١٦-٣٠ )

### الثبات والصدق لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

#### **الاتساق الداخلي :-**

تم حساب الاتساق الداخلي لاختبار الوحدة النفسية ، وذلك من خلال حساب الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للبعد والجدول الاتي يُبين قيمة الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة والدرجة الكلية لكل بُعد:

#### جدول (٧)

يُبين قيمة الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة والدرجة الكلية لكل بُعد

البُعد	الفقرة	قيمة الارتباط
البعْد الاجتماعي	١	.527(**)
	٢	.762(**)
	٣	.686(**)

.661(**)	٤	
.752(**)	٥	
.623(**)	٦	
.691(**)	١	الرفض من الآخرين
.762(**)	٢	
.801(**)	٣	
.743(**)	4	
.621(**)	5	
.748(**)	6	
.798(**)	7	
.433(**)	8	
.743(**)	9	
.702(**)	1	فقدان الألفة المتبادلة
.732(**)	2	
.723(**)	3	
.764(**)	4	
.834(**)	5	

\*\* القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١

ولعل الجدول السابق يوضح ما يلي: -

١- إن جميع فقرات الاختبار داله عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يدل على درجة عالية من الثقة.

٢- يتكون الاختبار بعد حساب الاتساق الداخلي من 20 فقرة حيث لم تحذف اية فقرة لعدم ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد.



**صدق المقارنة الطرفية: -**

يقصد بصدق المقارنة الطرفية تحديد مدى قدرة الاختبار على التمييز بين مرتفعي السمة ومنخفضي السمة موضع القياس، لذا فقد قامت الباحثة من خلال عينة استطلاعية بلغ عددها (100) باختيار أعلى وأدنى 50 فرداً من حيث درجاتهم على الاختبار واستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة الأعلى والأدنى وحسبت قيمة اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بينهما ليتثنى معرفة القدرة التمييزية للاختبار.

**جدول (٨)****صدق المقارنة الطرفية**

م	الأبعاد	الأعلى ن = ٥٠		الأدنى ن = ٥٠		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	البعد الاجتماعي	17.62	2.12	6.62	.49	35.62	دال
٢	الرفض من الآخرين	30.10	2.00	12.42	.67	59.17	دال
٣	فقدان الالفة المتبادلة	16.70	1.66	5.74	.44	44.87	دال

يتضح من خلال جدول رقم ( ٨ ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ في التمييز بين المجموعات المتطرفة لصالح المجموعة التي حصلت على درجات مرتفعة في استجاباتهم على اختبار الوحدة النفسية ، وهو ما يشير إلى صدق الاختبار بصورة عامة وفق هذا الأسلوب من أساليب قياس الصدق.

## ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات التجزئة النصفية من خلال حساب الارتباط بين نصفي الاختبار وتصحيح القيمة الناتجة عن الارتباط بمعادلة سبيرمان براون ليعادل ثبات الاختبار ككل.

### جدول (٩)

#### ثبات التجزئة النصفية

م	الأبعاد	معامل الثبات قبل المعالجة	معامل الثبات بعد المعالجة
١	البعد الاجتماعي	.68	.81
٢	الرفض من الآخرين	.82	.90
٣	فقدان اللفة المتبادلة	.70	.83

يتبين من خلال الجدول (٩) ارتفاع معامل ثبات الاختبار حيث تراوح معامل ثبات التجزئة النصفية للاختبار بعد معالجة القيمة بمعادلة سبيرمان براون ما بين 81. وحتى 90.، وهو ما يشير إلى ثبات مرتفع للدرجات الناتجة عن تطبيق اختبار الوحدة النفسية.

### معامل ثبات ألفا كرونباخ: -

تم حساب معامل ثبات ألفا باستخدام برنامج spss وذلك لكل بعد من الأبعاد المكونة للاختبار بالإضافة إلى حساب معامل ثبات الاختبار ككل ولعل ذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

### جدول (١٠)

#### ثبات ألفا لكرونباخ

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	البعد الاجتماعي	.75

٢	الرفض من الآخرين	.87
٣	فقدان الالفة المتبادلة	.80

يتضح من خلال جدول (١٠) الارتفاع النسبي لمعامل ثبات الفا للأبعاد الفرعية حيث تراوحت معاملات الثبات من 0.75 إلى 0.87.

### المقياس العربي للوسواس القهري :

قام بأعداد قائمة الوسواس القهري (أحمد عبد الخالق) ١٩٩٢ وتتكون من (٣٢ بنداً) يجب عنها المفحوص بنعم أو لا ،ويحصل المفحوص على درجة واحدة اذا أجاب بنعم على (٢٣ بنداً) واذا أجاب بلا على (٩ بنود) ، وتدور العبارات حول بعض الأعراض الوسواسية كالنظام والدقة والترتيب والتكرار والعد والاجترار والبطء والتدقيق استحواذ الأفكار والقهر ، وتم حساب معامل الثبات للقائمة عن طريق إعادة التطبيق على عينة من طلاب الجامعة من الجنسين ، ووصل معامل الثبات الى (٠.٨٥) ، كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي ووصل الى (٠.٧٣) ، وتم حساب الصدق التلازمي للقائمة مع قائمة (مودسلي للوسواس القهري ووصل معامل الارتباط بين القائمتين الى (٠.٧١٢) . (عبد الخالق : ١٩٩٢ ، ١٨-٢٥)

### جدول (١١)

#### الثبات والصدق للمقياس العربي للوسواس القهري

البُعد	الفقرة	قيمة الارتباط	البُعد	الفقرة	قيمة الارتباط	البُعد	الفقرة	قيمة
الوسواس القهري	التدقيق		الترتيب	١	.637(**)	١	١	.760(**)
				٢	.739(**)	٢	٢	.714(**)
				٣	.497(**)	٣	٣	.780(**)
				٤	.587(**)	٤		
				٥	.453(**)	٥		
					.717(**)			

	استنوار الأفكار	١	.617(**)	٦	.747(**)	النظام والدقة	
		٢	.634(**)	٧	.717(**)		
		٣	.725(**)	٨	.614(**)		
	الاختبار	١	.522(**)	٩	.478(**)		النظام والدقة
		٢	.700(**)	١٠	.524(**)		
		٣	.391(**)	١١	.490(**)		
		٤	.607(**)	١	.569(**)		
		٥	.501(**)	٢	.715(**)		
		٦	.616(**)	٣	.702(**)		
	النظم	١	.827(**)	٤	.657(**)		النظام والدقة
		٢	.824(**)	٥	.681(**)		
		٣	.659(**)	١	.793(**)		
٤		.876(**)	٢	.486(**)			
٥		.654(**)	٣	.527(**)			
				٤	.716(**)	التكرار والعد	

\* القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١      \* القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥

### ١- صدق الاتساق الداخلي: -

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لاختبار الوسواس القهري من خلال حساب الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لكل بعد من الأبعاد المكونة للاختبار والجدول الآتي يُبين قيمة الارتباط ومستوى الدلالة لكل فقرة والدرجة الكلية لكل بُعد: -  
ولعل الجدول السابق يوضح ما يلي: -

١- إن جميع فقرات الاختبار داله عند مستوى ٠.٠١ وهو ما يدل على درجة عالية من الثقة

٢- يتكون الاختبار بعد حساب صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي من 32 فقرة حيث لم يتم حذف فقرات لعدم دلالة ارتباطها بالدرجة الكلية للبعد.

### - ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات التجزئة النصفية من خلال حساب الارتباط بين نصفي الاختبار وتصحيح القيمة الناتجة عن الارتباط بمعادلة سبيرمان براون ليعادل ثبات الاختبار ككل.

### جدول (١٢)

#### ثبات التجزئة النصفية

م	الأبعاد	معامل الثبات قبل المعالجة	معامل الثبات بعد المعالجة
١	الوساوس القهرية	.67	.81
٢	النظام والدقة	.53	.70
٣	التكرار والعد	.41	.58
٤	المراجعة	.46	.64
٥	استحواز الافكار والقهور	.33	.52
٦	الاجترار	.34	.51
٧	البطء	.72	.84
٨	التدقيق	.46	.65

يتبين من خلال الجدول (١٢) ارتفاع معامل ثبات الاختبار حيث تراوح معامل ثبات التجزئة النصفية للاختبار بعد معالجة القيمة بمعادلة سبيرمان براون ما بين ٥١. وحتى ٨٤.، وهو ما يشير إلى ثبات مرتفع للدرجات الناتجة عن تطبيق اختبار الوسواس القهري.

### ٣ - معامل ثبات ألفا كرونباخ: -

تم حساب معامل ثبات ألفا باستخدام برنامج spss وذلك لكل بعد من الأبعاد المكونة للاختبار ولعل ذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

#### جدول (١٣)

#### ثبات ألفا لكرونباخ

م	الأبعاد	معامل الثبات
١	الوساوس القهرية	.81
٢	النظام والدقة	.68
٣	التكرار والعد	.50
٤	المراجعة	.67
٥	استحواز الافكار والقهور	.50
٦	الاجترار	.56
٧	البطء	.83
٨	التدقيق	.61

يتضح من خلال جدول (١٣) ارتفاع معامل ثبات ألفا للأبعاد الفرعية حيث تراوحت معاملات الثبات من ٥٠.٠ إلى ٨٣.٠.

#### اختبار اضطرابات الأكل:

أعد هذا الاختبار لاین مارشال (١٩٩٨) وهو يمثل تقريراً ذاتياً للفرد لقياس اضطرابات الأكل، وقامت بترجمته وتقنيته زينب شقير (١٩٩٩)، ويتكون الاختبار من (٤٠ بنداً) ويركز الاختبار على جوانب أساسية لاضطرابات الأكل وهي سلوك الأكل والوزن والشكل، ويختار المفحوص إجابة من ثلاث استجابات (موافق، محايد، غير موافق) ويعطى المفحوص (٢ أو ١ أو صفر)، وتم تقنين الاختبار على (٢٠٠) طالب وطالبة

بالجامعة من الجنسين، وما يزيد عن (٢٠ درجة) على الاختبار يعتبر من ذوي الاضطراب المرتفع في الأكل، وتم حساب الصدق التلازمي من خلال تطبيق الاختبار مع قائمة كورنل للاضطرابات السيكوسوماتية على عينة قوامها (٣٦) من الذكور و(٣٦) من الاناث ووصل معامل الارتباط الى (٠.٤٠) للذكور و(٠.٥٣) للإناث وهما معاملان دالان عند مستوى (٠.٥ ، ٠.٠١) على التوالي، وتم حساب الثبات من خلال إعادة التطبيق بفواصل زمني شهر على (٥٠ طالب و ٥٠ طالبة) ووصل معامل الارتباط الى (٠.٦٣ و ٠.٧٢) بنسبة دلالة (٠.٠١)، كما تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية على (٥٠ طالب و ٥٠ طالبة) وكان معامل الارتباط بين نصفي الاختبار (٠.٩٣ للذكور) و (٠.٨٨ للإناث) (شقير : ١٩٩٩ ، ٥-٧)

## الثبات والصدق لاختبار اضطرابات الأكل

### الاتساق الداخلي :-

تم حساب الاتساق الداخلي لاختبار اضطرابات الأكل، وذلك من خلال حساب الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للاختبار والجدول الآتي يبين قيمة الارتباط ومستوى الدلالة :-

### جدول (١٤)

#### الاتساق الداخلي لمقياس اضطرابات الأكل

الفقرة	قيمة الارتباط	الفقرة	قيمة الارتباط
١	0.100	٢١	.489(**)
٢	.421(**)	٢٢	.717(**)
٣	.470(**)	٢٣	.232(*)
٤	.516(**)	٢٤	.418(**)

.678(**)	٢٥	.382(**)	٥
.539(**)	٢٦	.542(**)	٦
.449(**)	٢٧	.411(**)	٧
.572(**)	٢٨	.393(**)	٨
.497(**)	٢٩	.705(**)	٩
.691(**)	٣٠	.585(**)	١٠
.576(**)	٣١	.460(**)	١١
.556(**)	٣٢	.550(**)	١٢
.537(**)	٣٣	.511(**)	١٣
.540(**)	٣٤	.584(**)	١٤
.492(**)	٣٥	.670(**)	١٥
.499(**)	٣٦	.569(**)	١٦
.659(**)	٣٧	.727(**)	١٧
.469(**)	٣٨	.452(**)	١٨
.443(**)	٣٩	.479(**)	١٩
.522(**)	٤٠	0.158	٢٠

\*\*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ \*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥

ولعل الجدول السابق يوضح ما يلي: -

٣- إن جميع فقرات الاختبار داله عند مستوى ٠.٠١ في ارتباطها بالدرجة الكلية للاختبار عدا فقرة واحدة جاء ارتباطها دال عند مستوى ٠.٠٥ و ما يدل على درجة عالية من الثقة.

٤- يتكون الاختبار بعد حساب الاتساق الداخلي من ٣٨ فقرة حيث حذف فقرتين لعدم دلالة ارتباطها بالدرجة الكلية.



## الصدق التمييزي :-

يقصد بالصدق التمييزي تحديد مدى قدرة الاختبار على التمييز بين مرتفعي السمة ومنخفضي السمة موضع القياس، لذا فقد قامت الباحثة من خلال عينة استطلاعية بلغ عددها (١٠٠) باختبار أعلى وأدنى ٥٠ فرداً من حيث درجاتهم على الاختبار وفق معيار الاختبار للفرقة بين مضطربي الاكل وغيرهم من الاسوياء واستخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل مجموعة وحسبت قيمة اختبار "ت" للكشف عن دلالة الفروق بينهما :

### جدول (١٥)

#### الصدق التمييزي لمقياس اضطرابات الأكل

م	الاختبار	مضطربي الاكل ن=٥٠		غير مضطربي الاكل ن=٥٠		قيمة ت	الدلالة
		ع	م	ع	م		
١	اضطرابات الاكل	٩.٠٥	٣٠.٧٨	١٥	٣.٧٠	١١.٤٠	دال

يتضح من خلال جدول رقم ( ١٥ ) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٠١ في التمييز بين مضطربي الاكل وغيرهم من الاسوياء لصالح مجموعة مضطربي الاكل ، وهو ما يشير إلى صدق الاختبار وفق هذا الأسلوب من أساليب قياس الصدق.

## ثبات التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات التجزئة النصفية من خلال حساب الارتباط بين نصفي الاختبار وتصحيح القيمة الناتجة عن الارتباط بمعادلة سبيرمان براون ليعادل ثبات الاختبار ككل.

## جدول (١٦)

## ثبات التجزئة النصفية لمقياس اضطرابات الأكل

م	الاختبار	معامل الثبات قبل المعالجة	معامل الثبات بعد
١	اضطرابات الأكل	.89	.94

يتبين من خلال الجدول (١٦) ارتفاع معامل ثبات الاختبار حيث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية للاختبار بعد معالجة القيمة بمعادلة سبيرمان براون .94، وهو ما يشير إلى ثبات مرتفع للدرجات الناتجة عن تطبيق اختبار اضطرابات الأكل.

**معامل ثبات الفا كرونباخ: -**

تم حساب معامل ثبات الفا باستخدام برنامج spss وذلك لكل بعد من الأبعاد المكونة للاختبار بالإضافة إلى حساب معامل ثبات الاختبار ككل ولعل ذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

## جدول (١٧)

## معامل ثبات ألفا لاختبار اضطرابات الأكل

م	الاختبار	معامل الثبات
١	اضطرابات الأكل	.92

يتضح من خلال جدول (١٧) ارتفاع معامل ثبات الفا للاختبار حيث بلغ معامل الثبات .92.

**نتائج البحث ومناقشتها :****الفرض الأول**

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متغيرات الشعور بالوحدة النفسية والوسواس القهري واضطرابات الأكل لدى العينة الكلية" وللتحقق من صحة الفرض فقد تم حساب

معامل ارتباط بيرسون بين متغيرات الدراسة منفردة على أساس الابعاد والدرجة الكلية ثم حساب معامل الارتباط المتعدد بين المتغيرات الثلاثة مجتمعة. ولعل الجداول الاتية ( ١٨ )  
( تُبين نمط العلاقة بين متغيرات الدراسة على أساس الدرجة الكلية للبعد والمجموع الكلي :-

أولاً: معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة على أساس الدرجة الكلية للبعد والمجموع الكلي

١ - العلاقة بين متغير الشعور بالوحدة النفسية والوسواس القهري:

جدول (١٨)

الدرجة الكلية	فقدان الالفة المتبادلة	الرفض من الآخرين	البعد الاجتماعي	الوحدة النفسية الوسواس القهري
.541(**)	.449(**)	.559(**)	.351(**)	الوسواس القهري
-0.083	-0.079	-0.047	-0.110(*)	النظام والدقة
.273(**)	.226(**)	.289(**)	.167(**)	التكرار والعد
0.022	0.015	0.070	-0.064	المراجعة
.162(**)	.155(**)	.190(**)	0.046	استحواز الافكار والقهور
.385(**)	.322(**)	.402(**)	.241(**)	الاجترار
0.066	0.004	.085(*)	0.063	البطء
-.092(*)	-0.072	-.089(*)	-0.076	التدقيق
.369(**)	.303(**)	.405(**)	.204(**)	الدرجة الكلية

\*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ \*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من خلال جدول ( ١٨ ) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع ابعاد متغير الوحدة النفسية ودرجته الكلية وابعاد الوسواس القهري والتكرار والعد الاجترار واستحواز الأفكار والقهور- عدا البعد الاجتماعي للوحدة النفسية- والدرجة الكلية لمتغير الوسواس القهري وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١ ، كما وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين بُعد الرفض من الآخرين وبُعد البطء في متغير الوسواس القهري. اما عن الارتباطات السلبية فقد وجدت علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين البعد الاجتماعي للوحدة النفسية وبُعد النظام والدقة وكذلك بين بُعد الرفض من الآخرين والدرجة الكلية لمتغير الوحدة النفسية وبُعد التدقيق.

وترى الباحثة أن العلاقة الايجابية بين أبعادالشعور بالوحدة النفسية وأبعاد الوسواس القهري قد يرجع الى فترات العزل أثناء أزمة كورونا والاجراءات الاحترازية التي فرضت لتجنب الاصابة بالفيروس مما جعل هناك متسعا من الوقت وممارسة أعمال النظافة بشكل متكرر على مدار اليوم واستخدام المطهرات بشكل مستمر خاصة لدى الأفراد ممن لديهم استعدادا واضحا للطقوس القهرية ،كما نتج عن البقاء في المنزل والحجر الصحي زيادة الشعور بالوحدة النفسية بما في ذلك فقدان الألفة والرفض من الآخرين ونقص التقارب الاجتماعي .

## ٢- العلاقة بين متغير الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات الاكل:

## جدول (١٩)

العلاقة بين متغير الشعور بالوحدة النفسية واضطرابات الاكل

الدرجة الكلية	فقدان الالفة المتبادلة	الرفض من الآخرين	البعد الاجتماعي	الوحدة النفسية اضطرابات الأكل
.131(**)	.099(*)	.196(**)	-.010	الدرجة الكلية لاضطرابات الاكل

\*\* القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ \* القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من خلال جدول (١٩) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ابعاد الرفض من الآخرين والدرجة الكلية لمتغير الوحدة النفسية واضطرابات الاكل عند مستوى ٠.٠١ في حين وجدت علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين بعد فقدان الالفة المتبادلة واضطرابات الاكل. وتشير في هذا الصدد بعض التقارير الاكلينيكية أن النهمة للأكل يحدث أكثر في أوقات الملل والقلق والاكتئاب (فرج: ٢٠٠٠، ٦١٠٠) وقد فرضت جائحة كورونا العديد من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوحدة مما تبعه زيادة في اضطرابات الأكل التي قد تكون وسيلة للتخفيف من حدة الأعراض النفسية. وترى الباحثة أن تناول كميات كبيرة من الطعام أو فقدان الشهية قد يرجع الى الشعور بالملل نتيجة للتواجد في المنازل لفترة طويلة حرصا على التباعد الاجتماعي (أثناء فترة الحجر الصحي).

٣- العلاقة بين متغير اضطرابات الاكل والوسواس القهري:

## جدول (٢٠)

العلاقة بين متغير اضطرابات الاكل والوسواس القهري

الدرجة الكلية لاضطرابات الاكل	اضطرابات الاكل الوسواس القهري
.335(**)	الوسواس القهري
.183(**)	النظام والدقة
.290(**)	التكرار والعد
.296(**)	المراجعة
.339(**)	استحواز الافكار والقهور
.182(**)	الاجترار
.165(**)	البطء
.013	التدقيق
.374(**)	الدرجة الكلية

\*\*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠١ \*القيمة دالة عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من خلال جدول (٢٠) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين جميع ابعاد متغير الوسواس القهري واضطرابات الاكل عدا بُعد التدقيق وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١ وتري الباحثة أن اضطرابات الأكل وأعراض الوسواس القهري هي وسائل دفاعية ضد حالات القلق التي تصيب الانسان نتيجة للخوف (كالخوف من الاصابة بالأمراض) كما أن الخوف من الاصابة يعد عرض مميز من أعراض الوسواس القهري

. وتشير البحوث الاكلينيكية الى الارتباط بين أعراض الوسواس القهري واضطرابات الأكل حيث تنتشر هذه الأعراض لدى المرضى المصابون باضطرابات الأكل .

### ثانياً: معامل الارتباط المتعدد بين متغيرات الدراسة على أساس الدرجة الكلية

تبين من خلال حساب معامل الارتباط المتعدد بين متغيرات الدراسة (الوحدة النفسية- اضطرابات الاكل-الوسواس القهري) على أساس الدرجة الكلية ان قيمة الارتباط تساوي (٣٦٨).

### الفرض الثاني :

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين عينة الآباء والامهات على الشعور بالوحدة النفسية

### جدول ( ٢١ )

الفروق بين عينة الآباء والامهات على الشعور بالوحدة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة ت	الامهات (ن = ٣١٣)		الآباء (ن = ٢٢٤)		العينة الاختبار وأبعاده
		ع	م	ع	م	
غير دال	.٥٩	3.42	10.46	3.71	10.27	البعد الاجتماعي
دال	٢.٣٣	6.10	19.39	5.99	18.16	الرفض من الآخرين
غير دال	.٥١	3.45	9.54	3.49	9.70	فقدان الالفة المتبادلة
غير دال	١.٢٦	11.29	39.40	11.71	38.14	الدرجة الكلية

يتضح من خلال ما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإيذاء والامهات في بُعد الرفض من الآخرين وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠١ لصالح الأمهات. وربما يرجع ذلك الى ضرورة التباعد الاجتماعي أثناء أزمة كورونا تجنباً للإصابة، وكانت الفروق في اتجاه عينة الاناث حيث يغلب عليهن الجانب الانفعالي والعاطفي أكثر من الذكور مما جعل شعورهن بالرفض من الآخرين أعلى من الذكور. وفي هذا الصدد أشارت (اسراء عبد المقصود ٢٠٢٢) أن الذكور أكثر ضبطاً للذات وأكثر تحكماً في المشاعر والانفعالات من الاناث. (عبد المقصود: ٢٠٢٢، ٣٦) أي أن الاناث تسيطر عليهن الانفعالات أكثر. ويؤكد علماء التحليل النفسي أن الحاجة الملحة للصحة لدى البشر اذا لم تشبع تجعل الفرد فريسة للشعور بالرفض والوحدة، كما أكدت نظرية الحاجات الانسانية (لماسلو) أن الشعور بالوحدة قد ينتج عن نقص اشباع الحاجة الى الانتماء الى جماعة معينة أو مجموعة من الأصدقاء. ولم ينحصر خطر فيروس كورونا على الصحة الجسمية بل امتد أثره الى الجوانب النفسية، ومن العوامل التي أثرت على الجانب النفسي التفكير في جدلية الحياة والموت حيث أن الادمان على متابعة القنوات الاخبارية وما ترصده من عدد الاصابات والوفيات خلق شعوراً بالحزن والاكتئاب والوحدة (ايول: ب.ت، ٣٤٨)

### الفرض الثالث

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإيذاء والامهات على متغير الوسواس القهري. وللتأكد من تحقق هذا الفرض فقد تم استخدام اختبارات لدلالة الفروق بين المجموعات

جدول (٢٢)

اختبارات لدلالة الفروق بين المجموعات



مستوى الدلالة	قيمة ت	الامهات (ن) = (٣١٣)		الاباء (ن) = (٢٢٤)		العينة الاختبار وأبعاده
		ع	م	ع	م	
دال	٣.٨٠	2.85	4.66	2.75	3.72	الوساوس القهرية
غير دال	١.٤٤	1.51	2.91	1.48	3.10	النظام والدقة
غير دال	١.١٥	1.06	1.26	1.02	1.15	التكرار والعد
غير دال	١.٧٦	1.54	2.64	1.48	2.41	المراجعة
غير دال	.١٤	.90	1.19	.98	1.18	استحواز الافكار والقهور
دال	٤.٩٥	1.45	3.21	1.42	2.58	الاجترار
غير دال	.١١	1.09	2.45	1.16	2.44	البطء
دال	٤.٠٦	1.01	1.50	.97	1.85	التدقيق
دال	٢.٧٢	5.53	14.91	5.28	13.61	الدرجة الكلية

يتضح من خلال ما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإباء والامهات في ابعاد الوسواس القهرية والاجترار والدرجة الكلية لمتغير الوسواس القهري لصالح الأمهات عند مستوى ٠.٠١ في حين وجدت فروق لصالح الإباء في بُعد التدقيق. وتتفق النتيجة الحالية مع ما توصلت اليه (رشا محمد واخرون ٢٠٢٣) في دراستها عن تحليل الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا حيث أشارت الى ارتفاع أعراض القلق والاكتئاب والاجهاد والرهاب والتشتت الذهني لدى الاناث بشكل دال عن الذكور، كما اشارت دراسة (سامر جميل ومنى الزيدي ٢٠٢٣) عن العلاقة بين مستوى الوسواس القهرية والقلق الاجتماعي في ظل انتشار جائحة كورونا الى ارتفاع مستوى الوسواس القهرية والقلق الاجتماعي لدى الاناث .

وترى الباحثة أن الإناث بطبيعتهن أكثر اهتماماً بأمور النظافة والرعاية داخل الأسرة وبالتالي زادت الوسوس القهرية والاجترار والدرجة الكلية بشكل دال أكثر من الذكور في حين كان الذكور أكثر في بعد التدقيق .

### الفرض الرابع

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات على متغير اضطرابات الأكل. وللتأكد من مدى تحقق هذا الفرض فقد تم استخدام اختبارات لدلالة الفروق بين المجموعات

جدول (٢٣):

### الفروق بين الآباء والأمهات على متغير اضطرابات الأكل

العينة	الآباء (ن = ٢٢٤)		الأمهات (ن = ٣١٣)		قيمة ت	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الاختبار وأبعاده						
الدرجة الكلية	25.70	9.51	27.84	9.70	٢.٥٣	دال

ويشير الجدول السابق الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الآباء والأمهات على اضطرابات الأكل في اتجاه عينة الأمهات عند مستوى (٠.١) قد أشار عبد المعطي (٢٠٠١) أن اضطرابات الأكل تصيب الإناث أكثر من الذكور ونسبة تعرض الذكور الى الإناث تصل الى (١:٢٠) . وتشير التقارير الاكلينيكية أن الشره العصبي يحدث أكثر في أوقات الملل والضيق والاكنتاب والوحدة حيث تمثل نوبات الشره دافعا للتخلص من القلق والعذاب الداخلي وتحويله الى عذاب خارجي . (Costing:1999) وترى الباحثة أن أزمة كورونا قد ساعدت في زيادة الشعور بالعديد من الأعراض النفسية مما ساعد على زيادة اضطرابات الأكل حيث

تمثل اضطرابات الأكل العلاقة بين الحالة النفسية للفرد والرغبة الملحة لتناول الطعام أو العزوف عنه وبالتالي اذا ساءت الحالة النفسية نتيجة للتعرض للأزمات والضغوط اضطرب سلوك الأكل بالزيادة أو النقصان. وترى الباحثة أن فترة الحجر الصحي أثناء جائحة كورونا ارتبطت بأوقات فراغ طويلة والبقاء في المنزل تجنباً للإصابة مما قد يظهر معه الشره العصبي للأكل أو فقدان الشهية كوسيلة للتغلب على الضغوط النفسية (الحجر الصحي والخوف من الإصابة). حيث أشارت دراسة Weny ٢٠٢٠ وآخرون إلى انتشار الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا كالقلق والاكتئاب واضطرابات النوم وفقدان الشهية لدى الوالدين . وترى الباحثة أن اهتمام النساء بصورة الجسم قد يكون سبباً في اضطرابات الأكل فقد تبالغ النساء فيه فيظهر الشره العصبي أو تمتنع عنه فيظهر فقدان الشهية العصبي وانخفاض الوزن بشكل مبالغ فيه خاصة مع تقدم النساء في العمر .

### الفرض الخامس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الشعور بالوحدة النفسية وفق المستوى التعليمي. وللتأكد من مدى تحقق هذا الفرض فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي on way anova لتوضيح قيمة الفروق بين المستويات التعليمية المختلفة على أساس الدرجة الكلية والأبعاد، ولعل ذلك ما يوضحه الجدول التالي : -

## جدول (٢٤)

## الفروق على متغير الشعور بالوحدة النفسية وفق المستوى التعليمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	الدلالة
البعد الاجتماعي	بين المجموعات	89.040	4	22.260	١.٧٧	غير دال
	داخل المجموعات	6655.936	532	12.511		
	الكلي	6744.976	536			
الرفض من الآخرين	بين المجموعات	125.435	4	31.359	.٨٤	غير دال
	داخل المجموعات	19724.174	532	37.076		
	الكلي	19849.609	536			
فقدان الألفة المتبادلة	بين المجموعات	48.875	4	12.219	١.٠١	غير دال
	داخل المجموعات	6410.332	532	12.049		
	الكلي	6459.207	536			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	604.678	4	151.170	١.١٤	غير دال
	داخل المجموعات	70027.694	532	131.631		
	الكلي	70632.372	536			

يتضح من خلال الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية المختلفة على جميع أبعاد متغير الوحدة النفسية ودرجته الكلية. ويعني ذلك أن متغير التعليم لم يؤثر في درجة الشعور بالوحدة النفسية، ومن التفسيرات للشعور بالوحدة ما أشار إليه (أدلر) من أنه عرض عصابي بسبب نقص النزعة الاجتماعية بحيث يكون الفرد متمركزاً حول ذاته وغير منفتح على الجماعة كما تتفق مع ذلك النظرية

المعرفية من أن هذا الشعور هو خبرة ذاتية شخصية وربما لم يؤثر مستوى التعليم في الشعور بالوحدة لأنه نتج من الاجراءات الاحترازية لدى كل الأفراد نتيجة للتباعد الاجتماعي بغض النظر عن مستوى تعليم الفرد

### الفرض السادس

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير الوسواس القهري وفق المستوى التعليمي. وللتأكد من مدى تحقق هذا الفرض فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي on way anova لتوضيح قيمة الفروق بين المستويات التعليمية المختلفة على أساس الدرجة الكلية والأبعاد، ولعل ذلك ما يوضحه الجدول الآتي:

## جدول (٢٥)

## الفروق على متغير الوسواس القهري وفق المستوى التعليمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	الدلالة
الوسواس القهري	بين المجموعات	71.807	4	17.952	٢.٢٣	غير دال
	داخل المجموعات	4274.952	532	8.036		
	الكلي	4346.760	536			
النظام والدقة	بين المجموعات	12.676	4	3.169	١.٤٠	غير دال
	داخل المجموعات	1199.316	532	2.254		
	الكلي	1211.993	536			
التكرار والحد	بين المجموعات	11.893	4	2.973	٢.٧٤	دال
	داخل المجموعات	575.615	532	1.082		
	الكلي	587.508	536			
المراجعة	بين المجموعات	45.087	4	11.272	٥.٠١	دال
	داخل المجموعات	1195.952	532	2.248		
	الكلي	1241.039	536			
استحواز الأفكار	بين المجموعات	5.065	4	1.266	١.٤٤	غير دال
	داخل المجموعات	467.560	532	.879		
	الكلي	472.626	536			
	بين المجموعات	18.232	4	4.558	٢.١١	غير دال

		2.157	532	1147.411	داخل المجموعات	الاختبار
			536	1165.642	الكلية	

يتبين من خلال الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية في ابعاد التكرار والعد والمراجعة والدرجة الكلية لاختبار الوسواس القهري وذلك عند مستوى دلالة ٠.٠٥، ومن خلال إجراء المقارنات البعدية للتعرف على اتجاه الفروق تبين من خلال اختبار (LSD) وجود فروق لصالح المستوى التعليمي يقرأ ويكتب وذلك في بُعد التكرار والعد بمتوسط ١.٤٤، وهو اعلى المتوسطات مقارنة بالفئات الأخرى، كما تبين من خلال المقارنات البعدية بأختبار (LSD) وجود فروق لصالح المستوى التعليمي المتوسط في بُعد المراجعة بمتوسط ٢.٨٧، وهو اعلى متوسط مقارنة ببقية المستويات التعليمية. اما عن الفروق في الدرجة الكلية لاختبار الوسواس القهري فقد تبين من خلال المقارنات البعدية وجود فروق ذات دلالة لصالح المستوى التعليمي يقرأ ويكتب بمتوسط ١٥.٠٢، وهو اعلى المتوسطات مقارنة بالفئات الأخرى موضع الدراسة.

وترى الباحثة أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي ودرجة الوعي كلما انخفضت أعراض الوسواس القهرية حيث تتوافر لدى الأفراد معلومات كافية عن طبيعة الفيروس وطرق العدوى وأهمية الاجراءات الاحترازية أما في حالة انخفاض المستوى التعليمي تقل درجة الوعي الكافي مما يرتبط بزيادة أعراض التكرار والعد والمراجعة والدرجة الكلية للوسواس القهري .

وقد تسبب وباء كورونا في ارتفاع حاد في عدد الاشخاص المصابين بالوسواس القهري ،وقد ارتبط بعدم مغادرة المنازل والافراط في استخدام أدوات التعقيم والتنظيف

## الفرض السابع

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متغير اضطرابات الاكل وفق المستوى التعليمي. وللتأكد من مدى تحقق هذا الفرض فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي on way anova لتوضيح قيمة الفروق بين المستويات التعليمية المختلفة على أساس الدرجة الكلية ، ولعل ذلك ما يوضحه الجدول الآتي: -

جدول (٢٦)

### الفروق على متغير اضطرابات الاكل وفق المستوى التعليمي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	د. الحرية	م. المربعات	ف	الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	201.586	4	50.396	.53	غير دال
	داخل المجموعات	49970.250	532	93.929		
	الكلية	50171.836	536			

يتبين من خلال الجدول عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات التعليمية في اضطرابات الاكل. ويعني ذلك أن متغير المستوى التعليمي لم يؤثر في إصابة أفراد العينة باضطرابات الأكل، أي أن الظروف النفسية وأزمة كورونا كان لها التأثير الأكبر بعيدا عن اختلاف المستوى التعليمي، وفي هذا الصدد أشارت جامعة هارفارد أن من أسباب اضطرابات الأكل المرض أو الخوف من السمنة وزيادة الوزن، وترى الباحثة أن الوزن وصورة الجسد من الحالات التي تتأثر بالمحيط الثقافي والاجتماعي أي ما هو مقبول وغير مقبول وفقا للثقافة المحيطة بالفرد وأن مدلول ومعنى الأكل تحدده المعايير الاجتماعية والثقافية .



**توصيات وبحوث مقترحة :**

- اعداد برامج تدريبية لمواجهة الأزمات تجنباً للاصابة بالاضطرابات النفسية خاصة للاناث
- اجراء بحوث على عينات أكبر ممن تعرضوا للاصابة بفيروس كورونا في علاقته بقلق الموت
- اجراء بحوث مقارنة بين شرائح عمرية مختلفة من الأطفال والشباب والمراهقين ممن اصابوا بالفيروس وممن لم يتعرضوا للاصابة في أساليب مواجهة الضغوط

**المراجع :****أولاً: المراجع العربية :**

- أباطة ،آمال عبد السميع (١٩٩٧) :الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية ،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة .
- ابراهيم ،عبد الستار (١٩٨٨) :علم النفس الاكلينيكي ،مناهج التشخيص والعلاج النفسي ،دار المريخ اسماعيل ،بشرى (٢٠٠١) :ضغوط الحياة والاضطرابات النفسية ،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة .
- الحمدة ،جواد (٢٠٢٠) :أزمة كورونا والعالم العربي ،مجلة دراسات شرق أوسطية ،مجلد (٢٤) العدد (٩٢)
- الضبع ،أبو علي (١٩٩٥) :مستوى الشعور بالوحدة النفسية ،دار الشروق ،بيروت .
- الطيب ،محمد (١٩٩١) :الوسواس القهري تشخيصه وعلاجه ،دار المعرفة الجامعية ،القاهرة .
- الشناوي ،محمد وخضر ،علي (١٩٨٦) :الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة ،مجلة رسالة الخليج العربي ،العدد (٢٥) ،١١٩-١٥٠
- الفتحي ،آمال إبراهيم (٢٠٢٠) :المشكلات النفسية المترتبة على جائحة كورونا المستجد لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة بمصر ، بحث وصفي استكشافي ،المجلة التربوية ،العدد (٧٤) ،جامعة بنها .
- النابلسي ،محمد أحمد (٢٠٠٣) :السمنة ،أسبابها وعلاجها مجلة الثقافة النفسية ،بيروت ،لبنان .

- المدني، عادل محمد (٢٠١١): الطب النفسي، الطبعة الثانية، دار النشر غير مبين  
 ايلول، خديجة (ب.ت): تدابير مواجهة الانعكاسات السلبية للحجر الصحي على الجانب النفسي  
 والاقتصادي في زمن تفشي وباء كورونا، العدد (١١)، المغرب  
 حسن، أحمد (٢٠٢٠): المناعة النفسية وعلاقتها بالقلق وتوهم المرض المترتب على جائحة كورونا  
 المستجد لعينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث العلمي والتربية، جامعة عين شمس، العدد (٢١) .  
 السيد، خضر علي، الشناوي، محمد محروس (١٩٨٨) : الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية  
 المتبادلة، رسالة الخليج العربي، العدد ٢٥ .  
 خويطر، وفاء حسين (٢٠٠١) : الأمن النفسي والشعور بالوحدة لدى المرأة الفلسطينية المطلقة  
 والأرملة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية .  
 جميل، سامر، الزبيدي، منى (٢٠٢٣) : العلاقة بين مستوى الوسواس القهري والقلق الاجتماعي في  
 ظل انتشار جائحة كورونا لدى طلبة جامعة نزوي، المجلة الدولية لدراسات التربية وعلم النفس، العدد  
 ١٢ (٥)، ٩٨٠-٩٦١ .  
 شقير، زينب محمود (١٩٩٩) : اختبار اضطرابات الأكل، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية  
 ، القاهرة  
 شقير، زينب محمد (٢٠٠٠) : الشخصية السوية والمضطربة، مكتبة النهضة العربية، القاهرة  
 شقير، زينب محمد (٢٠٠٢) : احذر اضطرابات الأكل، الشره العصبي، السمنة المفرطة، فقدان الشهية  
 العصبي، مجلد ٢، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة  
 شقير، زينب محمد (٢٠٠٢) : الشخصية السوية والمضطربة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة  
 عبد الباقي، سلوى محمد (٢٠٠٢) : موضوعات في علم النفس الاجتماعي، دار الكتب، القاهرة  
 عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٢) : المقياس العربي للوسواس القهري، مكتبة الانجلو المصرية ،  
 القاهرة  
 عبد المعطي، حسن (٢٠٠١) : الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة (الأسباب -التشخيص -  
 العلاج) مكتبة الكتاب الحديث، القاهرة .  
 عبد المقصود، رشا (٢٠٢٢) : الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بضبط الذات لدى عينة من المراهقين  
 المكفوفين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد (١٦)، المجلد (٣٢)

- عثمان، مختار نور الدين (٢٠٠٤): علم النفس الفسيولوجي، مكتبة الفلاح، الكويت .
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٣) : الطب النفسي المعاصر، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
- عليان، ربحي مصطفى (٢٠٠١) : البحث العلمي وأساسه ومناهجه واجراءاته، بيت الأفكار الدولية .
- فرج، صفوت (٢٠٠٠) : مرجع في علم النفس الاكلينيكي للراشدين، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- قريري، رشدي (٢٠٢٠) : استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بقلق الموت لدى المشتبه في اصابتهم بفيروس كورونا، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، المجلد (٢) ، العدد (١)، الجزائر .
- الدسوقي، مجدي محمد (١٩٩٨) : مقياس الشعور بالوحدة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
- محمد، العقيلي (٢٠٠٤) : الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى طلبة جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية .
- محمد، رشا، الشريف، علاء، الصالحي، ناجح (٢٠٢٣): تحليل الأعراض النفسية الناتجة عن جائحة كورونا، مركز أبحاث العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عجمان، الامارات العربية المتحدة .
- محروس، محمد الأصمعي (٢٠٢٠) : تأصيل نظرية تربوية معاصرة لإدارة جائحة فيروس كورونا، المجلة التربوية، العدد (٧٥)، جامعة سوهاج .
- محمد صابر، سامية (٢٠١١) : الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الصداقة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد (٤٣)، ٢٠٠-٢٦١ .
- ميهور، سهير ابراهيم (٢٠٠٤) : مدى فاعلية برنامج ارشادي في خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من الطالبات المراهقات المغتربات بالمدن الجامعية، الندوة الاقليمية لعلم النفس، علم النفس وقضايا التنمية الفردية والمجتمعية، مجلد ١٧
- عثمان، فاروق (٢٠٠١) : القلق وادارة الضغوط النفسية، ط١، دار الفكر العربي، القاهرة

## ثانيا :المراجع الأجنبية :

- American Psychiatric Association (1994) :Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder (4th.ed)Washington
- American Psychiatric Association (APA) (2000): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Health Disorder (4th.ed.twxt rev) Washington DC.

- Caroline B.,(2020):The Pandemic Paradox ;The Consequences Of Covid-19 on Domestic Violence Of Nursing Ressearch V.,29 ,Issue 13-14,p.,2047-2049.
- Caroline B.,(2020):The Pandemic Paradox ;the Consequences of covid -19 on Domestic Violence, The International voice of Nursing Research ,volume 29 ,issue 13—14 ,p.,2047-2049
- Costing ,C.,(1999):The Eating Disorder, source Book ,A comprehensive Guide to the Causers, Treatment and Prevention Of Eating Disorder,2nd,Los Angeles, Lowell House .
- Harvard Medical School,USA(2012):Eating Disorders in adult women ,Harvard Women Health Watch,28(9),p1-3
- Humphrey S.,Myint M.,(2020):Increased Risk For Family Violence During The Covid-19 Pandemic ,Pediatrics .
- Elzoghby ,S.,(2020):Impact Of The Covid-19PandemicOn Mental Health and Social Support among Adult Egyptians ,Journal of Community Health ,published on line .
- Fletcher ,M.,(1993) :Apilot Study Of the Eating -Dietin Behavior and Attitudes Of College aged Women, Journal of the American Deafness Association ,Vol27(2) ,p1-7.
- Lynch ,J.(1977):The Broken Heart the Medical Consequences Of Loneliness ,New York.
- Moustakas ,C.(1996):Loneliness Rentice-Hall No 3,P345-358.
- Mireia O.,Aleandra M.,(2020):Immediate Psychological Effects Of Covid-19 QuarantineIn Youth From Italy And Spain ,<http://l1.ssrn.com/abstract> .
- Pinto ,S.,&Frozena C.,(2011):Quick Lesson about Anorexia Nervosa,Cinahi information system ,p1-2.
- Roger ,R L.,&Petrie,T. A.,(2001):Psychological Correlates Of Anorexic and Bulimic Symptomatology ,Journal Of Counseling and evelopment,Vol.79(2) P178-187
- Schulerr S.(2008):Eating Disorders ,Wiley Publishing Inc, Indian polis,Indiana
- Rokach A.,(1988 ) :Antecedents of Loneliness ,A factorial analysis ,the Psychology ,N4 ,vol 123 .
- Wenjun C.,Ziwei F.,Mei H., (2020):The Psychological Impact Of The Covid-19 on College Students In China ,Psychiatry Research ,V.,287,May
- Weny ,Lin N., (2020):Behavioral And Emotional Disorders During The Covid-19 Pandemic ,Public Health Emergency Collection .